



LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL SEKOLAH TINGGI ANALIS BAKTI ASIH TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Sekolah Tinggi Analis Bakti Asih (STABA) Tahun 2024 ini dibuat sebagai bukti pelaksanaan evaluasi yang sudah selesai dilaksanakan untuk menjadikan kualitas mutu internal STABA dapat terkontrol dan terkendali sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Laporan AMI STABA Tahun 2024 ini mencakup Laporan AMI, Laporan pencapaian berbasis mutu STABA berbasis Renstra, Laporan kepuasan mahasiswa STABA, Laporan kepuasan pegawai STABA, serta rencana tindak lanjut. Setelah laporan AMI STABA Tahun 2024 ini selesai dibuat, maka diharapkan dapat menjadi landasan motivasi perbaikan kualitas mutu STABA di tahun berikutnya. Dalam kesempatan ini, penyusun mengucapkan terimakasih kepada staf Karyawan dan Dosen STABA yang telah membantu memberikan ide mengenai isi laporan ini. Kepada para pembaca kami sangat berterimakasih atas koreksi dan masukan yang diberikan.

Bandung, Agustus 2024

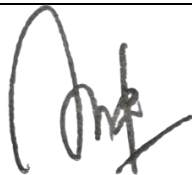
Penyusun

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) ini telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui siklus PPEPP, serta mengikuti pedoman dan instrumen audit yang berlaku.

Unit Teraudit : 13 (Tiga Belas) Unit
Perguruan Tinggi : Sekolah Tinggi Analis Bakti Asih
Tahun Pelaksanaan : 2024
Periode Audit : Tahun Akademik 2023/2024

Auditor Internal

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Auditor Utama	Dede Purnama, S.E., M.M.		14-21 Agustus 2024
Auditor Anggota 1	Anita Oktari, M.Si.		14-21 Agustus 2024
Auditor Anggota 2	-	-	-

Pimpinan Unit Teraudit

Saya menyatakan telah menerima laporan AMI dan memahami seluruh temuan serta rekomendasi tindak lanjutnya.

Nama : Rani Handriani, S.Si., M.Kes.

Jabatan : Wakil Ketua 1

Tanda Tangan



Tanggal : 14-21 Agustus 2024

Kepala Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI)

Menyetujui dan mengesahkan laporan hasil AMI ini.

Nama : Dede Purnama, S.E., M.M.

Tanda Tangan :



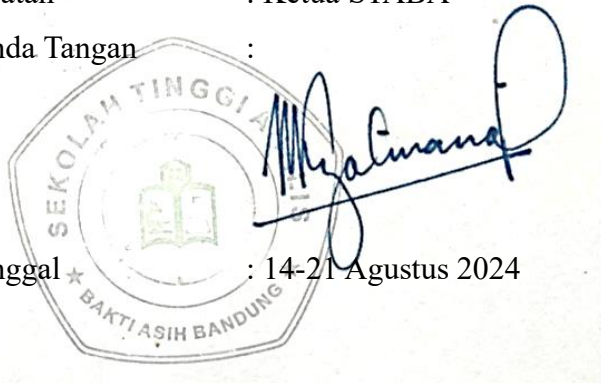
Tanggal : 14-21 Agustus 2024

Pimpinan Perguruan Tinggi

Nama : Drs. Suryatmana Tanuwidjaja, M.Si.

Jabatan : Ketua STABA

Tanda Tangan :



Tanggal : 14-21 Agustus 2024

DAFTAR ISI

Sampul	1
Kata Pengantar	2
Daftar Isi	5
A. Dasar Pemikiran	6
B. Tujuan Audit	7
C. Lingkup Audit	8
D. Daftar Nama Auditor	8
E. Jadwal Audit	9
F. Hasil Capaian Standar	11
G. Temuan Audit	11
H. Rekomendasi	13
I. Kesimpulan Audit	15
J. Lampiran	17

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2024

A.DASAR PEMIKIRAN

Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan rangkaian aktivitas yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk memastikan peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan di perguruan tinggi. Upaya penjaminan mutu ini diwujudkan melalui tahapan penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, serta peningkatan standar pendidikan tinggi. Pada tataran nasional, terdapat dua mekanisme penjaminan mutu, yaitu: (1) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), dan (2) Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME). Pelaksanaan SPMI menjadi tanggung jawab penuh perguruan tinggi, sedangkan SPME direalisasikan melalui proses akreditasi institusi oleh BAN-PT sedangkan prodi S1 Kimia oleh LAMSAMA dan prodi D3 Analis Kesehatan oleh LAM-PTKes.

