



LAPORAN KEGIATAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM) TAHUN 2022

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER
2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillah puji syukur bagi Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat, kemudahan, kesehatan dan hidayah kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi kita Muhammad SAW.

Laporan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tahun 2022 secara garis besar berisi tentang pendahuluan, pelaksanaan kegiatan dan penutup. Pada laporan pelaksanaan kegiatan terdiri dari kegiatan pembukaan, kegiatan inti atau laporan hasil audit mutu internal pada semua tingkat manajemen dan paparan hasil temuannya. Sedangkan pada bab selanjutnya terdiri dari kegiatan rekomendasi dan tindak lanjut dari hasil temuan keseluruhan pada tingkat manajemen. Kegiatan ini bertujuan untuk menindaklanjuti kegiatan hasil audit mutu internal dalam upaya evaluasi sistem penjaminan mutu khususnya pelaksanaan standar SPMI UIN KH. Achmad Siddiq Jember yang telah dilakukan dengan mengikuti siklus PPEPP, yaitu penetapan, pelaksanaan, evaluasi pelaksanaan, pengendalian, dan peningkatan standar.

Untuk itu Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang membantu dalam mensukseskan kegiatan ini, diantaranya; Bpk rektor UIN KH. Achmad Siddiq Jember, para wakil rektor, dekan, para wakil dekan, kaprodi, para ketua lembaga, para kepala unit, gugus mutu di tingkat fakultas dan para auditor yang telah proaktif dan bekerja sama dalam pelaksanaan audit mutu internal sehingga bisa berjalan dengan lancar dan sukses.

Kami menyadari kegiatan audit mutu internal ini masih banyak kekurangan, baik dari segi instrumen audit, pelaksanaan audit dan laporan audit. Untuk itu kritik dan saran dari seluruh civitas akademika

UIN KH. Achmad Siddiq Jember sangat Kami harapkan demi kesempurnaan kegiatan ini di masa yang akan datang.

Walaikum slm wr. Wb.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Kegiatan	2
C. Lingkup Bahasan	3
D. Peserta Kegiatan	3
E. Jadwal Kegiatan.....	4
 BAB II: PELAKSANAAN KEGIATAN	
A. Pembukaan	6
B. Kegiatan Inti	6
C. Hasil Temuan AMI.....	8
1. Hasil temuan pada rektorat dan biro.....	13
2. Hasil temuan pada FTIK	14
3. Hasil temuan pada FEBI.....	15
4. Hasil temuan pada FASYA	16
5. Hasil temuan pada FADA	18
6. Hasil temuan pada FUAH	20
7. Hasil temuan pada Pascasarjana.....	21
8. Hasil temuan pada LPM	22
9. Hasil temuan pada LP2M	24
10. Hasil temuan pada SPI	25
11. Hasil temuan pada TIPD	26
12. Hasil temuan pada UPB	26
13. Hasil temuan pada Perpustakaan.....	27
14. Hasil temuan pada ma`had	28
15. Hasil temuan pada klinik.....	29
16. Hasil temuan pada umum, kepegawaian	31
17. Hasil temuan pada pengembangan karir	32
 BAB III: REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT	
A. Rekomendasi pada rektorat dan biro	33
B. Rekomendasi pada FTIK	33
C. Rekomendasi pada FEBI	34
D. Rekomendasi pada FASYA.....	34

E. Rekomendasi pada FADA	35
F. Rekomendasi pada FUAH	35
G. Rekomendasi pada Pascasarjana	36
H. Rekomendasi pada LPM	36
I. Rekomendasi pada LP2M	37
J. Rekomendasi pada SPI	37
K. Rekomendasi pada TIPD	37
L. Rekomendasi pada UPB	37
M. Rekomendasi pada Perpustakaan	37
N. Rekomendasi pada ma`had	38
O. Rekomendasi padaklinik	38
P. Rekomendasi pada umum, kepegawaian	39
Q. Rekomendasi pada pngembangan karir	39

BAB IV: PENUTUP

A. Evaluasi Kegiatan	40
B. Kesimpulan	41

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Foto-foto Kegiatan RTM	
Surat Undangan peserta RTM	
SK rektor kegiatan AMI	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan rapat tertinggi dalam sistem manajemen mutu Perguruan Tinggi sebagai bentuk evaluasi kinerja sistem secara keseluruhan pada tingkat masing-masing manajemen. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai salah satu proses pelaporan dan evaluasi pelaksanaan program Audit Mutu Internal (AMI). RTM dilakukan guna meningkatkan kualitas layanan mutu pendidikan. Hal ini karena semua mutu layanan harus dilakukan evaluasi dan dikontrol agar kualitas layanan pendidikan dapat tercapai dengan baik.

RTM juga merupakan forum untuk menyampaikan berbagai temuan dari audit internal, sehingga seluruh tingkat manajemen mulai dari rektorat, dekanat, fakultas, program studi, unit lembaga dapat mengetahui kekurangan-kekurangan dan menindaklanjuti kekurangan tersebut untuk dilakukan perbaikan-perbaikan terhadap temuan-temuan tersebut.

Hal tersebut sebagai bentuk penjaminan mutu pada pendidikan tinggi adalah salah satu program yang sangat penting untuk dilaksanakan. Pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal (SPMI) adalah penentu peningkatan mutu pendidikan tinggi yang selaras dengan undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional. Undang-undang nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 menjelaskan bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang SPM Dikti yaitu (1) SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas; a) Penetapan Standar, b) Pelaksanaan Standar, c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang dikenal dengan siklus PPEPP.

Audit Mutu Internal (AMI) dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI

perguruan tinggi. Audit internal terhadap pelaksanaan SPMI di UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember dilaksanakan oleh auditor SPMI yang telah memiliki sertifikat auditor internal. Auditor SPMI UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tersebut melaksanakan audit melalui pemeriksaan terhadap dokumen dan proses yang telah dilakukan dan berkaitan dengan pelaksanaan standar SPMI, kemudian menilai kesesuaiannya dengan standar SPMI yang telah ditetapkan. Dari kegiatan audit mutu internal tersebut diperoleh temuan-temuan baik dalam tingkat observasi, minor maupun mayor. Hasil dari temuan-temuan itulah disampaikan dalam kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang dihadiri oleh semua tingkat manajemen.

Tinjauan manajemen dilakukan juga untuk memastikan apakah temuan dapat ditindaklanjuti dengan baik dan memastikan bahwa sistem mutu berjalan efektif dan efisien. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu serta sasaran mutu. Setiap kegiatan tinjauan manajemen harus terdokumentasi dengan baik.

Hasil dari rapat tinjauan manajemen ini adalah adanya rekomendasi yang disampaikan kepada semua tingkat manajemen untuk dilakukan peluang perbaikan sistem manajemen mutu serta memastikan implementasi sistem manajemen sesuai dengan sasaran/tujuan.

B. Tujuan Kegiatan

Tujuan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen Universitas Islam Negeri Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tahun 2022 sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kondisi obyektif capaian kinerja organisasi sesuai dengan masing-masing tingkat manajemen.
2. Mengidentifikasi hasil temuan audit mutu internal sebagai peluang perbaikan sistem manajemen mutu.
3. Mengevaluasi hasil temuan audit mutu internal sebagai peluang untuk dilakukan peningkatan sistem manajemen mutu.

4. Upaya tindak lanjut sistem manajemen mutu dari program perbaikan, pengendalian dan peningkatan dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
5. Memperoleh rekomendasi dari hasil temuan audit mutu internal untuk dilakukan peluang perbaikan.

C. Lingkup Bahasan

Lingkup bahasan rapat tinjauan manajemen (RTM) tahun 2022, sebagai berikut:

1. Hasil audit meliputi temuan-temuan dalam Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2022 pada semua tingkat manajemen dengan menggunakan instrumen klausul ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018.
2. Evaluasi dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018 yang dimiliki oleh semua tingkat manajemen.
3. Evaluasi pengesahan oleh pimpinan terhadap dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan visitasi Audit Mutu Internal yang dimiliki oleh semua tingkat manajemen.
4. Evaluasi pengesahan oleh pimpinan dan sosialisasi kepada seluruh civitas akademika terhadap dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan visitasi Audit Mutu Internal (AMI) yang dimiliki oleh semua tingkat manajemen.
5. Rekomendasi dari hasil temuan audit mutu internal terhadap semua tingkat manajemen oleh pimpinan (rektor) terhadap peluang perbaikan.

D. Peserta Kegiatan

Pelaksana kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen adalah Panitia yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor B-5/26/Un.22/I/PP.00.9/92022 UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

Peserta kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah seluruh tingkat manajemen UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember berjumlah 150 orang mulai dari rektor, wakil rektor, kepala biro, dekan, wakil dekan,

direktur pascasarjana, wakil direktur pascasarjana, ketua jurusan, sekretaris jurusan, koordinator program studi, seluruh kepala UPT, seluruh kepala pusat, seluruh Kabag, seluruh gugus mutu fakultas, tim kepanitian dan seluruh auditor.

E. Jadwal Kegiatan

Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilaksanakan pada hari Senin tanggal 31-Oktober-2022 bertemapt di gedung GKT UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember.

Adapun jadwal kegiatan RTM sebagai berikut:

Pembukaan

Waktu	Materi	Narasumber	Pelaksana
08.00 - 09.00	Cek in peserta	-	LPM/panitia
09.00 – 09.30	Pembukaan	Mc: Shofiah, M.E	LPM/panitia
09.30 – 10.00	Sambutan Ketua LPM	Dr. H. Mursalim, M. Ag	LPM/panitia
10.00 – 10.45	Sambutan rektor	Prof. Dr. H. Babun Suharto, S.E, M. M	LPM/panitia
10.45 – 11.00	Pembacaan do`a	Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag	LPM/panitia

Laporan Kinerja

Waktu	Materi	Narasumber	Pelaksana
11.00 – 12.00	Paparan hasil AMI pada semua tingkat manajemen	Dr. Khotibul Umam, M. A	LPM/panitia
12.00 – 13.00	Ishoma	-	
13.00 – 14.30	Lanjutan paparan hasil AMI pada semua tingkat	Dr. Khotibul Umam, M. A	LPM/panitia

	manajemen		
14.30 – 15.30	Tanggapan dari peserta RTM	-	LPM/panitia
15.30 – 16.30	Rekomendasi dari pimpinan hasil temuan	1. Prof. Dr. H. Babun Suharto, S. E, M. M 2. Dr. H. Mursalim, M. Ag	LPM/panitia
16.30 – 17.00	Penutup	Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag	LPM/panitia

BAB II

PELAKSANAAN

A. Pembukaan

1. Deskripsi Pembukaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) terbagi dalam 2 kegiatan, yaitu pertama kegiatan ceremonial, dan kedua kegiatan inti rapat tinjauan manajemen hasil dari audit mutu internal. Kegiatan ceremonial adalah kegiatan pembukaan secara formal yang dipimpin langsung oleh rektor UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Kegiatan ceremonial terlebih dahulu dibuka oleh *master of ceremony* (MC) yaitu Shofiah, M.E

Adapun rangkaian kegiatan ceremonial Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yaitu:

a. Pembukaan

Kegiatan pembukaan ini diawali dengan pembacaan surat al-Fatihah yang dipimpin oleh pembawa acara yaitu Shofiah, M. E dan diikuti oleh seluruh peserta Rapat Tinjauan Manajemen.

b. Sambutan-sambutan

Acara sambutan-sambutan terdiri dari 2, yaitu sambutan ketua LPM yaitu Dr. H. Mursalim, M. Ag dan sambutan berikutnya oleh rektor UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yaitu Prof. Dr. H. Babun Suharto, S.E, M.M sekaligus membuka kegiatan RTM.

c. Penutup

Kegiatan RTM ditutup oleh Kepala Pusat Standar LPM yaitu Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag.

B. Kegiatan Inti

Kegiatan inti Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah pemaparan hasil temuan audit mutu internal (AMI). Adapun rangkaian kegiatan inti Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yaitu:

a. Pembukaan

Kegiatan inti Rapat Tinjauan Manajemen diawali dibuka oleh moderator yaitu Suryadi, M. A.

b. Pemaparan hasil Audit Mutu Internal (AMI)

Pemaparan hasil Audit Mutu Internal (AMI) disampaikan oleh Kepala Pusat Audit dan Pengembangan Mutu LPM Dr. Khotibul Umam, M. A. yang menyampaikan hasil temuan audit mutu internal pada semua tingkat manajemen mulai dari rektorat dan Biro, temuan pada 5 fakultas yaitu fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan, fakultas Syariah, fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, fakultas Ushuludin, Adab dan Humaniora, fakultas Dakwah dan 1 temuan audit pada Pascasarjana. Pada tingkat lembaga terdiri dari LPM dan LP2M. Sedangkan pada tingkat unit lembaga terdiri dari SPI, TIPD, UPB, perpustakaan, ma`had, klinik, umum kepegawaian dan kemahasiswaan serta pengembangan karir.

Hasil temuan audit mutu internal dikelompokkan pada temuan positif dan negatif. Temuan positif adalah tercapainya sistem manajemen mutu sesuai dengan sasaran/tujuan. Sedangkan temuan negatif adalah tidak lengkapnya data dan dokumen pendukung sistem manajemen mutu serta ketidaktercapaian sistem manajemen mutu pada tingkat manajemen. Temuan negatif diklasifikasi berdasarkan 3 tingkatan, yaitu temuan observasi yaitu hasil temuan terhadap peluang perbaikan, temuan minor yaitu temuan sekala kecil, dan temuan mayor yaitu temuan sekala besar.

c. Tanggapan dari Peserta

Berdasarkan pemaparan hasil temuan audit mutu internal, semua peserta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dapat memberikan klarifikasi dan tanggapannya.

d. Rekomendasi

Rekomendasi dalam hal ini disampaikan oleh:

- 1) Rekomendasi dan saran yang disampaikan oleh auditor kepada auditi dalam rangka peluang perbaikan pada semua tingkat manajemen.
- 2) Rekomendasi dan saran yang disampaikan oleh pimpinan kepada auditi, baik pimpinan LPM dan rektor.

e. Penutup

Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) ditutup dengan doa.

