UNIVERSITAS UNIVERSAL



Buku Pedoman

Implementasi PPEPP

Penetapan, Pelaksanaaan, Evaluasi, Pengendalian, Peningkatan

Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Universal

BUKU PEDOMAN

IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP

(PENETAPAN, PELAKSANAAN, EVALUASI, PENGENDALIAN, PENINGKATAN)

UNIVERSITAS UNIVERSAL

Lembar Pengesahan

Proses	Penanggungjawab		Tanggal
	Nama/Jabatan	Tandatangan	
Penyusunan	**Antoni Suparno, S.I.Kom., M.I.Kom., CHRM., CPM (Asia).** *Kepala Lembaga Penjaminan Mutu*		30/09-26
Pemeriksaan	**Antoni Suparno, S.I.Kom., M.I.Kom., CHRM., CPM (Asia).** *Kepala Lembaga Penjaminan Mutu*		30/09-26
Pertimbangan	**Eka Lia Febrianti, S.Kom., M.Kom.** *Ketua Senat*		30/09-26
Persetujuan	**Liyas Masri** *Ketua Umum Yayasan Pancaran Maitri*		30/09-26
Penetapan	**Dr. techn. Aswandy, M.T.** *Rektor*		30/09-26
Pengendalian	**Nurcahaya Simanjuntak, S.Kom., M.Kom.** *Kepala Bag. Evaluasi dan Rekognisi Eksternal*		30/09-26

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat kasih-Nya sehingga Buku Pedoman Implementasi Siklus PPEPP Universitas Universal (UVERS) dapat diselesaikan, ditetapkan, dan diberlakukan secara resmi di seluruh lingkungan institusi. Dokumen ini dirancang sebagai panduan operasional teknis yang melandasi pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara terstruktur, sistematis, dan berkesinambungan.

Dengan peran sebagai turunan langsung dari Buku Kebijakan SPMI Universitas Universal (2026-KBJ-SPMI), maka Pedoman Implementasi Siklus PPEPP ini menerjemahkan arah dan komitmen strategis penjaminan mutu ke dalam langkah-langkah kerja operasional yang sekuensial pada kelima tahapan Utama, yaitu Penetapan (P), Pelaksanaan (P), Evaluasi Pemenuhan (E), Pengendalian (P), dan Peningkatan (P). Seluruh alur kerja dalam pedoman ini disusun dengan menyelaraskan ketentuan Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Permendiktisaintek) Nomor 39 Tahun 2025 dan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026, dan beragam referensi lainnya yang terkait.

Penjaminan mutu di Universitas Universal bukanlah sekadar aktivitas pemenuhan kewajiban administratif, melainkan manifestasi dari Budaya Mutu atau *Quality Culture* yang dijiwai oleh filosofi Peradaban Baru Dunia Satu Keluarga serta karakter luhur ARKA (Antusias, Ramah, dan Kasih). Kehadiran pedoman teknis ini diharapkan dapat memandu Rektorat, Dekan, Koordinator Program Studi, Kepala Unit Kerja, para Dosen, Tenaga Kependidikan, serta Auditor Mutu Internal dalam menjalankan tugas operasional penjaminan mutu secara obyektif, transparan, dan akuntabel berbasis pangkalan data digital SIMUTU.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) serta seluruh pihak yang telah berkontribusi aktif dalam penyusunan pedoman ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa, Bunda Alam Semesta senantiasa memberkahi setiap ikhtiar kita bersama dalam mewujudkan Universitas Universal sebagai perguruan tinggi terkemuka di tingkat nasional dan internasional pada tahun 2045.