Di Sekolah Tinggi Analis Bakti Asih, penerapan SPMI bertujuan memastikan seluruh Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) dapat dipenuhi secara konsisten, sehingga budaya mutu dapat tumbuh dan mengakar dalam setiap proses tridharma perguruan tinggi. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 pasal 54 serta Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015, SN Dikti mencakup tiga kelompok standar, yaitu: (1) Standar Nasional Pendidikan, (2) Standar Nasional Penelitian, dan (3) Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat. Sebagaimana dijelaskan pada paragraf sebelumnya, siklus penjaminan mutu dilaksanakan berdasarkan prinsip PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan/Pengembangan Standar). Tahap “Evaluasi” diimplementasikan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Audit Mutu Internal merupakan proses yang sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti nyata (temuan audit) dan memberikan penilaian objektif terhadap tingkat pemenuhan standar yang telah ditetapkan.

Dengan dasar tersebut, penyusunan Laporan Audit Mutu Internal Tahun 2024 di lingkungan Sekolah Tinggi Analis Bakti Asih menjadi penting untuk menghimpun bukti, temuan, serta rekomendasi hasil audit secara komprehensif. Laporan ini akan menjadi rujukan strategis dalam pelaksanaan tahap berikutnya, yaitu pengendalian serta peningkatan dan pengembangan standar mutu di Sekolah Tinggi Analis Bakti Asih.

Adapun tingkat kesesuaian pelaksanaan prosedur mutu pada tingkat Sekolah Tinggi, Prodi, dan Unit Pendukung Akademik, (2) mengetahui pencapaian sasaran mutu berbasis Renstra yang

dilakukan di tingkat Sekolah Tinggi, Prodi, Unit Pendukung, (3) Mengukur kepuasan stakeholder internal terhadap layanan (Dosen dan Tenaga Kependidikan), dan (4) mengukur kinerja layanan skripsi mahasiswa. AMI tahun 2024 telah dilaksanakan Sub Bagian Standar Penjaminan Mutu Internal (SPMI) STABA pada tanggal 14 Agustus 2024 dengan beberapa lingkup audit meliputi: (1) Kinerja Unit STABA dalam implementasi peraturan, (2) Kinerja Unit Program Studi dalam implementasi peraturan, (3) Kinerja Unit Pendukung dalam implementasi peraturan, (4) Kinerja Kepuasan Dosen dan Tenaga Kependidikan dalam layanan STABA, (4) Kepuasan mahasiswa terhadap Kinerja Dosen dalam pembelajaran, dan (5) Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan STABA. AMI dilaksanakan secara serentak di STABA, Program Studi (D3 Analis Kesehatan dan S1 Kimia), LPPM, UPT Perpustakaan, UPT Laboratorium (Biologi, Kimia, Terpadu) dan 1 Biro Layanan Akademik di lingkungan STABA. Penilaian Kinerja Unit diukur melalui implementasi Sekolah Tinggi dan Program Studi terhadap prosedur mutu yang telah ditetapkan yaitu terdapat Prosedur Mutu Akademik, mulai dari penerimaan mahasiswa baru sampai dengan wisuda dan Prosedur Mutu Non-Akademik. AMI tahun ini merupakan audit kepatuhan (*Compliance Audit*) terhadap prosedur mutu yang telah ditetapkan dan Audit Kinerja ketercapaian sasaran mutu yang telah ditetapkan masing-masing Prodi dan unit pendukung. Hasil analisis laporan AMI yang dilakukan berdasarkan pengumpulan data temuan audit pada tingkat Sekolah Tinggi, Program Studi, dan unit pendukung sebagai berikut:

Tujuan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) antara lain adalah:

1. Mengidentifikasi tingkat kesesuaian maupun ketidaksesuaian antara pelaksanaan kegiatan dengan standar yang telah ditetapkan oleh program studi serta unit penunjang akademik.
2. Menilai proses dan capaian mutu untuk mengetahui efektivitas ketercapaian tujuan serta indikator kinerja yang ditetapkan oleh institusi.
3. Menyusun laporan hasil audit yang dapat dijadikan dasar bagi teraudit dalam melakukan perbaikan dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.
4. Memberikan ruang bagi teraudit untuk melakukan koreksi, penyempurnaan, dan penguatan terhadap sistem penjaminan mutu internal yang telah diterapkan.
5. Mendukung program studi, unit kerja, atau institusi dalam mempersiapkan diri menghadapi audit eksternal maupun proses akreditasi.

LINGKUP AUDIT

Lingkup audit mutu internal yang dilakukan pada tahun 2024 ini adalah 24 standar sesuai SN Dikti dan ditambah dengan 4 standar tambahan, sehingga ada 28 standar yang mencakup pemeriksaan terhadap:

1. Dokumen akademik:

- a. Kebijakan akademik
- b. Standar akademik
- c. Peraturan akademik
- d. Panduan akademik

2. Dokumen mutu:

- a. Kebijakan mutu
- b. Standar mutu
- c. Manual mutu
- d. Manual prosedur

3. Dokumen penunjang

- a. Standar visi, misi, tujuan dan sasaran (VMTS)
- b. Standar tata pamong dan tata kelola
- c. Standar kemahasiswaan
- d. Standar sarana prasarana

DAFTAR NAMA AUDITOR

Peran dan tanggungjawab seorang auditor adalah:

- 1) mengaudit sesuai lingkup audit;
- 2) melaksanakan tugas secara obyektif;
- 3) mengumpulkan dan menganalisis bukti;
- 4) melaksanakan tugas sesuai dengan kode etik yaitu salah satunya adalah menjaga kerahasiaan dokumen yang audit; dan
- 5) mampu menjawab pertanyaan.

Adapun daftar nama Auditor internal dalam kegiatan AMI pada Tahun 2024 sebagai berikut:

NO	NAMA	JABATAN
1	Dede Purnama, S.E., M.M.	Kepala LPMI
2	Anita Oktari, M.Si.	Sekretaris LPMI

JADWAL AUDIT

1. Pelaksanaan Audit

Obyek/unit yang diaudit	Wakil Ketua 2 Wakil Ketua 3 Prodi S1 Kimia Prodi D3 Analisis Kesehatan LPPM Bagian Umum (Perlengkapan) dan Keuangan Kepala Kantor dan Kepegawaian Kepala Bidang Akademik Kepala Laboratorium Biologi Kepala Laboratorium Kimia Kepala Gudang Kepala Perpustakaan Kepala Laboratorium Terpadu
Tanggal pelaksanaan audit	14 Agustus-21 Agustus 2024
Jadwal pelaksanaan audit	Minimum 2 jam dan maksimum 4 jam
Tempat/Lokasi audit	Unit kerja masing
Tim auditor	Tim terdiri atas <i>lead</i> auditor dan auditor

3. Auditor dan Distribusi Standar yang diaudit

Unit kerja yang diaudit (Auditee)	Jadwal Visitasi audit		Standar yang diaudit	Auditor
	Tanggal	Jam		
Prodi S1 Kimia	21 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	1. Standar kompetensi lulusan 2. Standar isi pembelajaran Standar proses pembelajaran	Tim auditor
Prodi D3 Analisis Kesehatan	14 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	3. Standar penilaian pembelajaran 4. Standar dosen dan tenaga kependidikan 5. Standar Sarana dan Prasarana 6. Standar pengelolaan pembelajaran 7. Standar Pembiayaan 8. Standar penilaian	Tim auditor