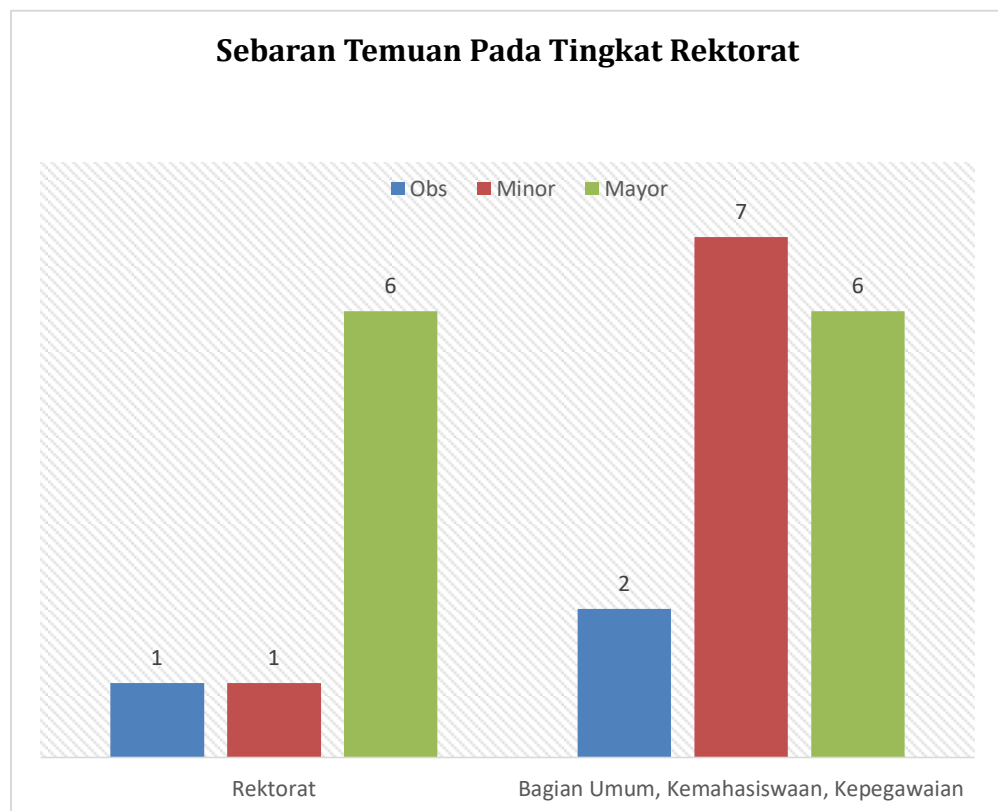
C. Hasil Temuan AMI

a. Rekapitulasi Temuan AMI 2022

Rekapitulasi hasil Audit Mutu Internal ke-1 tahun 2022 sebagai berikut:

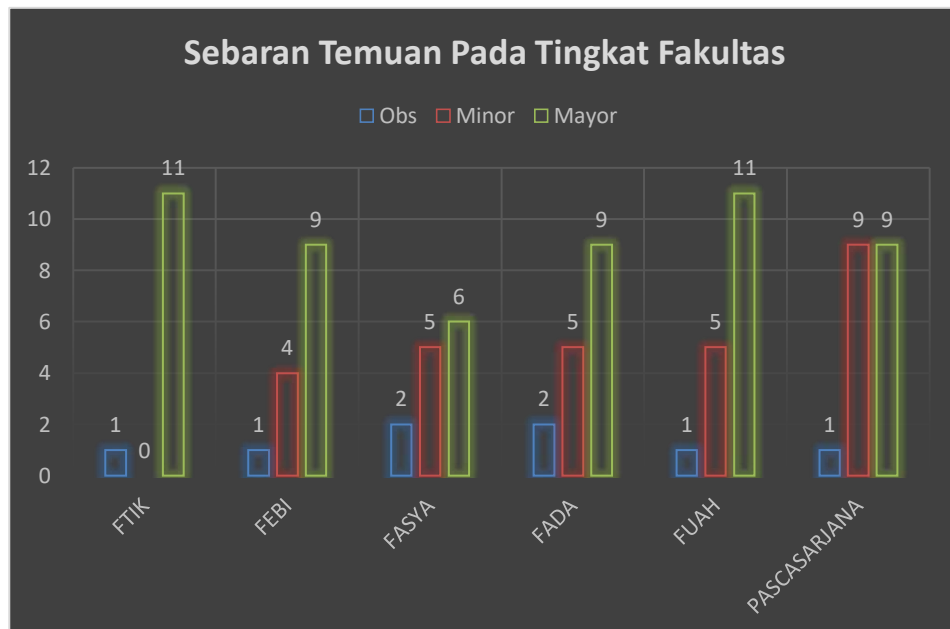
- 1) Sebaran Temuan pada Tingkat Rektorat, Bagian Umum, Kemahasiswaan, Kepegawaian

Tingkat Manajemen	Obs	Minor	Mayor
Rektorat	1	1	6
Bagian Umum, Kemahasiswaan, Kepegawaian	2	7	6



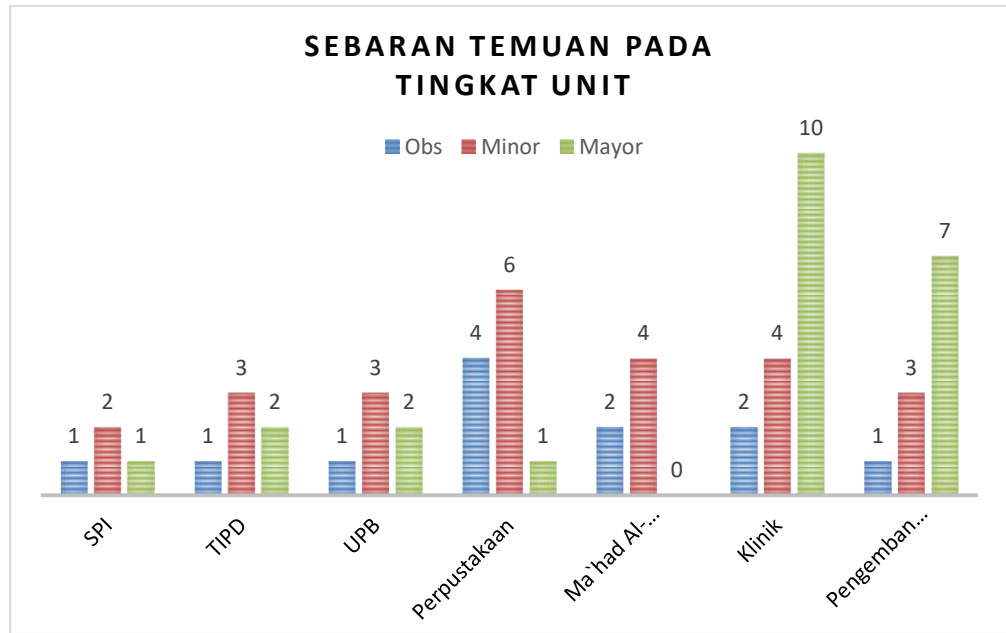
2) Sebaran Temuan pada Tingkat Fakultas dan Pascasarjana

Tingkat Manajemen	Obs	Minor	Mayor
FTIK	1	0	11
FEBI	1	4	9
FASYA	2	5	6
FADA	2	5	9
FUAH	1	5	11
PASCASARJANA	1	9	9



3) Sebaran Temuan pada Tingkat Unit

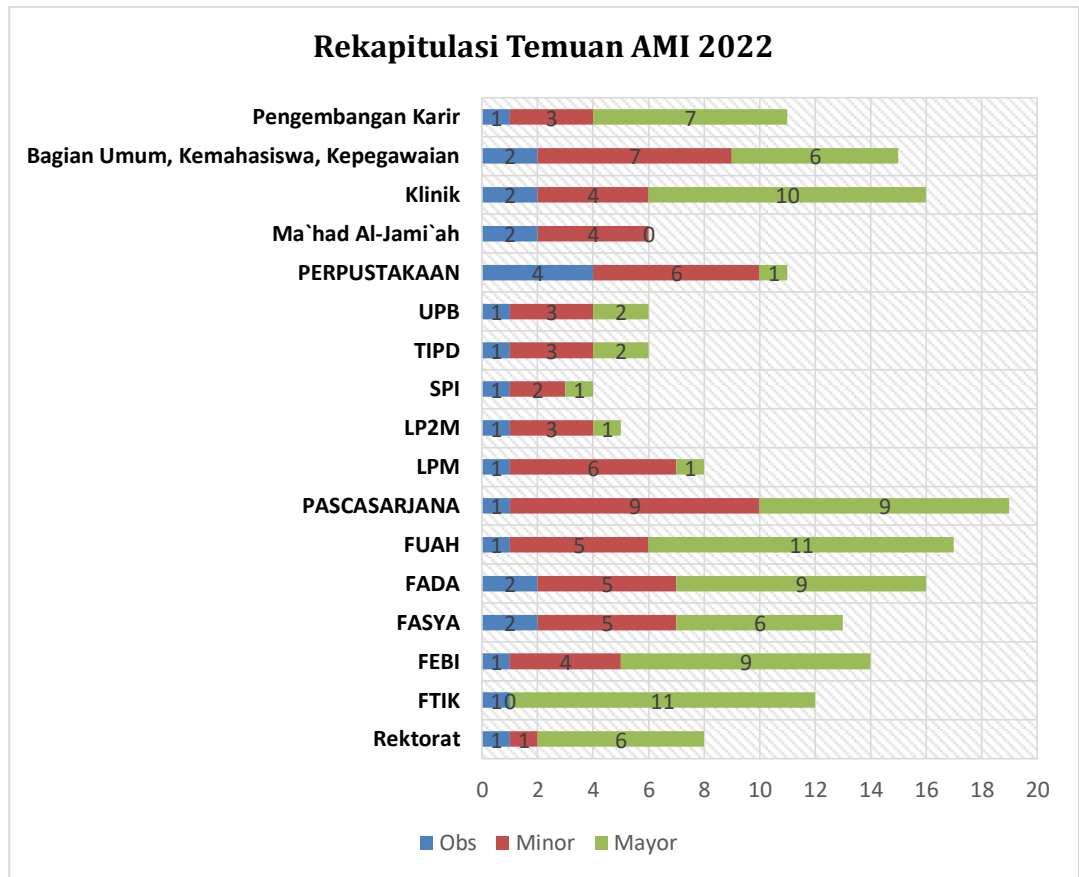
Tingkat Manajemen	Obs	Minor	Mayor
SPI	1	2	1
TIPD	1	3	2
UPB	1	3	2
Perpustakaan	4	6	1
Ma`had Al-Jami`ah	2	4	0
Klinik	2	4	10
Pengembangan Karir	1	3	7



Tabel Rekapitulasi Temuan AMI 2022

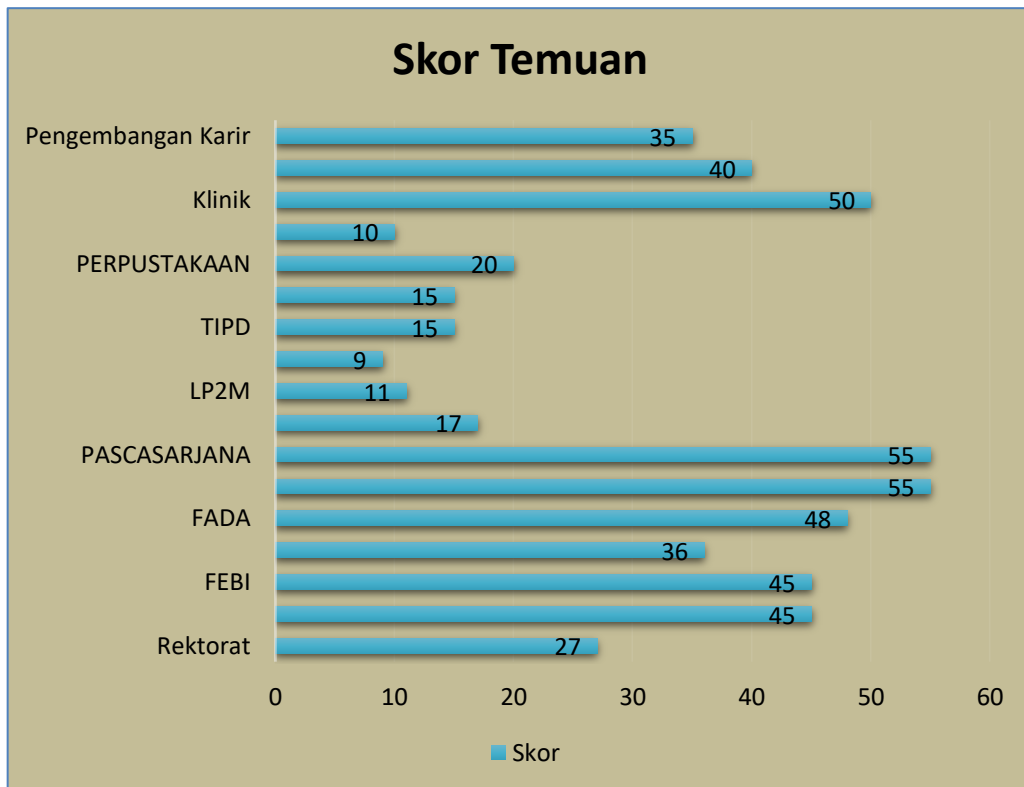
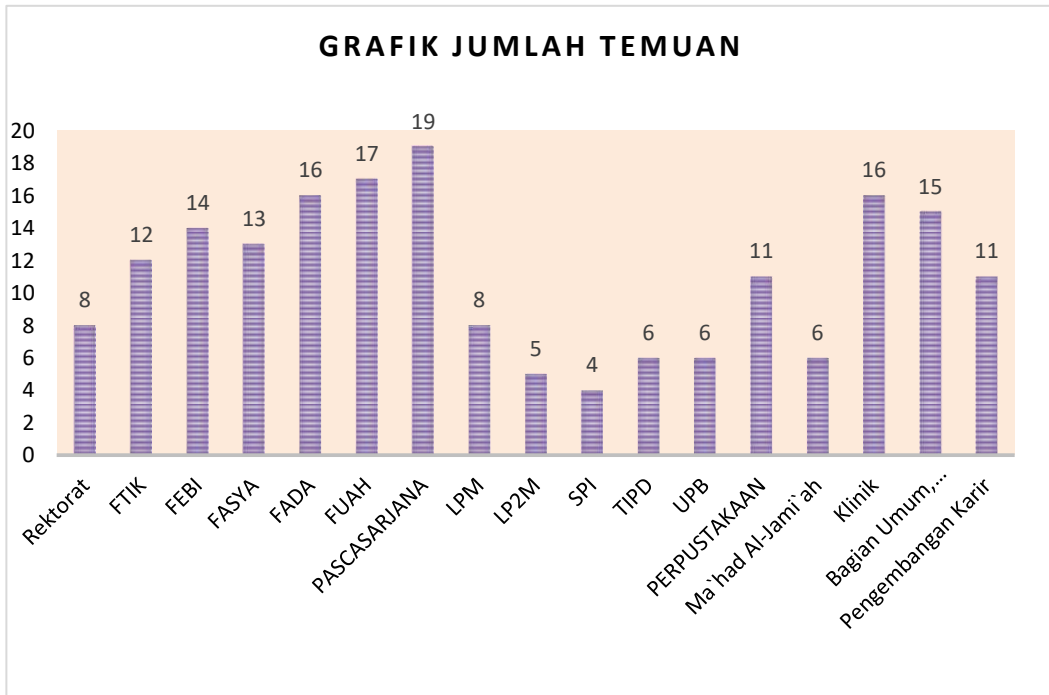
No	Tingkat Manajemen	TEMUAN			Jumlah	SKOR = 1Ob+2Mi+ 4Ma Skor
		Obs	Minor	Mayor		
1	Rektorat	1	1	6	8	27
2	FTIK	1	0	11	12	45
3	FEBI	1	4	9	14	45
4	FASYA	2	5	6	13	36
5	FADA	2	5	9	16	48
6	FUAH	1	5	11	17	55
7	PASCASARJANA	1	9	9	19	55
8	LPM	1	6	1	8	17
9	LP2M	1	3	1	5	11
10	SPI	1	2	1	4	9
11	TIPD	1	3	2	6	15
12	UPB	1	3	2	6	15
13	PERPUSTAKAAN	4	6	1	11	20
14	Ma`had Al-Jami`ah	2	4	0	6	10
15	Klinik	2	4	10	16	50
16	Bagian Umum, Kemahasiswa, Kepegawaian	2	7	6	15	40
17	Pengembangan	1	3	7	11	35