Batam, 25 September 2026
Rektor Universitas Universal

Dr. techn. Aswandy, M.T.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN 2

KATA PENGANTAR 3

DAFTAR ISI 4

BAB 1 PENDAHULUAN DAN LANDASAN PENJAMINAN MUTU 6

1.1. Latar Belakang dan Urgensi Implementasi PPEPP 6

1.2. Tujuan dan Manfaat Pedoman Implementasi PPEPP 7

1.3. Landasan Regulasi dalam Implementasi PPEPP 8

1.4. Pengejawantahan Nilai Peradaban Dunia Satu Keluarga dan ARKA dalam PPEPP 8

BAB 2 TATA KELOLA ORGAN PENJAMINAN MUTU 9

2.1. Struktur Organisasi Mutu 9

2.2. Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Organ Mutu 9

BAB 3 SIKLUS PENETAPAN STANDAR MUTU 12

3.1. Prinsip dan Landasan Penetapan Standar Mutu 12

3.2. Perumusan Pernyataan Isi Standar Mutu 13

3.3. Alur Kerja Sekuensial Penyusunan Standar Mutu 13

3.4. Mekanisme Pertimbangan Senat dan Persetujuan Yayasan 14

3.5. Mekanisme Penetapan Standar Mutu Perguruan Tinggi 15

BAB 4 SIKLUS PELAKSANAAN STANDAR MUTU 16

4.1. Operasionalisasi Pemenuhan Indikator Kinerja 16

4.2. Pendokumentasian Digital dan Ketertelusuran Mutu 17

BAB 5 SIKLUS EVALUASI STANDAR MUTU 19

5.1. Paradigma Konseptual Evaluasi Mutu Internal 19

5.2. Evaluasi Diagnostik melalui Pengawasan Internal 20

5.3. Evaluasi Formatif melalui Evaluasi Kinerja dan Evaluasi Diri 21

5.4. Evaluasi Sumatif melalui Audit Mutu Internal (AMI) 22

5.5. Skor Mutu Penilaian Kuantitatif SIMUTU 23

5.6. Prosedur Penanganan Sengketa Audit Mutu Internal 24

BAB 6 SIKLUS PENGENDALIAN STANDAR MUTU 26

6.1. Tata Cara Penyelenggaraan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) 26

6.2. Analisis Profil Risiko Temuan Audit via *Eishenhower Matrix* 27

6.3. Penyusunan, Penguncian, dan *Hadling Time* (HT) Rencana Tindak Lanjut (RTL) 28

6.4. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut 29

BAB 7 SIKLUS PENINGKATAN STANDAR MUTU 31

7.1. Filosofi *Continuous Quality Improvement* dalam Peningkatan Standar 31

7.2. Prosedur Kaji Ulang Ketercapaian Indikator Kinerja 31

7.3. Penetapan Target Pelampauan Baru dan Inovasi Praktik Baik 32

7.4. Penetapan Standar Baru dan *Relinking* ke Siklus Penetapan 33

BAB 8 PENUTUP 35

BAB 1
PENDAHULUAN DAN LANDASAN PENJAMINAN MUTU

1.1. Latar Belakang dan Urgensi Implementasi PPEPP

Penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu, berkelanjutan, dan relevan merupakan amanat konstitusional serta tuntutan strategis dalam merespons dinamika peradaban global. Universitas Universal (UVERS) memandang penjaminan mutu tidak sekadar sebagai instrumen administratif untuk memenuhi kelaikan formalitas akreditasi, melainkan sebagai roh dan kesadaran kolektif yang menjiwai seluruh dinamika Tridharma Perguruan Tinggi. Seiring dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Permendiktisaintek) Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026, terjadi pergeseran paradigma mendasar dari pola penjaminan mutu berbasis kepatuhan kaku (*rule-based compliance*) menuju tata kelola hibrida berbasis prinsip otonomi dan dampak (*principle-based and outcome-oriented governance*).

Pedoman Implementasi Siklus PPEPP ini disusun secara spesifik untuk menerjemahkan dan mengoperasionalkan prinsip-prinsip umum yang telah ditetapkan dalam Buku ebijakan SPMI Universitas Universal (2026-KBJ-SPMI). Jika Buku Kebijakan SPMI berfungsi sebagai regulasi mutu yang memuat komitmen filosofis, azas, dan arsitektur standar institusi, maka Pedoman Implementasi Siklus PPEPP ini bertindak sebagai manual operasional baku yang menetapkan alur kerja sekuensial, kriteria teknis, distribusi peran, dan instrumen kerja secara sangat rinci. Kehadiran pedoman ini menjadi krusial agar seluruh warga kampus mulai dari Rektorat, Senat, Yayasan, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas, para Dosen, Tenaga Kependidikan, hingga Auditor Mutu Internal memiliki pemahaman yang presisi dan identik mengenai tata cara merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan mutu secara terukur.