Standar Tambahan	15 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	9. Standar Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran (VMTS) 10. Standar tata pamong dan tata Kelola 11. Standar kemahasiswaan 12. Standar sarana prasarana	Tim auditor
LPPM	16 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Standar Penelitian, meliputi: 1. Standar hasil penelitian 2. Standar isi penelitian 3. Standar proses penelitian 4. Standar penilaian penelitian 5. Standar peneliti 6. Standar sarana dan prasarana penelitian 7. Standar pengelolaan penelitian 8. Standar pendanaan dan pembiayaan penelitian Standar PkM, meliputi: 1. Standar hasil PkM 2. Standar isi PkM 3. Standar proses PkM 4. Standar penilaian PkM 5. Standar pelaksana PkM 6. Standar sarana dan prasarana PkM 7. Standar pengelolaan PkM 8. Standar pendanaan dan Pembiayaan PkM	Tim auditor
Keuangan	19 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di bagian keuangan.	Tim auditor
Kepegawaian	19 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di bagian kepegawaian.	Tim auditor
Kemahasiswaan	20 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di bagian kemahasiswaan.	Tim auditor
Layanan Akademik	20 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di pelayanan akademik.	Tim auditor
UPT Laboratorium	21 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di UPT laboratorium.	Tim auditor

UPT Perpustakaan	21 Agustus 2024	09.00-15.00 WIB	Seluruh kebijakan, manual, standar, SOP, dan formulir yang berlaku di UPT perpustakaan.	Tim auditor
------------------	-----------------	-----------------	---	-------------

HASIL CAPAIAN STANDAR

No	Auditee	Nilai Rata-rata	Kategori
1	Prodi S1 Kimia	78	Cukup
2	Prodi D3 Analisis Kesehatan	80	Baik
3	Standar Tambahan	75	Cukup
4	LPPM	77	Cukup
5	Keuangan	76	Cukup
6	Kepegawaian	79	Cukup
7	Kemahasiswaan	72	Kurang
8	Layanan Akademik	70	Kurang
9	UPT Laboratorium	74	Cukup
10	UPT Perpustakaan	78	Cukup

TEMUAN AUDIT

1. Unit Wakil Ketua II (Bidang Administrasi Umum dan Kepegawaian)

Hasil audit mutu internal pada Unit Wakil Ketua II menunjukkan bahwa sistem tata kelola administrasi dan kepegawaian belum sepenuhnya didukung oleh dokumen kebijakan dan prosedur baku. Beberapa dokumen strategis, seperti Buku Induk Kebijakan Yayasan dan SOP Rapat, belum tersedia. Selain itu, mekanisme rotasi kepegawaian belum dilaksanakan secara periodik, sehingga berpotensi menghambat pengembangan kompetensi dan penyegaran organisasi.

2. Unit Wakil Ketua III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerja Sama)

Audit pada Unit Wakil Ketua III mengidentifikasi belum tersedianya kebijakan induk dan SOP yang mengatur layanan kemahasiswaan, alumni, pengguna lulusan, pusat karir, serta kegiatan kerja sama. Kondisi ini menyebabkan tumpang tindih kewenangan dengan program studi dan unit lain, serta belum optimalnya pengelolaan layanan kemahasiswaan secara terstruktur.

3. Program Studi S1 Kimia

Hasil audit menunjukkan bahwa Prodi S1 Kimia belum memiliki kebijakan akademik, SOP, dan formulir pendukung utama dalam pelaksanaan pembelajaran, penilaian, penugasan dosen,

PKL, dan tugas akhir. Ketiadaan dokumen ini berpotensi menimbulkan ketidakterstandaran proses akademik.

4. Program Studi D3 Analis Kesehatan

Audit menemukan belum tersedianya kebijakan dan SOP akademik utama, termasuk penilaian dosen, pelaksanaan ujian, semester pendek, serta pengelolaan tugas akhir. Beberapa formulir akademik juga belum tersedia atau masih tumpang tindih dengan unit lain.

5. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)

Audit pada LPPM menunjukkan belum adanya kebijakan, SOP, dan formulir yang mengatur pengelolaan penelitian, pengabdian, dan kerja sama. Hal ini berdampak pada belum optimalnya pengendalian mutu kegiatan Tridarma bidang penelitian dan PkM.