	Karir					
	TOTAL	25	70	92	187	
	Rata-Rata Unit	1,47	4,12	5,41	11,00	



4) Sebaran Temuan pada Tingkat Lembaga

Tingkat Manajemen	Obs	Minor	Mayor
LPM	1	6	1
LP2M	1	3	1



Skor Temuan pada Semua Tingkat Manajemen

b. Rincian Temuan Audit Mutu Internal tahun 2022

1. Rektorat

a) Temuan Positif

- 1) Rektor telah melakukan kajian kritis berkaitan dengan isu – isu eksternal dan internal.
- 2) Rektor telah menentukan pemangku kepentingan dalam rangka untuk memahami kebutuhan dan harapan pihak stakeholders.
- 3) Pihak Rektor telah menentukan ketercakupannya sistem manajemen mutu.
- 4) Pihak universitas telah memiliki RIP, Renstra, RKT dan Pedoman Sistem Penjaminan Mutu.
- 5) Pihak Universitas telah memiliki sistem kebijakan, kriteria, prosedur, instrumen, dan sistem pengambilan keputusan penerimaan mahasiswa baru.
- 6) Universitas telah memiliki kebijakan dan penjaminan mutu internal.
- 7) Universitas telah memiliki struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsinya.
- 8) Universitas telah memiliki sasaran mutu, kebijakan mutu dan manajemen resiko.
- 9) Universitas telah memiliki pedoman survei kepuasan, pedoman kerjasama, pedoman monitoring, dan evaluasi kerjasama.
- 10) Universitas telah memiliki pedoman audit mutu internal beserta mekanisme pelaksanaannya.
- 11) Universitas telah memiliki rapat tinjauan manajemen.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak ada payung hukum untuk memayungi kerjasama baik lokal, regional maupun internasional2. Tidak ada evaluasi kerjasama yang telah dilakukan3. Belum disahkan pedoman kerjasama dan pedoman monitoring dan evaluasi4. Belum ada buku pedoman yang mengatur <i>tracer study</i>

	5. Tidak ada kajian terkait penurunan animo mahasiswa asing 6. Tidak ada SOP pemanggilan civitas yang terindikasi radikal
Minor	1. Buku Pedoman Pendidikan belum banyak mengatur Penelitian dan PkM
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Belum maksimal kerjasama MBKM/merdeka belajar yang dilakukan

c) Saran Auditor ke Auditi

Temuan Mayor dan Minor perlu ada tindak lanjut dalam perbaikan.

2. Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan (FTIK)

a) Temuan Positif

- 1) Fakultas sudah melakukan pemantauan dan peninjauan informasi tentang isu eksternal dan internal
- 2) Sudah memahami kebutuhan dan harapan mahasiswa, staff, dan *stakeholder*.
- 3) Sudah menentukan batas dan penerapannya dalam menetapkan ruang lingkup sistem dan manajemen pendidikan (dokumen input dan output penyelenggaraan pendidikan)
- 4) Sudah memiliki IKU, IKT, struktur organisasi, dan uraian jabatan yang telah disosialisasikan
- 5) Sudah memiliki dokumen identifikasi peluang dan resiko, survei kepuasan alumni, VMTS, dokumen Renstra, dokumen kondisi barang, Renop, kebijakan perencanaan akreditasi prodi dan dokumen sistem penjaminan mutu yang terdokumentasikan serta tersosialisasikan.
- 6) Sudah melakukan rapat koordinasi dalam menyusun Rencana Anggaran dan Program Kerja Tahunan
- 7) Sudah melakukan analisis SWOT
- 8) Sudah memiliki lingkungan kerja yang bersih dan sejuk
- 9) Sudah memiliki informasi terdokumentasi tentang evaluasi kinerja dosen melalui Sister, instrumen penilaian civitas akademika yang terbaru, bukti sah pelaksanaan peningkatan dan pelatihan mutu pegawai

- 10) Sudah memiliki website resmi fakultas
- 11) Sudah melakukan pemeliharaan dan penyediaan pedoman, SOP, dan Buku Kode Etik terkait mutu internal
- 12) Sudah memiliki MoU dengan pihak eksternal
- 13) Sudah memiliki pedoman pelaksanaan Money dan audit kinerja

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya laporan kegiatan audit 2. Belum adanya laporan evaluasi lembaga 3. Belum adanya dokumen pedoman penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan mahasiswa <i>Drop-out</i> 4. Belum ada dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal 5. Belum ada pedoman penyusunan SOP 6. Belum ada laporan kegiatan RTM 7. Belum ada mekanisme penampungan keluhan <i>stakeholder</i> 8. Belum ada SK Kurikulum terbaru beserta laporan kegiatan sosialisasinya 9. Belum adanya SOP penanganan kehilangan barang mahasiswa 10. Belum ada dokumen pengendalian hasil lulusan mahasiswa 11. Belum adanya pedoman audit, rencana tindak lanjut.
Minor	-
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi laporan hasil kegiatan sebagai dokumen pada tinjauan manajemen dan tahap peningkatan.

c) Saran Auditor ke Auditi

Diperlukan penyusunan SOP-SOP dan buku pedoman

3. Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam (FEBI)

a) Temuan Positif

- 1) Adanya dokumen struktur organisasi, uraian jabatan, dan laporan kegiatan
- 2) Adanya laporan hasil survei kepuasan stakeholder
- 3) Adanya dokumen dan SK gugus mutu fakultas dan unit kendali mutu beserta laporan kegiatan auditnya

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none">1. Belum adanya dokumen yang dijadikan sebagai pedoman dalam pelaksanaan analisis isu internal dan eksternal.2. Tidak adanya dokumen survei dan laporan survei kebutuhan.3. Tidak adanya dokumen pencapaian visi yang didalamnya ada identifikasi resiko dan peluang4. Tidak adanya dokumen SPMI, dokumen laporan kegiatan sosialisasi dokumen SPMI, dokumen kebijakan perencanaan, dokumen perencanaan pengusulan akreditasi prodi5. Belum ada pedoman terkait mahasiswa yang tidak membayar UKT dan DO6. Tidak adanya dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal7. Belum adanya SOP (Penjaminan Mutu Internal, RTM, Penanganan kehilangan barang mahasiswa, Bimbingan konseling mahasiswa)8. Belum adanya dokumen survei kepuasan, dokumen mahasiswa baru, evaluasi pembelajaran, standar perekrutan dosen dan karyawan, laporan penilaian peningkatan mutu pegawai9. Tidak adanya SK kurikulum terbaru, kegiatan review kurikulum dan sosialisasi kegiatan kurikulum
Minor	<ol style="list-style-type: none">1. Masih banyaknya dokumen yang masih tertulis IAIN (Input dan output proses mahasiswa baru hingga lulus)2. Dokumen IKU, IKT, Renstra, Renop masih menggunakan format lama (IAIN)3. Adanya dokumen renstra, visi misi yang sudah tersosialisasikan di <i>website</i> tapi belum termuat di visi misi FEBI4. Adanya dokumen analisis SWOT yang belum disahkan oleh pimpinan
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki dokumen yang dimiliki menyesuaikan dengan kebutuhan (dokumen IAIN ke UIN).

c) Saran Auditor ke Auditi

Perlu mengubah dokumen terbaru UIN dan SOP yang disahkan oleh pimpinan

4. Fakultas Syariah (FASYA)

a) Temuan Positif

- 1) Sudah memiliki struktur organisasi dan uraian jabatannya berdasarkan SK serta disosialisasikan.
- 2) Sudah ada dokumen analisis SWOT fakultas Syariah

- 3) Sudah adanya buku pendidikan yang menjelaskan mahasiswa tidak membayar UKT dan akan *Dropout*
- 4) Sudah adanya dokumen penjaminan mutu internal, Renstra, Renop, dan ketercapaiannya
- 5) Sudah ada laporan kegiatan RTM, dokumen survei kepuasan / evaluasi pembelajaran
- 6) Sudah ada data barang, ruang dan kondisi barang beserta SOP penggunaannya
- 7) Sudah ada dokumen instrumen penilaian kinerja dosen dan pegawai sesuai dengan SN-DIKTI
- 8) Sudah ada web resmi fakultas
- 9) Sudah ada Pedoman, SOP, dan Buku kode etik terkait mutu dalam bentuk fisik maupun digital
- 10) Adanya dokumen pengembangan kurikulum, penyusunan kurikulum, pengembangan kurikulum dan disosialisasikan
- 11) Adanya dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru.
- 12) Adanya dokumen-dokumen (RPS, Pedoman Pendidikan, Evaluasi Pembelajaran, Kerjasama dengan pihak eksternal/MoU, SOP Pelayanan mahasiswa, SOP Kerjasama, Dokumen survei tracer study beserta laporannya, dokumen pedoman survei kepuasan stakeholders terhadap lulusan)

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya standar indikator isu internal dan eksternal 2. Tidak adanya dokumen standar perekrutan dosen dan karyawan, serta sertifikat profesi. 3. Belum adanya SOP pemberian akses dokumen dan pengubahan dokumen 4. Belum adanya dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru dan survei layanannya 5. Belum adanya dokumen pedoman survei kepuasan stakeholder terhadap lulusan dan pengendalian hasil lulusan, monev dan audit kinerja pelaksanaan pendidikan. 6. Belum adanya pedoman audit mutu internal dan RTM
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah adanya IKU dan IKT namun belum menjamin

	keselarasan dan belum disahkan 2. Sudah ada laporan survei kebutuhan dan harapan mahasiswa namun belum disahkan oleh pimpinan 3. Adanya dokumen input dan output pelaksanaan pendidikan tapi belum disahkan oleh pimpinan. 4. Sudah adanya dokumen manajemen resiko yang belum direview oleh LPM dan disahkan oleh pimpinan (Dekan) 5. Sudah adanya dokumen SPMI tapi belum ada kesinambungan dengan dokumen SPMI Universitas
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Penyusunan dokumen sesuai tingkat manajemen. 2. Dokumen yang dimiliki diperbarui.

c) Saran Auditor ke Auditi

Perlu untuk menyeleraskan dokumen-dokumen Fakultas dengan Universitas dan disahkan oleh pimpinan.