Secara mendasar, implementasi siklus PPEPP di Universitas Universal menuntut adanya sinkronisasi yang utuh antara pengelolaan dokumen fisik dan digital. Dalam konteks tata kelola perguruan tinggi modern, penjaminan mutu tidak boleh berhenti pada penumpukan berkas statis, melainkan wajib ditransformasikan menjadi Pangkalan Data Digital SIMUTU yang dapat diakses secara *real-time*. Dengan demikian, Pedoman Implementasi Siklus PPEPP ini menyajikan petunjuk pelaksanaan yang sistematis dan terstruktur agar setiap unit kerja dapat menjalankan fungsi penjaminan mutu secara mandiri, akuntabel, dan bebas dari ambiguitas operasional.

1.2. Tujuan dan Manfaat Pedoman Implementasi PPEPP

Dengan peran sebagai salah satu dokumen penting dalam perangkat SPMI perguruan tinggi, maka tujuan utama dari penyusunan Pedoman Implementasi Siklus PPEPP ini, antara lain:

1. **Panduan Operasional Baku**: Memberikan panduan teknis operasional yang baku, terinci, dan terukur bagi Rektorat, Dekan, Kepala Lembaga, Biro, Kantor, UPT, Koordinator Program Studi, GPM, UPM, dan Auditor AMI dalam mengeksekusi setiap tahapan siklus PPEPP.
2. **Standardisasi Evaluasi Mutu**: Menjamin bahwa seluruh indikator kinerja pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Perguruan Tinggi Universitas Universal dievaluasi menggunakan instrumen yang terstandar, objektif, dan transparan.
3. **Integrasi Model EMI Berkesinambungan**: Mengoperasionalkan Model Evaluasi Mutu Internal (EMI) Terintegrasi, meliputi Evaluasi Diagnostik, Evaluasi Formatif, dan Evaluasi Sumatif secara berkesinambungan.
4. **Penutupan Siklus**: Memastikan bahwa setiap temuan ketidaksesuaian audit ditindaklanjuti secara sistematis melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berbasis analisis risiko Eisenhower Matrix.
5. **Pemenuhan Akuntabilitas Publik**: Memastikan diterapkannya Prinsip Triangulasi Data (data SIMUTU/PDDikti, bukti fisik, dan survei kepuasan) serta keterhubungan data internal ke portal nasional spmi.kemdiktisaintek.go.id.

Adapun manfaat strategis dari penerbitan pedoman ini bagi berbagai pemangku kepentingan, yaitu:

1. **Bagi Pimpinan Universitas dan Fakultas**: Menyediakan sarana pemantauan kinerja Tridharma secara objektif dan *real-time* untuk pengambilan keputusan strategis dalam rangka pengembangan.
2. **Bagi Dosen dan Tenaga Kependidikan**: Memberikan kejelasan kriteria mutu yang wajib dipenuhi dalam pelaksanaan tugas harian serta mempermudah pengunggahan portofolio bukti mutu secara digital.
3. **Bagi Mahasiswa**: Menjamin terselenggaranya layanan akademik, pembelajaran, sarana prasarana, dan kemahasiswaan yang berkualitas tinggi sesuai dengan standar mutu yang dijanjikan.
4. **Bagi Asesor Eksternal**: Menyediakan bukti sahih bahwa Universitas Universal memiliki Budaya Mutu (*Quality Culture*) yang hidup dan siklus SPMI yang terbukti berjalan efektif mengintegrasikan antara SPMI dan SPME.

1.3. Landasan Regulasi dalam Implementasi PPEPP

Penyusunan Pedoman Implementasi Siklus PPEPP Universitas Universal secara ketat diselaraskan dengan hirarki perundang-undangan dan regulasi nasional yang berlaku, meliputi:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 10 Tahun 2026 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 601/E/O/2014 tentang Izin Pendirian Universitas Universal.
5. Pedoman Implementasi SPMI Akademik Kementerian Tahun 2026.
6. Buku Kebijakan SPMI Universitas Universal (2026-KBJ-SPMI).