6. Kepala Laboratorium Kimia

Hasil audit mengungkap belum adanya kebijakan dan SOP pengelolaan laboratorium kimia, termasuk aspek K3, penggunaan alat dan bahan, inventarisasi, serta pembuangan limbah. Kondisi ini berpotensi menimbulkan risiko keselamatan dan ketidakterkendalian mutu laboratorium.

7. Kepala Laboratorium Biologi

Audit menunjukkan ketiadaan kebijakan dan SOP laboratorium biologi, termasuk SOP kultivasi mikroorganisme, kalibrasi alat, serta pengelolaan K3. Hal ini berpotensi menghambat mutu dan keamanan kegiatan praktikum dan penelitian.

8. Laboratorium Penelitian

Hasil audit menunjukkan belum tersedianya kebijakan, SOP, dan dokumen pendukung dalam pengelolaan laboratorium penelitian, termasuk aspek K3, penggunaan alat dan bahan, serta dokumentasi hasil penelitian.

9. UPT Perpustakaan

Audit menemukan belum adanya kebijakan dan SOP pengelolaan perpustakaan, termasuk peminjaman tugas akhir, kerja sama, katalogisasi, dan pengelolaan denda.

10. UPT Gudang

Hasil audit menunjukkan belum tersedianya kebijakan dan SOP pengelolaan gudang, termasuk pengadaan, inventarisasi, dan K3.

11. Bidang Akademik

Audit pada Bidang Akademik menemukan hampir seluruh kebijakan, SOP, dan formulir akademik belum tersedia, mencakup layanan mahasiswa, perkuliahan, ujian, PKL, tugas akhir, hingga administrasi ijazah.

12. Kepala Kantor dan Kepegawaian

Audit menunjukkan belum adanya kebijakan dan SOP kepegawaian, termasuk penilaian kinerja, kehadiran, etika, dan pengembangan pegawai.

13. Bagian Umum (Perlengkapan) dan Keuangan

Hasil audit mengidentifikasi belum tersedianya kebijakan dan SOP pengadaan, pengelolaan keuangan, serta administrasi sarana dan prasarana.

REKOMENDASI

1. Unit Wakil Ketua II (Bidang Administrasi Umum dan Kepegawaian)

Tim auditor merekomendasikan penyusunan Buku Induk Kebijakan Yayasan sebagai landasan pengelolaan institusi, penyusunan SOP Rapat sebagai pedoman tata kelola organisasi, penataan sistem pengarsipan kepegawaian yang lebih sistematis, serta penyusunan kebijakan rotasi pegawai yang berlaku secara umum dan berkelanjutan.

2. Unit Wakil Ketua III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerja Sama)

Disarankan penyusunan satu kebijakan induk kemahasiswaan yang menaungi sub-bidang terkait, penguatan kebijakan alumni dan pusat karir, serta penyusunan SOP dan formulir yang terintegrasi dengan program studi dan unit humas untuk mencegah overlap fungsi.

3. Program Studi S1 Kimia

Tim auditor merekomendasikan penyusunan SK kebijakan akademik, SOP operasional akademik, serta kelengkapan formulir pendukung sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu internal prodi.

4. Program Studi D3 Analisis Kesehatan

Direkomendasikan penyusunan SK kebijakan pembelajaran, SOP akademik, serta formulir standar yang terintegrasi dengan sistem akademik dan unit pendukung lainnya.

5. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)

Disarankan penyusunan SK kebijakan penelitian, pengabdian, dan kerja sama, serta kelengkapan SOP dan formulir mulai dari pengajuan hingga evaluasi kegiatan.

6. Kepala Laboratorium Kimia

Tim auditor merekomendasikan penyusunan kebijakan penggunaan laboratorium, SOP K3, SOP inventarisasi, serta formulir operasional laboratorium yang terintegrasi dengan gudang dan unit terkait.

7. Kepala Laboratorium Biologi

Disarankan penyusunan SK kebijakan laboratorium biologi, SOP teknis dan K3, serta kartu kontrol dan formulir operasional laboratorium.