5. Fakultas Dakwah (FADA)

a) Temuan Positif

- 1) Telah memiliki dokumen laporan kegiatan peningkatan mutu pegawai, sertifikat pelatihan, sertifikat profesi/ijazah, laporan kegiatan pelatihan
- 2) Telah memiliki format baku dokumen pembelajaran dan pelayanan, ketersediaan laporan kegiatan review kurikulum, dokumen syarat kelulusan mahasiswa, dokumen RPS dengan capaian pembelajaran prodi dan matakuliah, dokumen syarat kelulusan mahasiswa dan dokumen evaluasi pembelajaran yang diisi oleh mahasiswa
- 3) Telah memiliki dokumen kunjungan atau evaluasi kepada pihak eksternal, MoU dengan pihak eksternal, dokumen SOP pelayanan mahasiswa, survey tracer study
- 4) Telah memiliki web resmi
- 5) Memiliki ruang kerja yang bersih dan sejuk

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Tidak adanya dokumen analisis isu internal dan eksternal

	<p>yang telah disahkan oleh pimpinan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak adanya dokumen analisis kebutuhan pelaksanaan (dokumen survey dan laporan survey kebutuhan, analisis kebutuhan pelaksanaan pendidikan), dokumen IKU dan IKT, dokumen pentahapan proses pendidikan hingga mahasiswa lulus 3. Tidak adanya dokumen struktur organisasi, uraian jabatan, dan laporan kegiatan, laporan hasil survey kepuasan stakeholder, dokumen RENSTRA yang berisi visi misi dan tujuan beserta laporan kegiatan sosialisasinya 4. Belum adanya laporan kegiatan RTM 5. Belum adanya dokumen standar perekrutan dosen dan karyawan 6. Belum memiliki dokumen EDOM, Laporan survey audit kinerja karyawan, dokumen capaian pembelajaran dan standar kompetensi lulusan 7. Belum memiliki dokumen dan mekanisme penampungan keluhan stakeholder 8. Belum memiliki SK Kurikulum terbaru, laporan kegiatan sosialisasi kurikulum, pedoman pengembangan kurikulum 9. Belum memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan survey layanannya, survey kepuasan stakeholder terhadap lulusan, pengendalian hasil lulusan, pedoman pelaksanaan audit mutu internal, rencana tindak lanjut sasaran mutu
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum lengkapnya dokumen pencapaian visi yang didalamnya ada identifikasi resiko dan peluang 2. Belum lengkapnya dokumen SK Gugus Mutu Fakultas dan Unit Kendali Mutu serta laporan kegiatan audit 3. Belum lengkapnya dokumen SPMI, dokumen laporan kegiatan sosialisasi SPMI, struktur organisasi beserta tugas dan wewenangnya, dokumen analisis SWOT 4. Belum lengkapnya dokumen pedoman penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan yang akan di <i>drop out</i> 5. Belum lengkapnya dokumen survey kepuasan dan evaluasi pembelajaran, dokumen kebijakan manual dan sasaran mutu
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan dokumen sesuai tingkat manajemen. 2. Dokumen yang dimiliki diperbarui.

c) Saran Auditor ke Auditi

Melengkapi dokumen-dokumen dan SOP yang telah disahkan oleh pimpinan, disosialisasikan, dan diimplementasikan.

6. **Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Humaniora (FUAH)**

a) Temuan Positif

- 1) Adanya IKU dan IKT dalam melaksanakan pendidikan
- 2) Adanya kegiatan koordinasi dan rapat kerja dalam menyusun rencana anggaran
- 3) Memiliki SOP penjaminan mutu internal dan eksternal
- 4) Memiliki lingkungan kerja yang terang, bersih, dan sejuk
- 5) Adanya bukti dokumen pelaksanaan peningkatan mutu kepegawaian
- 6) Adanya forum komunikasi resmi dengan stakeholders yang berkaitan dengan kebutuhan internal dan eksternal
- 7) Memiliki dokumen capaian lulusan dan standar kompetensi lulusan
- 8) Telah melakukan pembuatan desain, pedoman penyusunan, pengembangan kurikulum dan layanan pendidikan
- 9) Memiliki dokumen pelaksanaan kerjasama dengan pihak eksternal terkait kegiatan pembelajaran
- 10) Memiliki dokumen pelayanan mahasiswa, mekanisme tracer study alumni, survei kepuasan stakeholders

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none">1. Tidak adanya dokumen isu internal dan eksternal2. Tidak adanya penetapan ruang lingkup sistem manajemen pendidikan (dokumen input dan output penyelenggaraan pendidikan)3. Tidak adanya dokumen kebutuhan dan harapan stakeholders4. Belum adanya dokumen tentang survei kepuasan alumni oleh stakeholders5. Belum memiliki VMTS yang disesuaikan dengan renstra terbaru UIN6. Belum memiliki dokumen kebijakan perencanaan pengusulan akreditasi7. Belum memiliki dokumen dalam melaksanakan evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal8. Belum memiliki pedoman untuk mengubah kebijakan akademik secara internal9. Belum memiliki dokumen pelaksanaan RTM, Survei kepuasan mahasiswa dan stakeholders, Standar perekrutan

	<p>dosen dan karyawan, Kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan</p> <p>10. Belum memiliki dokumen pelaksanaan sosialisasi kebijakan mutu</p> <p>11. Belum memiliki dokumen sosialisasi kurikulum terbaru, pedoman penerimaan mahasiswa baru, mekanisme penanganan kehilangan barang mahasiswa, pedoman pelaksanaan monev dan audit, ketercapaian sasaran mutu, dan RTM</p>
Minor	<p>1. Memiliki dokumen indentifikasi peluang dan resiko tetapi masih belum disahkan oleh pimpinan</p> <p>2. Adanya dokumen survei kepuasan alumni dan stakeholders tetapi belum disahkan oleh pimpinan</p> <p>3. Memiliki dokumen formal struktur organisasi dan tata kerja sesuai dengan tugas dan fungsinya yang disahkan oleh pimpinan</p> <p>4. Adanya dokumen renstra dan renop yang belum diperbarui</p> <p>5. Adanya struktur organisasi beserta tupoksinya yang belum lengkap</p>
Observasi/ Peluang perbaikan	<p>1. Melengkapi dokumen sesuai tingkat kebutuhan.</p>

c) Saran Auditor ke Auditi

Melengkapi dokumen-dokumen yang belum lengkap dan disahkan oleh pimpinan.

7. Pascasarjana

a) Temuan Positif

- 1) Sudah memiliki dokumen pencapaian visi yang didalamnya terdapat identifikasi resiko dan peluang
- 2) Sudah memiliki dokumen RENSTRA yang berisi visi misi dan tujuan serta laporan kegiatan sosialisasi
- 3) Memiliki dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal dan SOP Penjaminan mutu, kebijakan akademik, RENSTRA RENOP, SK Struktur organisasi, sertifikat profesi
- 4) Memiliki lingkungan kerja yang bersih, terang dan sejuk
- 5) Sudah memiliki dokumen EDOM, Laporan survey, laporan audit kinerja karyawan, laporan peningkatan mutu pegawai, sertifikat

pelatihan, laporan kegiatan, format baku dokumen pembelajaran, buku kode etik terkait mutu, dokumen kebijakan manual dan sasaran mutu

- 6) Ketersediaan laporan kegiatan review kurikulum, SK Kurikulum terbaru, pedoman pengembangan kurikulum, laporan kegiatan sosialisasi kurikulum, pedoman penyusunan dan pengembangan kurikulum
- 7) Tersedianya dokumen evaluasi pembelajaran yang diisi oleh mahasiswa, SOP Pelayanan mahasiswa, SOP Bimbingan konseling mahasiswa

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum adanya dokumen IKU dan IKT, struktur organisasi, uraian jabatan, dan laporan kegiatan, hasil survei laporan kepuasan stakeholders 2. Belum adanya dokumen penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan DO 3. Belum adanya pedoman penyusunan SOP-SOP 4. Belum ada dokumen pedoman penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan mahasiswa yang akan di drop out, dokumen pedoman survey kepuasan stakeholder terhadap lulusan 5. Belum ada dokumen kurikulum dan dokumen pedoman pengembangan kurikulum. 6. Belum ada dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru dan survey layanannya. 7. Belum ada dokumen pedoman kerjasama dengan pihak eksternal, laporan kegiatan kunjungan atau evaluasi kepada pihak eksternal 8. Belum ada SOP penanganan kehilangan barang oleh mahasiswa 9. Belum ada daftar inventaris ruangan.
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki dokumen indentifikasi peluang dan resiko tetapi masih belum disahkan oleh pimpinan 2. Belum tersosialisasinya dokumen SPMI secara maksimal. 3. Belum lengkapnya dokumen analisis isu internal dan eksternal Pascasarjana yang telah di saahkan, dokumen analisis kebutuhan pelaksanaan (dokumen survey dan laporan survey kebutuhan), 4. Belum lengkapnya dokumen analisis kebutuhan pelaksanaan Pendidikan (Dokumen input dan output pentahapan proses

	<p>mahasiswa hingga mahasiswa lulus). dokumen Laporan Hasil Survey Kepuasan stakeholder</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Belum lengkapnya dokumen SK Gugus Mutu Pascasarjana dan Unit kendali Mutu Pascasarjan dan Laporan kegiatan Audit, dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal, SOP penjaminan mutu internal 6. Belum lengkapnya dokumen survey kepuasan / evaluasi pembelajaran, dokumen standar perekrutan dosen dan karyawan, dokumen rekapitulasi jumlah dan kondisi barang dalam ruangan dan SOP penggunaannya. 7. Belum lengkapnya dokumen dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru, capaian pembelajaran lulusan/ standar kompetensi lulusan. 8. Belum lengkapnya Ketersediaan dokumen RPS dengan capaian pembelajaran prodi dan mata kuliah. 9. Belum lengkapnya dokumen pedoman kerjasama dengan pihak eksternal, kunjungan atau evaluasi kepada pihak eksternal serta laporan kegiatannya, dokumen MoU, SOP Pelayanan mahasiswa, dokumen survei <i>tracer study</i>, dokumen pedoman pengendalian hasil lulusan, pedoman pelaksanaan Monev dan audit kinerja pelaksanaan pendidikan, survey kepuasan mahasiswa dan alumni.
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi dokumen sesuai dengan tingkat manajemen dan disahkan oleh pimpinan.

c) Saran Auditor ke Auditi

Melengkapi dokumen-dokumen dan SOP sesuai dengan tingkat manajemen yang disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan.

8. LPM

a) Temuan Positif

1. Memiliki kebijakan mutu, standar mutu, sasaran mutu, manual mutu, formulir, manajemen resiko, anjab-injab, SOP, RIP, Renstra dan Renop.
2. Sudah melakukan audit mutu internal.
3. Telah melakukan monev pembelajaran, dan hasilnya sudah disosialisasikan kepada civitas akademika
4. Memiliki pedoman reward dan punishment bagi dosen.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Dokumen-dokumen yang belum disahkan oleh pimpinan.
Minor	1. Memiliki dokumen kebijakan mutu, belum disahkan oleh pimpinan serta belum disosialisasikan kepada seluruh civitas akademika. 2. Memiliki dokumen sasaran mutu, manajemen resiko, informasi jabatan dan analisis jabatan, SOP, dokumen kebijakan belum disahkan oleh pimpinan serta belum disosialisasikan kepada seluruh civitas akademika. 3. Telah merencanakan, melaksanakan dan memelihara audit, yang mempertimbangkan pentingnya proses yang bersangkutan tetapi masih dalam bentuk draft. 4. Memiliki Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Manual Mutu, Formulir Mutu tetapi belum disahkan oleh pimpinan. 5. Memiliki RIP/ Renstra/ Renop tetapi belum disahkan oleh pimpinan. 6. Memiliki sistem tata pamong (struktur dan Job Description) tapi belum lengkap.
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Dokumen yang disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

c) Saran Auditor ke Auditi

Dokumen-dokumen segera disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada seluruh civitas akademika.

9. LP2M

a) Temuan Positif

- 1) Sudah memiliki dokumen-dokumen; injab-anjab
- 2) Sudah adanya roadmap penelitian dan pengabdian
- 3) Sudah memiliki pedoman dosen pembimbing KKN
- 4) Sudah memiliki SOP dosen pembimbing KKN
- 5) Sudah ada sosialisasi KKN bagi dosen dan mahasiswa dan di upload website LP2M

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Dokumen-dokumen dan SOP masih dalam bentuk draft.
Minor	1. Sudah ada dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu,

	<p>manajemen resiko, SOP masih dalam bentuk draf.</p> <p>2. Dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, manajemen resiko, SOP masih dalam bentuk draf belum disahkan oleh pimpinan.</p> <p>3. Dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, manajemen resiko, SOP belum disosialisasikan kepada civitas akademika.</p>
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Penyempurnaan dokumen dan SOP yang disahkan oleh pimpinan.

c) Saran Auditor ke Auditi

Dokumen yang disahkan oleh pimpinan, disosialisasikan dan diimplementasikan.

10. SPI

a) Temuan Positif

1. Adanya dokumen tentang tugas utama dari SPI
2. Adanya dokumen tentang mekanisme tingkat manajemen di SPI (seperti pengajuan RKAKL)
3. Adanya dokumen tentang review laporan kegiatan
4. Adanya analisis anjab-injab

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Belum ada pedoman gratifikasi; hanya sebatas peserta sosialisasi gratifikasi.
Minor	<p>1. Sudah ada dokumen tapi belum lengkap; kebijakan mutu, sasaran mutu dan dokumen resiko, anjab dan injab ; sasaran mutu, dokumen manajemen risiko (manrisk) dan SOP-SOP.</p> <p>2. Adanya kegiatan MONEV dan ekspos terbatas di tingkat pimpinan, dilakukan tindak lanjut hasil pemeriksaan.</p>
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Melengkapi dokumen yang dibutuhkan

c) Saran Auditor ke Auditi

Melengkapi dokumen-dokumen dan sudah disahkan oleh pimpinan

11. TIPD

a) *Temuan Positif*

- 1) Memiliki dokumen Kebijakan Mutu, sasaran mutu, manajemen resiko, anjab-injab, SOP-SOP, pedoman Sister, Siakad dan LMS.

b) *Temuan Negatif*

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none">1. Belum memiliki panduan siakad dan LMS2. Belum memiliki dokumen manajemen resiko terkait resiko pencurian kabel internet dan alternatif solusi penanganannya
Minor	<ol style="list-style-type: none">1. Sudah memiliki dokumen sasaran mutu, pedoman sister, siakad, LMS, dokumen informasi Jabatan dan analisis jabatan (anjab-injab) tetapi belum disahkan.2. Sudah memiliki pedoman Mekanisme Sistem Pembelajaran online (Sister, Siakad dan LMS) tapi belum lengkap.3. Sudah memiliki Juknis Standar Pengelolaan TIPD tetapi belum lengkap.
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none">1. Melengkapi dokumen-dokumen sesuai dengan tingkat manajemen

c) *Saran Auditor ke Auditi*

Dokumen, pedoman dan SOP disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

12. UPB

a) *Temuan Positif*

1. Memiliki dokumen kebijakan mutu, manajemen resiko, anjab-injab dan sudah disahkan oleh pimpinan.
2. Memiliki sasaran mutu dan sudah disahkan oleh pimpinan.

b) *Temuan Negatif*

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none">1. Belum ada sosialisasi dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, injab dan anjab serta manajemen resiko pengembangan bahasa pada civitas akademika.2. Belum memiliki pedoman Pelaksanaan Arabic Proficiency Test (APT).
Minor	<ol style="list-style-type: none">1. Sudah memiliki dokumen sasaran mutu, pedoman sister, siakad, LMS, dokumen informasi Jabatan dan analisis jabatan

	<p>(anjab-injab) tetapi belum disahkan.</p> <p>2. Sudah memiliki pedoman Mekanisme Sistem Pembelajaran online (Sister, Siakad dan LMS) tapi belum lengkap.</p> <p>3. Sudah memiliki Juknis Standar Pengelolaan TIPD tetapi belum lengkap.</p>
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Pengesahan dokumen-dokumen oleh pimpinan.

c) Saran Auditor ke Auditi

Sosialisasi dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, injab dan anjab dan manajemen resiko kepada civitas akademika.