1.4. Pengejawantahan Nilai Peradaban Dunia Satu Keluarga dan ARKA dalam PPEPP

Seluruh tata cara operasionalisasi PPEPP dalam dokumen ini tidak sekadar dipandang sebagai prosedur teknis yang dingin, melainkan dijiwai oleh filosofi dan nilai dasar kelembagaan Universitas Universal. Setiap insan penjaminan mutu di UVERS wajib menerapkan nilai Peradaban Dunia Satu Keluarga dan ARKA dalam menjalankan tugasnya dengan detail sebagai berikut:

1. **Antusias (A)**: Semangat juang tinggi, proaktif, berorientasi pada keunggulan, dan pantang menyerah dalam mengupayakan keterlampauan standar mutu pendidikan serta perbaikan berkesinambungan (*continuous quality improvement*).
2. **Ramah (R)**: Sikap keterbukaan, komunikatif, inklusif, menghormati keberagaman budaya dan pandangan, serta memberikan pelayanan akademik dan tata kelola yang santun dan berorientasi pada kepuasan pengguna.
3. **Kasih (KA)**: Pikir, tutur kata, dan perilaku yang dilandasi oleh rasa cinta kasih yang tulus tanpa syarat kepada sesama langit, bumi, manusia, dan laksa makhluk, serta berkomitmen membangun keharmonisan semesta.
4. **Peradaban Baru Dunia Satu Keluarga**: Pandangan hidup filosofis yang memandang seluruh umat manusia dan makhluk ciptaan sebagai bagian dari satu keluarga besar global, yang berdiri di atas sepuluh semangat kebersamaan, yaitu Hidup bersama, Jaya Bersama, Kaya Bersama, Bahagia Bersama, Tenang Bersama, Sadar Bersama, Milik Bersama, Perolehan Bersama, Berkah Bersama, dan Sempurna Bersama.

BAB 2
TATA KELOLA ORGAN PENJAMINAN MUTU

2.1. Struktur Organisasi Mutu

Penjaminan mutu di UVERS dilaksanakan oleh organisasi mutu berjenjang di mana Rektor bertindak sebagai Penanggung Jawab Utama, didampingi oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) di tingkat universitas, Gugus Penjaminan Mutu (GPM) di tingkat Fakultas, serta para Auditor Mutu Internal (AMI). Dalam menjamin prinsip *check and balances* dan independensi pengawasan, tugas pokok dan fungsi setiap organ mutu diatur secara terperinci sebagai berikut:

- **Rektor**: Penanggung jawab tertinggi penjaminan mutu universitas yang menetapkan kebijakan, dokumen standar, dan memimpin Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).
- **Kepala Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)**: Pimpinan unit operasional mutu yang bertugas merumuskan 4 perangkat SPMI, mengoordinasikan siklus PPEPP, memantau kemajuan akreditasi, dan melaporkan kinerja mutu ke kementerian.
- **Kepala Bagian Rekognisi dan Evaluasi Eksternal (ERE)**: Bertanggung jawab mengoordinasikan pendampingan akreditasi prodi/UPPS, merekapitulasi rekomendasi asesor, dan mengelola pangkalan data mutu SIMUTU.
- **Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal (AMPI)**: Bertanggung jawab merencanakan, mengoordinasikan, dan mengeksekusi siklus Evaluasi Mutu Internal (EMI), menyusun laporan AMI, dan mengawal Rencana Tindak Lanjut (RTL).
- **Quality Specialist (QS)**: Pakar mutu yang bertugas melakukan pemetaan (*mapping*) indikator standar internal terhadap matriks instrumen akreditasi LAM dan BAN-PT.
- **Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas**: Unit penjaminan mutu tingkat Fakultas yang bertugas mengendalikan keterlaksanaan standar dan memverifikasi Evaluasi Diri (ED) prodi.
- **Auditor Mutu Internal (AMI)**: Dosen atau Tenaga Kependidikan tersertifikasi yang bertugas secara independen memeriksa kepatuhan dan ketercapaian standar di auditee melalui audit dokumen dan audit lapangan.

2.2. Uraian Tugas dan Tanggung Jawab Organ Mutu

Secara lebih spesifik, organ mutu di tingkat universitas maupun UPPS memiliki tugas dan tanggung jawab yang berklaster sesuai dengan fungsi pokok masing-masing peran sebagai berikut dijelaskan secara rinci.