8. Laboratorium Penelitian

Direkomendasikan penyusunan kebijakan penggunaan laboratorium penelitian, SOP operasional, formulir, serta jurnal penelitian sebagai bukti kegiatan ilmiah.

9. UPT Perpustakaan

Disarankan penyusunan SK kebijakan perpustakaan, SOP layanan, serta penguatan sistem katalog dan kontrol berbasis daring.

10. UPT Gudang

Direkomendasikan penyusunan kebijakan penggunaan gudang, SOP pengadaan dan inventarisasi, serta formulir dan kartu kontrol barang.

11. Bidang Akademik

Disarankan penyusunan kebijakan akademik dalam bentuk SK, SOP akademik komprehensif, serta kelengkapan formulir dan dokumen pendukung yang terintegrasi dengan program studi.

12. Kepala Kantor dan Kepegawaian

Direkomendasikan penyusunan kebijakan kepegawaian, SOP operasional, serta formulir pendukung penilaian kinerja pegawai.

13. Bagian Umum (Perlengkapan) dan Keuangan

Disarankan penyusunan kebijakan dan SOP pengadaan serta keuangan yang terintegrasi dengan laboratorium dan gudang.

KESIMPULAN AUDIT

1. Unit Wakil Ketua II (Bidang Administrasi Umum dan Kepegawaian)

Unit Wakil Ketua II perlu memperkuat sistem dokumentasi kebijakan dan prosedur kepegawaian agar tata kelola administrasi berjalan lebih tertib, akuntabel, dan selaras dengan standar SPMI.

2. Unit Wakil Ketua III (Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Kerja Sama)

Penguatan kebijakan dan SOP pada Unit Wakil Ketua III menjadi kebutuhan mendesak untuk menjamin konsistensi layanan kemahasiswaan dan keterlacakan mutu lulusan.

3. Program Studi S1 Kimia

Prodi S1 Kimia perlu melakukan pembenahan menyeluruh terhadap dokumen mutu akademik guna menjamin konsistensi pelaksanaan Tridarma dan pemenuhan standar SPMI.

4. Program Studi D3 Analis Kesehatan

Pemenuhan dokumen mutu akademik merupakan prioritas utama bagi Prodi D3 Analis Kesehatan untuk memastikan proses pembelajaran berjalan sesuai standar dan terdokumentasi dengan baik.

5. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM)

LPPM perlu memperkuat sistem dokumentasi dan tata kelola kegiatan penelitian dan pengabdian sebagai bagian integral dari sistem SPMI institusi.

6. Kepala Laboratorium Kimia

Penguatan tata kelola laboratorium kimia sangat diperlukan untuk menjamin keselamatan kerja, ketertiban administrasi, dan mutu kegiatan praktikum serta penelitian.

7. Kepala Laboratorium Biologi

Laboratorium Biologi perlu segera melengkapi dokumen mutu untuk menjamin keamanan, keandalan, dan keterlacakan kegiatan laboratorium.

8. Laboratorium Penelitian

Pemenuhan dokumen mutu laboratorium penelitian sangat penting untuk mendukung kualitas riset dan akuntabilitas institusi.

9. UPT Perpustakaan

UPT Perpustakaan perlu memperkuat tata kelola layanan untuk mendukung proses akademik dan pemenuhan standar SPMI.

10. UPT Gudang

Penguatan sistem pengelolaan gudang diperlukan untuk menjamin ketertiban administrasi dan efisiensi pengelolaan sarana prasarana.

11. Bidang Akademik

Bidang Akademik memerlukan pembenahan menyeluruh terhadap sistem dokumentasi mutu untuk menjamin layanan akademik yang terstandar dan akuntabel.

12. Kepala Kantor dan Kepegawaian

Penguatan sistem manajemen SDM menjadi kunci peningkatan profesionalisme dan kinerja institusi.

13. Bagian Umum (Perlengkapan) dan Keuangan

Bagian Umum dan Keuangan perlu memperkuat tata kelola administrasi untuk menjamin transparansi, akuntabilitas, dan efisiensi pengelolaan sumber daya.