13. **Perpustakaan**

a) Temuan Positif

1. Memiliki dokumen sasaran Mutu yang lengkap.
2. Memiliki dokumen manajemen resiko, informasi jabatan, SOP, analisis jabatan (injab-anjab) sudah disosialisasikan kepada civitas akademika.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Belum memiliki Pedoman Peminjaman Buku terbaru
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, manajemen resiko, pedoman Mekanisme Pelaporan dan Penetapan dan sudah disahkan oleh pimpinan namun belum disosialisasikan kepada civitas akademika. 2. Adanya dokumen SOP tentang Layanan online namun belum ada alur serta belum disahkan oleh pimpinan. 3. Adanya dokumen SOP layanan manual dan sudah disahkan hanya saja Belum disosialisasikan 4. Adanya dokumen anjab-injab dan sudah ada namun belum disahkan. 5. Memiliki buku Pedoman Penyelenggaraan dan Pengelolaan Perpustakaan namun belum disahkan. 6. Memiliki dokumen sarana-prasarana namun masih dokumen lama (IAIN).
Observasi/ Peluang	1. Dengan gedung yang ada, belum layak dan mencukupi kapasitas mahasiswa.

perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pustakawan dan tenaga IT kurang (pustakawan 4 orang). 3. Perlu ada SOP ketika istirahat apakah mahasiswa tetap bisa berada di perpustakaan dan perlu ada pedoman agar perpustakaan lebih maksimal dalam pelayanan. 4. Profil, struktur, anjab, injab, berita perpustakaan perlu dipublikasikan melalui web perpustakaan.
-----------	---

c) Saran Auditor ke Auditi

Dokumen dan SOP-SOP diperbarui sesuai ketentuan dan penyusunan buku pedoman peminjaman buku yang terbaru.

14. Ma'had Al-Jami'ah

1. Temuan Positif

1. Sudah memiliki dokumen kebijakan mutu, manajemen resiko, anjab-injab, SOP.
2. Sudah memiliki Prosedur Penerimaan Mahasantri.
3. Sudah memiliki pedoman perekrutan murobbi dan murobiyyah.
4. Sudah memiliki Panduan Pelaksanaan Ujian Baca Tulis Al-Qur'an Untuk Mahasiswa.

2. Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	-
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah memiliki dokumen kebijakan mutu, manajemen resiko, anjab-injab, SOP, masih dalam bentuk draft dan belum disahkan oleh pimpinan. 2. Sudah memiliki Prosedur Penerimaan Mahasantri dan sudah dilaksanakan akan tetapi masih berupa draf dan belum disahkan oleh pimpinan. 3. Sudah memiliki pedoman perekrutan murobbi dan murobiyyah dan sudah dilaksanakan akan tetapi masih berupa draf dan belum disahkan oleh pimpinan. 4. Sudah memiliki Panduan Pelaksanaan Ujian Baca Tulis Al-Qur'an Untuk Mahasiswa dan sudah dilaksanakan akan tetapi masih berupa draf dan belum disahkan oleh pimpinan.
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengesahan dokumen-dokumen oleh pimpinan. 2. Dokumen Kebijakan Mutu hanya disosialisasikan di internal, perlu disosialisasikan kepada semua civitas akademika.

3. Saran Auditor ke Auditi

Dokumen-dokumen segera disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada seluruh civitas akademika.

15. Klinik

a) Temuan Positif

- 1) Memiliki ijin pendirian klinik yang masih berlaku Surat Izin Praktik (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan.
- 2) Memiliki dokumen Penanggung jawab klinik adalah dokter atau dokter gigi.
- 3) Memiliki struktur organisasi, dokumen kejelasan uraian tugas untuk setiap tenaga yang bekerja pada klinik.
- 4) Memiliki kejelasan visi, misi, tujuan, dan tata nilai yang menjadi acuan penyelenggara pelayanan.
- 5) Memiliki panduan mutu klinik, pedoman atau panduan kerja.
- 6) Telah melakukan sosialisasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang terkait tentang hak dan kewajiban pengguna pelayanan.
- 7) Memiliki SOP, alur pendaftaran, kerjasamana dengan fasilitas rujukan, prosedur pelayanan klinis, daftar jenis pelayanan, formulir persetujuan tindakan medis, SOP rujukan, tindakan pasien.
- 8) Adanya pedoman penyuluhan kesehatan mencakup informasi mengenai penyakit, penggunaan obat, peralatan medik, prosedur untuk menjaga tidak terjadinya pemberian obat yang kedaluwarsa, pelaporan efek samping obat prosedur, prosedur sterilisasi alat-alat dan pemulangan pasien.
- 9) Adanya dokumen pengaturan ruang pendaftaran/ruang tunggu, ruang konsultasi dokter, ruang administrasi, ruang tindakan, ruang farmasi, kamar mandi/WC, dan Ruang ASI.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya dokumen Rencana operasional klinik yang disusun sesuai dengan visi, misi, dan tujuan klinik. 2. Tidak adanya dokumen evaluasi dan tindak lanjut terhadap gangguan/dampak negatif terhadap lingkungan, untuk mencegah terjadinya dampak. 3. Tidak adanya program kerja pemeliharaan sarana dan peralatan. 4. Tidak adanya dokumen dan SOP kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis kepada petugas yang diberi kewenangan, apabila pelayanan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional. 5. Tidak adanya kebijakan SOP dan prosedur penanganan pasien gawat darurat (emergensi) dan pasien beresiko tinggi. 6. Tidak adanya kebijakan dan prosedur yang menjamin ketersediaan obat-obat yang seharusnya ada. 7. Tidak adanya dan prosedur kebijakan dan proses persepsan, pemesanan, dan pengelolaan obat. 8. Tidak adanya dokumen kebijakan dan prosedur untuk mencatat, memantau, dan melaporkan bila terjadi efek samping penggunaan obat, termasuk kesalahan pemberian obat. 9. Tidak adanya kebijakan yang menetapkan bagaimana obat emergensi disimpan, dijaga dan dilindungi dari kehilangan atau pencurian. 10. Tidak adanya kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi, prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis, sistem untuk kontrol peralatan, testing, dan perawatan secara rutin, alat pencegahan dan penanggulangan kebakaran (APAR).
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada Dokumen uraian tugas penanggung jawab, panduan mutu klinik, prosedur pelayanan klinik, pedoman kerja, pengelolaan resiko, tapi tidak lengkap. 2. Terdapat kerjasama dengan sarana kesehatan lain untuk menjamin kelangsungan pelayanan klinis (rujukan klinis, rujukan diagnostik, dan rujukan konsultatif) tapi tidak lengkap. 3. Tersedia prosedur pencegahan (kewaspadaan universal) terhadap terjadinya infeksi yang mungkin diperoleh akibat pelayanan yang diberikan baik bagi petugas maupun pasien tapi tidak lengkap. 4. Terdapat prosedur dan ketentuan tetapi tidak lengkap terkait petugas yang berhak memberikan resep, menyediakan obat, prosedur penanganan obat yang kedaluwarsa, prosedur untuk memisahkan alat yang bersih dan alat yang kotor, alat yang memerlukan sterilisasi, alat yang membutuhkan perawatan

	lebih lanjut.
Observasi/ Peluang perbaikan	1. Penyusunan dokumen, prosedur dan SOP terbaru pada tingkat manajemen sesuai standar kesehatan. 2. Memperkuat kerjasama dengan sarana kesehatan lain untuk menjamin kelangsungan pelayanan klinis

c) Saran Auditor ke Auditi

Pengesahan dokumen-dokumen, prosedur, SOP pada tingkat manajemen klinik.

16. Bagian Umum, Kemahasiswaan dan Akademik

a) Temuan Positif

1. Bagian umum memiliki dokumen kebijakan mutu.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	1. Belum memiliki dokumen sasaran mutu, manajemen resiko. 2. Belum memiliki dokumen, prosedur, SOP pengajuan kenaikan pangkat dosen dan karyawan. 3. Kepegawaian belum memiliki web untuk sosialisasi dokumen. 4. Belum memiliki dokumen rekrutmen kepegawaian. 5. Belum memiliki dokumen <i>reward</i> dan <i>punishment</i> dosen. 6. Tidak ada SOP dan alur SKPI (surat keterangan pendamping ijazah) baik dari pengarsipan ijazah, dan komplain salah cetak.
Minor	1. Memiliki dokumen kebijakan mutu (kabag ada sedangkan sub bagian lainnya tidak ada) belum disosialisasikan dan disahkan oleh pimpinan. 2. Memiliki dokumen analisis jabatan dan informasi jabatan tetapi tidak lengkap (hanya dimiliki oleh koordinator). 3. Memiliki SOP kepegaaian tetapi tidak lengkap. 4. Memiliki buku pedoman penerimaan mahasiswa baru namun tidak ada SOP serta belum disosialisasikan kepada civitas akademika (hanya terbatas pimpinan). 5. Memiliki pedoman beasiswa yang sudah disosialisasikan tapi tidak ada SOP. 6. Tidak jelasnya struktur organisasi; belum jelas tupoksi dan strukturnya, contoh; bagian Humas secara struktur berada di LPM namun untuk tugas di warek 3 (internal office), penunjukan instruksi juga belum jelas. 7. Adanya aduan di masing2 tingkat manajemen kepegawaian namun belum disosialisasikan.

Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan dokumen, prosedur, SOP terbaru. 2. Sosialisasi pengajuan kenaikan pangkat secara transparan.
------------------------------------	---

c) Saran Auditor ke Auditi

Penyusunan dokumen sasaran mutu, manajemen resiko, dokumen, SOP terbaru.

17. Pengembangan Karir

a) Temuan Positif

1. Sudah memiliki dokumen sasaran mutu.
2. Sudah memiliki dokumen kebijakan mutu.

b) Temuan Negatif

Kategori Temuan	Uraian
Mayor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada perumus visi, misi. 2. Belum memiliki SOP 3. Struktur organisasi belum ada di ruangan. 4. Belum memiliki pedoman pengembangan karir dan pedoman pelatihan. 5. Belum memiliki SOP diklat mahasiswa.
Minor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudah memiliki dokumen sasaran mutu namun belum disahkan oleh pimpinan serta disosialisasikan ke civitas akademika. 2. Sudah memiliki dokumen kebijakan mutu namun belum disahkan oleh pimpinan serta disosialisasikan ke civitas akademika. 3. memiliki data sarana dan prasarana
Observasi/ Peluang perbaikan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melengkapi dokumen-dokumen, SOP, pedoman pengembangan karir.

c) Saran Auditor ke Auditi

Segera menyusun buku pedoman dan SOP yang disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan.

BAB III

REKOMENDASI DAN TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil temuan audit mutu internal (AMI) pada semua tingkat manajemen yang dilanjutkan pada kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM), maka rekomendasi yang disampaikan yaitu:

A. Rekomendasi pada Rektorat dan Biro

- 1) Penyusunan payung hukum untuk memayungi kerjasama UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember baik lokal, regional maupun internasional serta adanya evaluasi kerjasama yang telah dilakukan.
- 2) Pengesahan pedoman kerjasama dan pedoman monitoring dan evaluasi
- 3) Penyusunan buku pedoman yang mengatur *tracer study*
- 4) Perlunya kajian terkait penurunan animo mahasiswa asing
- 5) Penyusunan SOP pemanggilan civitas yang terindikasi radikal
- 6) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

B. Rekomendasi pada Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan.

- 1) Penyusunan laporan kegiatan audit dan evaluasi lembaga.
- 2) Penyusunan dokumen pedoman penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan mahasiswa *Drop-out*, dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal.
- 3) Penyusunan pedoman penyusunan SOP, dokumen pengendalian hasil lulusan mahasiswa, SOP penanganan kehilangan barang mahasiswa
- 4) Penyusunan pedoman audit, laporan kegiatan RTM dan rencana tindak lanjut.
- 5) Penyusunan mekanisme penampungan keluhan *stakeholder*.
- 6) Belum ada SK Kurikulum terbaru beserta laporan kegiatan sosialisasinya.
- 7) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

C. Rekomendasi pada Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam.

- 1) Penyusunan dokumen analisis isu internal dan eksternal, dokumen survei dan laporan survei kebutuhan, dokumen pencapaian visi yang didalamnya ada identifikasi resiko dan peluang, dokumen SPMI, dokumen laporan sosialisasi SPMI, dokumen kebijakan perencanaan, dokumen perencanaan pengusulan akreditasi prodi.
- 2) Penyusunan pedoman terkait mahasiswa yang tidak membayar UKT dan *drop out* (DO).
- 3) Penyusunan dokumen hasil evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal.
- 4) Penyusunan SOP (Penjaminan Mutu Internal, RTM, Penanganan kehilangan barang mahasiswa, Bimbingan konseling mahasiswa)
- 5) Penyusunan dokumen survei kepuasan, dokumen mahasiswa baru, evaluasi pembelajaran, standar perekrutan dosen dan karyawan, laporan penilaian peningkatan mutu pegawai
- 6) Penerbitan SK kurikulum terbaru, kegiatan review kurikulum dan sosialisasi kegiatan kurikulum.
- 7) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