Jabatan	Tugas dan Tanggung Jawab
Kepala Lembaga Penjaminan Mutu	1. Mengoordinasikan penyusunan, peninjauan, dan pengembangan Perangkat SPMI. 2. Memastikan keterlaksanaan siklus PPEPP di seluruh unit kerja akademik dan non-akademik. 3. Memimpin penyiapan akreditasi nasional (LAM/BAN-PT) dan internasional. 4. Melaporkan hasil EMI dan RTM secara berkala kepada Rektor dan Yayasan.
Kepala Bagian Rekognisi dan Evaluasi Eksternal	1. Menyusun jadwal, pendampingan, dan evaluasi kesiapan akreditasi UPPS atau Prodi. 2. Melakukan pemetaan instrument akreditasi BAN-PT dan LAM. 3. Melakukan koordinasi kesiapan akreditasi. 4. Mengelola dan mengoptimalkan penggunaan pangkalan data mutu pada aplikasi SIMUTU. 5. Mengelola publikasi laporan mutu pada laman resmi LPM.
Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal	1. Merencanakan dan mengelola pelaksanaan Evaluasi Mutu Internal (Diagnostik, Formatif, Sumatif). 2. Mengoordinasikan rekrutmen, pelatihan, dan penugasan Auditor Mutu Internal (AMI). 3. Menyusun Laporan AMI Universitas dan mengawal Rencana Tindak Lanjut (RTL) pasca-RTM. 4. Mengelola pelaporan SIM SPMI Kemdiktisaintek secara berkala.
Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas	1. Mengendalikan pelaksanaan standar mutu di tingkat Fakultas dan Program Studi. 2. Membantu Koprodi dan Ka AMPI dalam pelaksanaan evaluasi diagnostik. 3. Mendampingi Dekan dalam perumusan Rencana Tindak Lanjut (RTL) temuan audit.

Auditor Mutu Internal	1. Melakukan audit dokumen dan audit lapangan secara independen dan objektif. 2. Menilai ketercapaian indikator standar dan merumuskan Kertas Kerja Audit (PLOR) berdasarkan evaluasi diri dan evaluasi kinerja serta bukti kinerja. 3. Menyampaikan rekomendasi perbaikan mutu kepada Auditee dan LPM.

BAB 3
SIKLUS PENETAPAN STANDAR MUTU

3.1. Prinsip dan Landasan Penetapan Standar Mutu

Penyusunan standar mutu diawali dengan analisis kondisi awal atau *baseline study* dan analisis SWOT komprehensif terhadap capaian Tridharma dan tata kelola unit kerja selama 3 (tiga) tahun terakhir. UVERS menerapkan pendekatan hibrida dengan cara mengombinasikan antara *rule-based governance* dan *principle-based governance* melalui komparasi regulasi pemerintah pada SN Dikti sebagai *baseline compliance* atau pijakan minimal ditambah dengan filosofi kelembagaan dan diferensiasi misi dijadikan penggerak pelampauan mutu yang berprinsip *continuous excellence*.

Penetapan standar mencakup kelompok Standar Akademik dan Standar Non-Akademik. Dengan memperhatikan pentingnya siklus penetapan, maka tahapan ini menganut beberapa prinsip utama, yaitu:

1. **Prinsip Mandat dan Diferensiasi Misi**: Setiap standar dirancang untuk mendukung pembentukan insan berkarakter luhur yang siap berkontribusi menyelesaikan masalah nasional dan internasional.
2. **Prinsip *Baseline* dan Kelayakan**: Target indikator wajib ditetapkan berdasarkan data riil berdasakan *baseline* agar bersifat terukur, realistis, namun tetap menantang karena membawa pengembangan melalui *stretching goals*.
3. **Prinsip Pelampauan SN Dikti**: Standar UVERS wajib melampaui SN Dikti secara kuantitatif (jumlah indikator lebih banyak) dan kualitatif (spesifikasi target lebih tinggi).
4. **Prinsip SPMI-as-SPME**: Setiap indikator yang dirumuskan pada siklus ini ditandai secara langsung terhadap matriks instrumen Akreditasi BAN-PT dan LAM.