D. Rekomendasi pada Fakultas Syariah.

- 1) Perlunya penetapan standar indikator isu internal dan eksternal.
- 2) Penyusunan dokumen standar perekrutan dosen dan karyawan, serta sertifikat profesi, dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru dan survei layanannya, dokumen pedoman survei kepuasan stakeholder terhadap lulusan dan pengendalian hasil lulusan, monev dan audit kinerja pelaksanaan pendidikan.
- 3) Penyusunan SOP pemberian akses dokumen dan perubahan dokumen
- 4) Penyusunan pedoman audit mutu internal dan RTM.
- 5) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

E. Rekomendasi pada Fakultas Ushuluddin, Adab dan Humaniora.

- 1) Penyusunan dokumen isu internal dan eksternal, dokumen kebutuhan dan harapan stakeholders, dokumen tentang survei kepuasan alumni oleh stakeholders, dokumen kebijakan perencanaan pengusulan akreditasi
- 2) Tidak adanya penetapan ruang lingkup sistem manajemen pendidikan (dokumen input dan output penyelenggaraan pendidikan)
- 3) Penetapan VMTS yang disesuaikan dengan renstra terbaru UIN.
- 4) Penyusunan dokumen dalam melaksanakan evaluasi dan tindak lanjut terhadap audit mutu internal, dokumen pelaksanaan RTM, Survei kepuasan mahasiswa dan stakeholders, Standar perekrutan dosen dan karyawan, Kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan
- 5) Penyusunan pedoman untuk mengubah kebijakan akademik secara internal, dokumen pelaksanaan sosialisasi kebijakan mutu.
- 6) Penyusunan dokumen sosialisasi kurikulum terbaru, pedoman penerimaan mahasiswa baru, mekanisme penanganan kehilangan barang mahasiswa, pedoman pelaksanaan monev dan audit, ketercapaian sasaran mutu, dan RTM.
- 7) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

F. Rekomendasi pada Fakultas Dakwah.

- 1) Penyusunan dokumen analisis isu internal dan eksternal, dokumen analisis kebutuhan pelaksanaan (dokumen survey dan laporan survey kebutuhan, analisis kebutuhan pelaksanaan pendidikan), dokumen IKU dan IKT, dokumen pentahapan proses pendidikan hingga mahasiswa lulus.
- 2) Melengkapi dokumen struktur organisasi, uraian jabatan, dan laporan kegiatan, laporan hasil survey kepuasan stakeholder, dokumen RENSTRA yang berisi visi misi dan tujuan beserta laporan kegiatan sosialisasinya
- 3) Penyusunan laporan kegiatan RTM, dokumen standar perekrutan dosen dan karyawan.

- 4) Penyusunan dokumen EDOM, Laporan survey audit kinerja karyawan, dokumen capaian pembelajaran dan standar kompetensi lulusan, dokumen dan mekanisme penampungan keluhan stakeholder.
- 5) Belum memiliki SK Kurikulum terbaru, laporan kegiatan sosialisasi kurikulum, pedoman pengembangan kurikulum.
- 6) Belum memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan survey layanannya, survey kepuasan stakeholder terhadap lulusan, pengendalian hasil lulusan, pedoman pelaksanaan audit mutu internal, rencana tindak lanjut sasaran mutu.
- 7) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

G. Rekomendasi pada Pascasarjana.

- 1) Penyusunan dokumen IKU dan IKT, struktur organisasi, uraian jabatan, dan laporan kegiatan, hasil survei laporan kepuasan stakeholders
- 2) Penyusunan dokumen penanganan mahasiswa yang tidak membayar UKT dan DO, pedoman penyusunan SOP-SOP, dokumen pedoman survey kepuasan stakeholder terhadap lulusan, serta SOP penanganan kehilangan barang oleh mahasiswa
- 3) Penyusunan dokumen kurikulum dan dokumen pedoman pengembangan kurikulum, dokumen pedoman penerimaan mahasiswa baru dan survey layanannya.
- 4) Penyusunan dokumen pedoman kerjasama dengan pihak eksternal, pedoman laporan kegiatan kunjungan atau evaluasi kepada pihak eksternal
- 5) Penyusunan daftar inventaris ruangan.
- 6) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

H. Rekomendasi pada LPM

- 1) Pengesahan dokumen-dokumen oleh pimpinan.

- 2) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

I. Rekomendasi pada LP2M

- 1) Penyusunan dokumen-dokumen dan SOP masih dalam bentuk draft.
- 2) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

J. Rekomendasi pada SPI

- 1) Penyusunan pedoman gratifikasi.
- 2) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

K. Rekomendasi pada TIPD

- 1) Penyusunan panduan siacad dan LMS
- 2) Penyusunan dokumen manajemen resiko terkait resiko pencurian kabel internet dan alternatif solusi penanganannya
- 3) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

L. Rekomendasi pada UPB

- 1) Sosialisasi dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, injab dan anjab serta manajemen resiko pengembangan bahasa pada civitas akademika.
- 2) Belum memiliki pedoman Pelaksanaan Arabic Proficiency Test (APT).
- 3) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

M. Rekomendasi pada Perpustakaan.

- 1) Sosialisasi kepada civitas akademika terkait dokumen kebijakan mutu, sasaran mutu, manajemen resiko, pedoman Mekanisme Pelaporan dan Penetapan dan sudah disahkan oleh pimpinan.
- 2) Penyusunan SOP Layanan online dan dokumen tersebut disahkan oleh pimpinan.

- 3) Sosialisasi dokumen SOP layanan manual dan yang sudah disahkan oleh pimpinan kepada civitas akademika.
- 4) Pengesahan dokumen anjab-injab oleh pimpinan.
- 5) Pengesahan buku Pedoman oleh pimpinan terkait Penyelenggaraan dan Pengelolaan Perpustakaan.
- 6) Pemutakhiran dokumen sarana-prasarana .

N. Rekomendasi pada Ma`had

- 1) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

O. Rekomendasi pada Klinik

- 1) Penyusunan dokumen Rencana operasional klinik yang disusun sesuai dengan visi, misi, dan tujuan klinik.
- 2) Penyusunan dokumen evaluasi dan tindak lanjut terhadap gangguan/dampak negatif terhadap lingkungan, untuk mencegah terjadinya dampak.
- 3) Implementasi program kerja pemeliharaan sarana dan peralatan.
- 4) Penyusunan dokumen dan SOP kejelasan proses pendelegasian wewenang secara tertulis kepada petugas yang diberi kewenangan, apabila pelayanan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional.
- 5) Penetapan kebijakan SOP dan prosedur penanganan pasien gawat darurat (emergensi) dan pasien beresiko tinggi.
- 6) Penetapan kebijakan dan prosedur yang menjamin ketersediaan obat-obat yang seharusnya ada.
- 7) Penyusunan prosedur kebijakan dan proses persepan, pemesanan, dan pengelolaan obat.
- 8) Penyusunan dokumen kebijakan dan prosedur untuk mencatat, memantau, dan melaporkan bila terjadi efek samping penggunaan obat, termasuk kesalahan pemberian obat.
- 9) Penetapan kebijakan yang menetapkan bagaimana obat emergensi

disimpan, dijaga dan dilindungi dari kehilangan atau pencurian.

- 10) Penetapan kebijakan dan prosedur penyimpanan berkas rekam medis dengan kejelasan masa retensi, prosedur menjaga kerahasiaan rekam medis, sistem untuk kontrol peralatan, testing, dan perawatan secara rutin, alat pencegahan dan penanggulangan kebakaran (APAR).
- 11) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

P. Rekomendasi pada Umum, Akademik dan Kemahasiswaan

- 1) Penyusunan dokumen sasaran mutu, manajemen resiko, dokumen prosedur SOP pengajuan kenaikan pangkat dosen dan karyawan.
- 2) Belum memiliki
- 3) Pengadaan web untuk sosialisasi dokumen.
- 4) Penyusunan dokumen rekrutmen kepegawaian dan dokumen *reward* dan *punishment* dosen.
- 5) Penyusunan SOP dan alur SKPI (surat keterangan pendamping ijazah) baik dari pengarsipan ijazah, dan komplain salah cetak.
- 6) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

Q. Rekomendasi pada Pengembangan Karir

- 1) Penyusunan perumus visi dan misi pengembangan karir.
- 2) Penyusunan SOP pengembangan karir.
- 3) Melengkapi struktur organisasi yang ada di ruangan Unit Pengembangan Karir.
- 4) Penyusunan pedoman pengembangan karir dan pedoman pelatihan serta SOP diklat mahasiswa.
- 5) Seluruh dokumen, pedoman dan SOP yang disusun telah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika.

BAB IV

PENUTUP

A. Evaluasi Kegiatan

Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tahun 2022 yang dilaksanakan pada tanggal 31 Desember 2022, terdapat beberapa evaluasi kegiatan yang dapat dijadikan pertimbangan di tahun 2022 yang akan datang, yaitu;

1. Waktu Pelaksanaan Kegiatan.

Pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilaksanakan pada tanggal 31-Desember-2022, artinya kegiatan tersebut hanya dilaksanakan 1 hari. Mengingat banyaknya materi yang disampaikan terutama terkait hasil temuan audit mutu internal (AMI) setidaknya dibutuhkan waktu lebih dari 1 hari agar dapat lebih maksimal dalam penyampaian beberapa temuan, masukan-masukan yang disampaikan, adanya tanggapan dari seluruh tingkat manajemen serta beberapa rekomendasi yang disampaikan oleh pimpinan kepada seluruh tingkat manajemen.

2. Tempat Pelaksanaan Kegiatan.

Tempat Pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di gedung GKT UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember. Semula pihak LPM sudah merencanakan kegiatan RTM diluar kampus dengan sistem *full board* dengan pertimbangan agar kegiatan tersebut dapat lebih maksimal, namun dikarenakan belum diizinkan oleh pihak pimpinan sehingga kegiatan tersebut terpaksa diadakan di dalam kampus. Untuk itu sebagai pertimbangan untuk kegiatan RTM di tahun yang akan datang bisa dilaksanakan di luar kampus.

3. Materi Rapat Tinjauan Manajemen.

Pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tahun 2022 lebih berfokus pada pengecekan

dokumen-dokumen dan evaluasi dokumen-dokumen pendukung pelaksanaan visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018 yang dimiliki oleh semua tingkat manajemen. Dari hasil analisis dokumen yang dimiliki oleh seluruh tingkat manajemen tersebut apakah sudah disahkan oleh pimpinan dan disosialisasikan kepada civitas akademika. Maka untuk pelaksanaan RTM pada tahun yang akan datang lebih ditingkatkan lagi tidak hanya evaluasi dokumen-dokumen yang dimiliki oleh semua tingkat manajemen.

B. Kesimpulan

Kegiatan Rapat tinjauan manajemen (RTM) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember tahun 2022 berjalan dengan baik, lancar dan sukses. Beberapa kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan perbaikan pada rapat tinjauan manajemen pada tahun 2023, yaitu:

1. Adanya dukungan dari *top management* dalam hal ini rektor dan para wakil rektor, seluruh dekan dan wakil dekan, Kaprodi dan Korprodi dari masing-masing fakultas, pimpinan lembaga dan unit ditambah direktur dan wakil direktur pascasarjana. Hal ini dapat dilihat dari kehadiran dan mengikuti proses kegiatan RTM hingga selesai.
2. Dukungan dari para auditor dan seluruh peserta RTM dengan hadir dan mengikuti proses kegiatan RTM hingga selesai.
3. Pimpinan unit kerja di lingkungan UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember menindaklanjuti rekomendasi yang dipaparkan oleh LPM dalam upaya peningkatan sistem manajemen mutu.
4. Evaluasi pelaksanaan RTM oleh Lembaga Penjaminan Mutu UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember dalam rangka perbaikan dan penyempurnaan kegiatan RTM pada tahun selanjutnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Foto-Foto Kegiatan RTM





Kegiatan Inti RTM





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

Jl. Mataram No.1 Mangli, Jember KodePos68136
Telp (0331) 487550, Fax (0331) 427005
Website: www.uinkhas.ac.id; e-mail: info@uinkhas.ac.id

Nomor : B-5586/Un.22/I/PP.00.9/10/2022
Lampiran : 2
Hal : Undangan Peserta
Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

27 Oktober 2022

Kepada
Yth, **Bapak/Ibu** (*Nama Peserta Terlampir*)
Di
Lingkungan UIN KHAS Jember

Segala puji bagi Allah SWT semoga kita senantiasa selalu diberikan kesuksesan dalam menjalankan semua aktivitas sehari-hari. Amin.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan *Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)* yang akan dilaksanakan oleh UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember, kami mengharapkan kehadiran Bapak/Ibu pada:

Hari/Tanggal : Senin, 30 Oktober 2022
Jam : 08.00 WIB - Selesai
Tempat : Gedung Kuliah Terpadu Lantai III UIN KHAS Jember
Acara : Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Demikian surat ini kami sampaikan, atas perhatian dan kehadirannya disampaikan banyak terima kasih.



Rektor

Babun Suharto



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

Jalan Mataram Nomor 1 Mangli, Jember 68136
Telepon (0331) 487550; Faksimili (0331) 427005
Website : <http://uinkhas.ac.id>; e-mail: info@uinkhas.ac.id

DAFTAR PESERTA
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI KIAI HAJI ACHMAD SIDDIQ JEMBER

NO	NAMA	Jabatan
1	Prof. Dr. H. Babun Suharto, M.M.	Rektor
2	Prof. Dr. H. Miftah Arifin, M.Ag.	Wakil Rektor I
3	Dr. Moch. Chotib, S.Ag., M.M.	Wakil Rektor II
4	Dr. Hepni, S.Ag., M.M.	Wakil Rektor III
5	H. Ali Sodik, S.Ag. M.A	Kabiro AUAK
6	Prof. Dr. Hj. Mukni'ah, M.Pd.I	Dekan FTIK
7	Dr. H. Mashudi, M.Pd	Wadek I FTIK
8	Drs. H. Ainur Rafik, M.Ag.	Wadek II FTIK
9	Dr. H. Mustajab, S.Ag, M.Pd.I	Wadek III FTIK
10	Dr. Rif An Humaidi, M.Pd.I	Kajur Pend Islam & Bahasa
11	Dr. Mohammad Zaini, S.Pd.I., M.Pd.I.	Sekjur Pend Islam & Bahasa
12	Dr. Indah Wahyuni, M.Pd	Kajur Pendidikan & Sains
13	Dr. Ubaidilah, S.Pd.I.,M.Pd.I	Sekjur Pendidikan & Sains
14	Dr. Nino Indrianto, M.Pd.	Koord. Prodi PPG
15	Dr. Hj. Fathiyaturrahmah, M.Ag	Koord. Prodi PAI
16	Zeiburhanus Saleh, S.S, M.Pd.	Koord. Prodi PBA
17	Dr. H. Moh. Anwar, S.Pd, M.Pd.	Koord. Prodi MPI
18	Dr. Hj. Umi Farihah, M.M, M.Pd	Koord. Prodi T. Bio
19	Dinar Maftukh Fajar, M.Pfis	Koord. Prodi T. IPA
20	Fikri Apriyono, S.Pd., M.Pd.	Koord. Prodi T. MTK

NO	NAMA	Jabatan
21	Dr. Istifadah S.Pd., M.Pd.I.	Koord. Prodi PIAUD
22	Dr. Hartono, M.Pd.	Koord. Prodi PGMI
23	As'ari, M.Pd.I	Koord. Prodi T. B.Ing
24	Musyarofah, M.Pd	Koord. Prodi T. IPS
25	Prof. Dr. Muhammad Noor Harisudin, M.Fil.I.	Dekan Syariah
26	Dr. Muhammad Faisol, S.S., M.Ag.	Wadek I FASYA
27	Dr. Sri Lumatus Sa`Adah, S.Ag, M.H.I.	Wadek II FASYA
28	Dr. Martoyo, S.H.I., M.H.	Wadek III FASYA
29	Dr. Busriyanti, M.Ag	Koord. Prodi HI
30	Inayatul Anisah, S.Ag, M.Hum	Koord. Prodi HK
31	Abdul Wahab, M.H.I	Koord. Prodi HPI
32	Sholikul Hadi, S.H., M.H	Koord. Prodi HTN
33	Dr. H. Ahmad Junaidi, S.Pd, M.Ag	Koord. Prodi HES
34	Prof. Dr. Ahidul Asror, M.Ag.	Dekan Dakwah
35	Dr. Siti Raudhatul Jannah, S.Ag, M.Med.Kom.	Wadek I FADA
36	Dr. Abdul Mu'is, S.Ag, M.Si.	Wadek II FADA
37	Dr. Minan Jauhari, S.Sos.I, M.Si	Wadek III FADA
38	Aprilya Fitriani, M.M	Koord. Prodi MD
39	H. Zainul Fanani, M.Ag	Koord. Prodi PMI
40	Muhammad Ardiansyah, M.Ag.	Koord. Prodi BKI
41	Muhammad Muhib Alwi, MA.	Koord. Prodi Psi
42	Mochammad Dawud, S.Sos, M.Sos.	Koord. Prodi KPI
43	Dr. M. Khusna Amal, S.Ag., M.Si.	Dekan FUAH
44	Dr. Uun Yusufa, M.A.	Wadek I FUAH
45	Dr. Kasman, M.Fil.I.	Wadek II FUAH
46	Dr Maskud, S.Ag, M.Si	Wadek III FUAH

NO	NAMA	Jabatan
47	Dr. Win Usuluddin, M.Hum	Koord. Prodi SI
48	Dr. Akhiyat S.Ag., M.Pd	Koord. Prodi SPI
49	Dr. H. Safrudin Edi Wibowo, Lc., M.Ag	Koord. Prodi BSA
50	H. Mawardi Abdullah, Lc., M.A	Koord. Prodi IAT
51	Makhrus, M.A	Koord. Prodi IH
52	Dr. Khamdan Rifa'i, S.E., M.Si.	Dekan FEBI
53	Dr. Nurul Widyawati Islami Rahayu, S.Sos., M.Si.	Wadek I FEBI
54	Dr. Abdul Rokhim, S.Ag, M.E.I	Wadek II FEBI
55	Dr. H. Saihan, S.Ag., M.Pd.I	Wadek III FEBI
56	Dr. Nikmatul Masrurroh, M.E.I.	Kajur Ekonomi Islam
57	Muhammad Saiful Anam, M.Ag.	Sekjur Ekonomi Islam
58	Daru Anondo, SE, M.Si.	Koord. Prodi AS
59	Dr. Hj. Nurul Setianingrum, S.E., M.M.	Koord. Prodi PS
60	M.F. Hidayatullah, S.H.I, M.S.I.	Koord. Prodi ES
61	Prof. Dr. Moh. Dahlan, M.Ag	Direktur Pascasarjana
62	Dr. H. Ubaidillah, M.Ag.	Wadir Pascasarjana
63	Prof. Dr. H. Moh. Khusnuridlo, M.Pd	Kaprodi MPI S3
64	Dr. H. Mundir, M.Pd.	Kaprodi PAI S3
65	Dra. Sofkhatin Khumaidah, M.Pd., M.Ed., Ph.D	Kaprodi SI S3
66	Dr. Kun Wazis, S.Sos, M.I.Kom.	Kaprodi KPI S2
67	Dr. H. Zainuddin Al Haj Zaini, Lc, M.Pd.I.	Kaprodi MPI S2
68	Dr. Ahmadiono, M.E.I	Kaprodi ES S2
69	Dr. H. Abd. Muhith, S.Ag, M.Pd.I	Kaprodi PGMI S2
70	Dr. H. Syamsul Anam, S.Ag, M.Pd	Kaprodi PBA S2
71	Dr. Hj. ST. Rodliyah, M.Pd	Kaprodi PAI S2
72	Dr. Ishaq, M.Ag	Kaprodi HK S2

NO	NAMA	Jabatan
73	Dr. H. Pujiono, M.Ag.	Kaprodi SI S2
74	Retna Anggitaningsih, S.E., M.M	Kepala SPI
75	Dr. Dasuki, M.Pd.I.	Sekretaris SPI
76	Dr. H. Mursalim, M.Ag	Ketua LPM
77	Dr. Subakri M.Pd.I	Sekretaris LPM
78	Dr. Khotibul Umam, M.A	Ka.Pus Audit dan Pengendalian Mutu
79	Dr. H. Moh. Sahlan, M.Ag	Ka.Pus Pengembangan Standar Mutu
80	Dr. Moh. Nor Afandi, S.Pd.I., M.Pd.I.	Ka.Pus Data, Informasi dan Komunikasi
81	Dr. Zainal Abidin, S.Pd.I, M.S.I.	Ketua LP2M
82	Dr. Roni Subhan, S.Pd., M.Pd.	Kepala UPT Perpus
83	H. Moch. Imam Machfudi, S.S, M.Pd., Ph.D.	Kepala UPT Bahasa
84	H. M. Syamsudini, M.Ag.	Kepala UPT TIPD
85	Fathor Rahman, M.Sy	Kepala UPT Ma'had
86	Dr. Rusydi Baya`Gub, S.Ag., M.Pd.I.	Kepala UPT Pengembangan Karir
87	Yanti Nur Hayati S.Kep.Ns.MMRS	Kepala Klinik
88	Budi Prasajo, S.Kom	Prakom LPM
89	Moch. Herul	Staf Umum
90	Dr. Imron Fauzi, M.Pd.I	Gugus Mutu Fakultas FTIK
91	Mochammad Zaka Ardiansyah, M.Pd.I	Gugus Mutu Fakultas FTIK
92	Nur Ika Mauliyah, M.Ak	Gugus Mutu Fakultas FEBI
93	Ana Pratiwi, M.S.A	Gugus Mutu Fakultas FEBI
94	Siti Muslifah	Gugus Mutu Fakultas FASYA
95	Eni Zulfa Hidayah, S.S., M.Pd	Gugus Mutu Fakultas FUAH
96	Mahillah, M.Fil.I	Gugus Mutu Fakultas FUAH
97	Nasirudin Al Ahsani, M.Ag.	Gugus Mutu Fakultas FADA
98	Dr. Erma Fatmawati, M.Pd.I	Gugus Mutu Fakultas Pascasarjana

NO	NAMA	Jabatan
99	Dr. Lailatul Usriyah, M.Pd.I	Gugus Mutu Fakultas Pascasarjana
100	Samhadi, S.Sos	Kepala Bagian Umum dan Akademik
101	Muhammad Wahyudi, S.Sos	Pranata Humas Ahli Muda
102	Risqina, S.Sos., M.Si.	Analisis SDM Aparatur Ahli Muda
103	HESTI WIDYO PALUPI, SE, MM.	Ka. Bag TU FASYA
104	MOH. ZAINURI, SE.	Ka. Bag TU FTIK
105	SYAHRUL MULYADI S.E., M.M.	Ka. Bag TU FEBI
106	Drs. MUH. ANSORI	Ka. Bag TU FUAH
107	SUPADMO HARIYANTO, S.Sos	Pengelola Pengadaan Barang/jasa
108	SUNARTO, SE	Ka. Bag TU FADA
109	SAMHADI, S.Sos	Ka. Bag Umum dan Akademik
110	YOBBI MAHRUZ HABIBIE, S.Pd	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
111	NURY WIDYA SANDHY, SE, MM	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
112	AHMAD FASIH ROSADI, SE	Ka. Subbag TU Pascasarjana
113	SUKARDI, S.Sos	Pengelola Pengadaan Barang/jasa
114	YULIANTO, SE	Ka. Subbag Layanan Akademik
115	SLAMET SANTOSO, S.Kom	Subkoordinator Perencanaan
116	Anas Ma'ruf Annizar, M. Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
117	Fitah Jamaludin, M.Ag.	Auditor Ushuludin dan Humaniora
118	Devi Suci Windariyah, m.Pd.	Auditor Ushuludin dan Humaniora
119	Za'imatil Ashfiya', M.Pd.I.	Auditor Ushuludin dan Humaniora
120	Muhammad Faiz, M.A.	Auditor Ushuludin dan Humaniora
121	Mudrikah, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
122	Muhammad Ardy Zaini, M.Pd.I.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
123	Muhammad Suwignyo Prayogo, M.Pd.I.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
124	Jauhari, S.Kep.Ns, M.Kep.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan

NO	NAMA	Jabatan
125	Drs. Arif Djunaidi, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
126	Nanda Eska Anugrah Nasution, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
127	Abdurrahman Ahmad, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
128	Rafiatul Hasanah, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
129	Isnadi, M.Pd	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
130	Nadia Azalia Putri, M.M	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
131	Dr. Ahmad Afif, M.E.I	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
132	Dr. Mu'alimin, S.Ag., M.Pd.I.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
133	Dr. Ahmad Royani, M.Pd.I	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
134	Suryadi, M.A	Auditor Dakwah
135	Fakhriyatus Shofa Alawiyah, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
136	Mega Fairiziah Nur Humairoh, M.Pd.	Auditor Tarbiyah dan Ilmu Keguruan dan
137	Dr. Busriyanti, M.Ag.	Auditor Syariah
138	Putri Catur Ayu Lestari, M.A.	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
139	Siti Muslifah, M.S.I	Auditor Syariah
140	Yudha Bagus Tunggal Putra, M.H	Auditor Syariah
141	Inayatul Anisah, M.Hum	Auditor Syariah
142	Sofiah, M.E	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
143	Devi hardianti Rukmana, SE., MM.	Auditor Ekonomi dan Bisnis Islam
144	MARITA FITRIANA, S.E.	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
145	AGUNG PRATAMA WITADI, S.E, M.M	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
146	TRI SUSILO, S,Pd., M.Pd	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
147	Ike Cahya Ningrum, S.E	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
148	Rhino Sistanto, S.AP.	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN
149	Dr. Zainal Anahari, M.Pd.I	Kapus Pengabdian Masyarakat
150	Ahmad Badrus Sholihin, M.A	Kapus Moderasi Beragama

Nomor : B-5/26/Un.22/I/PP.00.9/92022 Jember, 07 Oktober 2022
Lampiran : 2 (dua)
Perihal : Pemberitahuan Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal

Kepada Yth,

1. Wakil Rektor I, II, III
2. Kepala Biro AUPK
3. Dekan dan Wakil Dekan I, II, III
4. Direktur dan Wakil Direktur Pascasarjana
5. Ketua LP2M dan LPM
6. Ketua SPI
7. Kepala UPT Perpustakaan, TIPD, Pusat Bahasa, Ma'had, Poliklinik
8. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi
9. Kepala Bagian Umum dan Akademik

Assalamu`alaikum wr.wb.

Dengan Hormat,

1. Dalam rangka pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus I sebagai rangkaian Sertifikasi ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018 UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023 yang bertujuan untuk menentukan tingkat kesesuaian aktivitas organisasi terhadap klausul-klausul ISO, Standar Nasional Pendidikan Tinggi, dan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang ditetapkan oleh organisasi serta efektivitas dari penerapan sistem tersebut, Auditor UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember yang ditugaskan oleh Rektor akan melaksanakan visitasi terhadap seluruh tingkat manajemen aktif yang ada di dalam lingkup UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember pada Bulan Oktober 2022.
2. Hasil dari Audit Mutu Internal ini nantinya akan dijadikan dasar dalam melakukan perbaikan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan di semua tingkat manajemen pada momentum Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai bagian mutlak Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) penjaminan mutu.
3. Diharap Bapak/Ibu bersedia menerima Tim Auditor sesuai jadwal terlampir (Lampiran I) dan menyiapkan dokumen sebagaimana terlampir (Lampiran II).
4. Demikian surat ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Walaikum Salam wr. wb.



Rektor,

Pabun Suharto

Lampiran I

No	Tingkat Manajemen	Auditi	Auditor	Waktu	Tempat
1.	Rektorat	Wakil Rektor I, Wakil Rektor II, Wakil Rektor III, Kabiro AUPK	Dr. H. Mursalim, M. Ag Muhammad Suwignyo Prayogo, M.Pd.I. Abdurrahman Ahmad, M.Pd Siti Muslifah, S.H.I., M.S.I.	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 09.00- 11.00	Ruang Rektor
2.	FTIK	Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Kabag, Ketua Jurusan, dan para Korprodi	Dr. Subakri, M. Pd.I Inayatul Anisah, S.Ag., M.Hum Dr. Ahmad Afif, M.E.I Yudha Bagus Tunggal Putra, SH., MH.	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 09.00- 11.00	Ruang Dekan
3.	Fakultas Syariah	Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Kabag, Ketua Jurusan, dan para Korprodi	Dr. Ahmad Royani, M. Pd. I. Muhammad Faiz, M.A. Dewi Suci Windariyah, M. Pd.I Dr. Khotibul Umam, M. A	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 09.00- 11.00	Ruang Dekan
4.	FUAH	Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Kabag, Ketua Jurusan, dan para Korprodi	Nanda Eska Anugrah Nasution, M. Pd. Rafiatul Hasanah, M.Pd Mudrikah, M.Pd Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 12.30- 14.30	Ruang Dekan
5.	FEBI	Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Kabag, Ketua Jurusan, dan para Korprodi	Fakhriyatus Shofa Alawiyah, S.Pd.I., M.Pd Mega Fariziah Nur Humairoh, M.Pd. Sofiah, M. E. Jauhari, S.Kep.,Ns.,M.Kep Devi Hardianti Rukmana, S.E., M.M	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 12.30- 14.30	Ruang Dekan
6.	Fakultas Dakwah	Dekan, Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III, Kabag, Ketua Jurusan, dan para Korprodi	Muhammad Ardy Zaini, M.Pd.I Za'imatil Ashfiya, M.Pd.I Eni Zulfa Hidayah, SS., M. Pd Suryadi. M.A	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 12.30- 14.30	Ruang Dekan
7.	Pasca Sarjana	Direktur, Wakil Direktur, Kabag Akademik, dan para Kaprodi	Dr. H. Saihan, M. Pd.I Dr. Moh. Nor Afandi, M. Pd. I. Dr. Busriyanti, M.Ag Dr. Arif Djunaidi, M.Pd	Selasa, 18-Okt-2022, pukul 09.00- 11.00	Ruang Direktur Pasca Sarjana
8.	LPM	Ketua, Sekretaris, dan para Kepala Pusat	Putri Catur Ayu Lestari, S.El., M.A Nadia Azalia Putri, MM Isnadi S.S, M.Pd Za'imatil Ashfiya, M.Pd.I	Rabu 19-Okt-2022 Pukul 08.00- 10.00	Ruang Staf LPM
9.	LP2M	Ketua, Sekretaris, dan para Kepala Pusat	Fitah Jamaludin, M.Ag Devi Hardianti Rukmana, SE., MM. Anas Ma'ruf Annizar, M. Pd. Muhammad Suwignyo Prayogo, M.Pd.I.	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 08.00- 10.00	Ruang Rapat LP2M
10.	SPI	Ketua, Sekretaris, dan Staf	Dr. H. Mursalim, M. Ag Eni Zulfa Hidayah, SS., M. Pd Inayatul Anisah, S.Ag., M.Hum Sofiah, M. E.	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 08.00- 10.00	Ruang staf SPI
11.	TIPD	Ketua dan Staf	Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag Mega Fariziah Nur Humairoh, M.Pd.	Rabu, 19-Okt-2022	Ruang Rapat


			Siti Muslifah, S.H.I., M.S.I. Abdurrahman Ahmad, M.Pd	Pukul 08.00-10.00	TIPD
12.	UPB	Ketua dan Staf	Dr. H. Moh. Sahlan, M. Ag Dr. H. Mursalim, M. Ag Dr. Khotibul Umam, M. A Yudha Bagus Tunggal Putra, SH., MH.	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 13.00-15.00	Ruang staf UPB
13.	Perpustakaan	Kepala dan Staf	Dr. Khotibul Umam, M. A Suryadi, M. A Mudrikah, M.Pd Nanda Eska Anugrah Nasution, M. Pd.	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 08.00-10.00	Aula Perpus
14.	Ma'had	Direktur dan Staf	Dr. Moh. Nor Affadi, M. Pd.I Dr. Ahmad Afif, M.E.I Za'imatil Ashfiya, M.Pd.I Dr. Subakri, M. Pd.I	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 13.00-15.00	Aula Ma'had
15.	Umum dan Akademik	Kepegawaian, Perencanaan, Keuangan, Kerumahtangaan, UKPBJ, Humas	Dr. Ahmad Royani, M. Pd. I. Dewi Suci Windariyah, M. Pd.I Dr. H. Saihan, M. Pd.I Rafiatul Hasanah, M.Pd	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 13.00-15.00	Ruang rapat bagian Umum
16.	Poliklinik	Kepala Poliklinik dan staf	Jauhari, S.Kep.,Ns.,M.Kep Dr. Busriyanti, M.Ag Fakhriyatus Shofa Alawiyah, S.Pd.I., M.Pd Isnadi S.S, M.Pd	Rabu, 19-Okt-2022 Pukul 13.00-15.00	Poliklinik

Mengetahui
Ketua LPM,



Mursalim

Kepala Pusat Audit dan
Pengendalian Mutu

Khotibul Umam

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen Rektorat UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Dokumen Kebijakan SPMI Fakultas
7. Dokumen Manual SPMI Fakultas
8. Dokumen Standar SPMI Fakultas
9. Dokumen Formulir SPMI Fakultas
10. Dokumen RIP
11. Dokumen Renstra
12. Dokumen RKT
13. Pedoman penerimaan mahasiswa (baru dan transfer)
14. Dokumen data mahasiswa baru
15. Dokumen hasil evaluasi penerimaan mahasiswa baru
16. Pedoman rekrutmen dosen
17. Pedoman rekrutmen tendik
18. SOP penerimaan mahasiswa baru
19. SOP rekrutmen dosen
20. SOP rekrutmen tendik
21. Pedoman kode etik mahasiswa
22. Pedoman kode etik dosen
23. Pedoman kode etik tendik
24. Pedoman suasana akademik
25. Pedoman penerapan sangsi
26. Pedoman Perjanjian Kerjasama
27. Pedoman monitoring dan evaluasi perjanjian kerjasama
28. Dokumen tracer study

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen Dekanat/Pascasarjana UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab)
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Dokumen Kebijakan SPMI Fakultas/Pascasarjana
7. Dokumen Manual SPMI Fakultas/Pascasarjana
8. Dokumen Standar SPMI Fakultas/Pascasarjana
9. Dokumen Formulir SPMI Fakultas/Pascasarjana
10. Pedoman Penyusunan Visi Misi Tujuan dan Strategi (VMTS) Fakultas dan Program Studi
11. Pedoman Survey Pemahaman Dosen, Tendik, Mahasiswa terhadap VMTS Fakultas dan Program Studi
12. Laporan Hasil Pelaksanaan Survey Pemahaman Visi Misi Tujuan dan Strategi (VMTS) Fakultas dan Prodi
13. Pedoman penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, dan perbaikan kurikulum program studi
14. Laporan workshop kurikulum program studi
15. Dokumen Kurikulum Prodi (Memuat Profil Lulusan, Capaian Pembelajaran Lulusan, Peta Kurikulum, dll);
16. Pedoman Penetapan Dosen Mata Kuliah
17. Pedoman Penetapan Pembimbing Tugas Akhir
18. Pedoman Penggantian Pembimbing Tugas Akhir
19. Pedoman Penetapan Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) PPL, PLP, dan PKL
20. Pedoman Karya Tulis Ilmiah
21. Pedoman Penetapan Dosen Pembimbing Akademik (DPA)
22. Pedoman Penetapan Dosen Pendidikan Profesi Guru (PPG)
23. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Lengkap semua Mata Kuliah
24. Daftar Hadir Dosen dan Daftar Hadir Mahasiswa
25. Panduan Monitoring dan Evaluasi Proses Pembelajaran
26. Bukti Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
27. Bukti tindak lanjut Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
28. Rencana Strategis (Renstra) Fakultas/Pascasarjana
29. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Fakultas/Pascasarjana
30. Dokumen lengkap Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Fakultas/Pascasarjana
31. Roadmap Penelitian Fakultas/Pascasarjana
32. Roadmap Pengabdian kepada Masyarakat Fakultas/Pascasarjana
33. Roadmap Penelitian Program Studi
34. Roadmap Pengabdian kepada Masyarakat Program Studi
35. Pedoman Monitoring dan Evaluasi bidang Penelitian
36. Bukti Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi bidang Penelitian
37. Bukti tindak lanjut monitoring dan evaluasi bidang penelitian
38. Bahan Ajar/Modul pembelajaran berbasis penelitian dosen
39. Pedoman Monitoring dan Evaluasi bidang Pengabdian kepada Masyarakat
40. Bukti Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi bidang Pengabdian kepada Masyarakat
41. Bukti tindak lanjut monitoring dan evaluasi bidang Pengabdian kepada Masyarakat
42. Bahan Ajar/Modul pembelajaran berbasis PkM dosen
43. Pedoman Survey Kepuasan Mahasiswa, Dosen, Tendik, dan Stakeholder
44. Dokumen laporan Hasil Survey Kepuasan Mahasiswa, Dosen, Tendik, dan Stakeholder
45. Daftar Mata Kuliah dalam bentuk praktikum, praktik studio, praktik bengkel, atau praktik lapangan
46. Jadwal pelaksanaan praktikum, praktik studio, praktik bengkel, atau praktik lapangan
47. Daftar hadir praktikum, praktik studio, praktik bengkel, atau praktik lapangan

48. Instrumen penilaian mata kuliah (kisi-kisi soal, alat penilaian, rubrik penilaian, dan kunci jawaban)
49. Kontrak rencana penilaian (kontrak perkuliahan)
50. Bukti integrasi hasil penelitian dosen dalam pembelajaran
51. Bukti integrasi hasil PkM dosen dalam pembelajaran
52. Bukti kegiatan ilmiah Prodi di luar kegiatan pembelajaran (misalnya: kuliah tamu, FGD, bedah buku, dll)
53. Pedoman Perjanjian Kerjasama
54. Pedoman monitoring dan evaluasi perjanjian kerjasama
55. Dokumen laporan Perjanjian Kerjasama (PKS)

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018
Tingkat Manajemen Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik
2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala dan Sekretaris LPM, semua Kapus
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Hasil audit mutu pembelajaran
7. Hasil monev pembelajaran
8. Pedoman *reward* dan *punishment* bagi dosen
9. Kebijakan Mutu
10. Standar Mutu
11. Manual Mutu
12. Formulir Mutu
13. Ketersediaan bukti sah pelaksanaan PPEPP
14. Dokumen Renstra
15. RENOP
16. RIP
17. Struktur dan *Job Description* LPM

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018
Tingkat Manajemen Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) UIN Kiai Haji Achmad
Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Ketua dan Sekretaris LPM, semua Kapus
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Roadmap Penelitian LPPM
7. Roadmap pengabdian LPPM
8. Bukti sosialisasi penelitian Litabdimas dan lainnya
9. Pedoman Dosen Pembimbing KKN
10. Sosialisasi KKN bagi Dosen dan Mahasiswa
11. Dokumen laporan KKN
12. Dokumen laporan PkM
13. Bukti Hasil Penelitian Dosen

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018
Tingkat Manajemen Satuan Pengawas Internal (SPI) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik
2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala dan Sekretaris SPI
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Hasil Temuan Monev SPI
7. Struktur Organisasi SPI
8. Mekanisme Pelaporan dan Penetapan Status
9. Pedoman Pelaporan Gratifikasi

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen UPT Perpustakaan UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala Perpustakaan
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Pedoman peminjaman Buku
7. Prosedur kehilangan buku
8. Pedoman Penyelenggara dan Pengelolaan Perpustakaan
9. Dokumen Sarana Prasarana perpustakaan
10. Sistem pedoman perpustakaan Online

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen UPT TIPD UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala TIPD
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Sistem pembelajaran online (Sister, Siakad dan LMS)
7. Petunjuk Teknis Standar Pengelolaan TIPD
8. Panduan Sister, Siakad dan LMS

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen UPT Bahasa (UPB) UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala UPB
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Pedoman pelaksanaan TOAFL
7. Pedoman pelaksanaan TOEFL

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen UPT Ma'had UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Mudir Ma'had
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Prosedur penerimaan Mahasantri
7. Pedoman perekrutan murobbi dan murobbiyah
8. Pedoman Ujian Baca Tulis Al-Qur'an

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018

Tingkat Manajemen Poliklinik UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik 2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala Poliklinik
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Pedoman Rujuk ke rumah sakit daerah
7. Izin operasional pendirian klinik di Kampus UIN KHAS Jember
8. Surat Tanda Registrasi
9. Surat Ijin Praktik setiap Petugas Kesehatan
10. SDM menjadi Tenaga Klinik
11. Job description tiap tenaga klinik
12. Pedoman Kerjasama dengan rumah sakit terdekat

Lampiran II:

Daftar Dokumen Pendukung Pelaksanaan Visitasi Audit Mutu Internal (AMI) ISO 9001-2015 dan ISO 21001-2018
Tingkat Manajemen Bagian Umum dan Akademik UIN Kiai Haji Achmad Siddiq Jember Tahun Akademik
2022/2023

1. Dokumen Kebijakan Mutu
2. Dokumen Sasaran Mutu
3. Dokumen Manajemen Risiko (Manris)
4. Dokumen Informasi Jabatan dan Analisis Jabatan (Anjab Injab) Kepala Bagian
5. Dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP)
6. Pedoman seleksi mahasiswa baru
7. Data pendaftar, lulus seleksi dan yang registrasi
8. Data Mahasiswa Asing
9. Alur pengeluaran Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI)
10. Pedoman komplain kesalahan cetak Ijazah
11. Pedoman sosialisasi beasiswa
12. Data mengenai Prestasi mahasiswa
13. Data mengenai lulus tepat waktu
14. Masa tunggu lulusan