Guna menjamin keterlaksanaan yang baik dalam siklus ini, maka tata laksana berdasarkan alur dan Tahapan Proses Sekuensial tahapan ini adalah sebagai berikut:

1. **Pembentukan Tim Ad-Hoc**: Rektor mempublikasikan SK Penugasan Tim Penyusun Standar yang dipimpin oleh Kepala LPM dan unit-unit kerja di bawah LPM.
2. **Pelaksanaan *Baseline Study* dan Analisis SWOT**: Tim merekapitulasi data capaian historis di SIMUTU/SIAKAD dan memetakan kekuatan, kelemahan, peluang, serta ancaman operasional institusi.

3. **Pemetaan Komparatif SN Dikti dan Matriks Akreditasi LAM/BAN-PT**: LPM menyandingkan draf indikator internal dengan kriteria penilaian Akreditasi Unggul untuk menjamin tidak ada kriteria akreditasi yang terlewat.
4. **Perumusan Rasionale dan Pernyataan Indikator Kinerja Utama (IKU/IKT)**: Tim Ad-Hoc menyusun dokumen narasi rasionale dan daftar indikator kinerja.
5. **Finalisasi Draf Awal Dokumen Standar**: LPM mengompilasi draf awal menjadi Naskah Standar P1 yang siap diuji secara teknis.

3.2. Perumusan Pernyataan Isi Standar Mutu

Setiap Pernyataan Isi Standar Mutu dalam SPMI UVERS wajib dirumuskan menggunakan format terstandar ABCD (*Audience, Behavior, Conditions, Degree*) untuk menjamin kejelasan subjek, tindakan, konteks, dan target keterukuran. Penjelasan format ABCD adalah sebagai berikut:

1. ***Audience (A)***: Subjek atau aktor penanggung jawab yang wajib memenuhi standar di perguruan tinggi, idealnya satu pernyataan isi standar mutu akan menunjuk satu audience tunggal sebagai penanggung jawab pemenuhan standar.
2. ***Behavior (B)***: Tindakan, aktivitas, atau prestasi spesifik yang wajib dilakukan atau dicapai oleh Audience untuk dapat memenuhi tanggung jawabnya dalam memenuhi tuntutan standar mutu.
3. ***Conditions (C)***: Kondisi, kerangka kerja, atau pedoman yang membatasi dan melandasi pelaksanaan tindakan yang disesuaikan konteksnya dengan ruang lingkup pemenuhan standar mutu..
4. ***Degree (D)***: Tingkat ketercapaian, kuantitas, presisi, atau ambang batas mutu yang wajib dipenuhi untuk membuktikan ketercapaian pemenuhan standar mutu.

3.3. Alur Kerja Sekuensial Penyusunan Standar Mutu

Setiap butir pernyataan isi standar di UVERS wajib dirumuskan menggunakan format ABCD (*Audience, Behavior, Conditions, Degree*) secara terstruktur. Format ini menjamin bahwa setiap pernyataan standar memiliki kejelasan subjek penanggung jawab (*Audience*), bentuk kegiatan atau indikator (*Behavior*), kondisi atau persyaratan pelaksanaan (*Conditions*), dan target kualitatif atau kuantitatif yang pasti (*Degree*). Kejelasan ini menghilangkan multitafsir dan mempermudah pengujian audit pada tahap Evaluasi (E). Penjelasan format ABCD adalah sebagai berikut:

1. ***Audience* (A)**: Subjek atau aktor penanggung jawab yang wajib memenuhi standar di perguruan tinggi, idealnya satu pernyataan isi standar mutu akan menunjuk satu audience tunggal sebagai penanggung jawab pemenuhan standar.
2. ***Behavior* (B)**: Tindakan, aktivitas, atau prestasi spesifik yang wajib dilakukan atau dicapai oleh Audience untuk dapat memenuhi tanggung jawabnya dalam memenuhi tuntutan standar mutu.
3. ***Conditions* (C)**: Kondisi, kerangka kerja, atau pedoman yang membatasi dan melandasi pelaksanaan tindakan yang disesuaikan konteksnya dengan ruang lingkup pemenuhan standar mutu..
4. ***Degree* (D)**: Tingkat ketercapaian, kuantitas, presisi, atau ambang batas mutu yang wajib dipenuhi untuk membuktikan ketercapaian pemenuhan standar mutu

Dalam rangka menjamin proses penyusunan yang sesuai aturan, maka alur dan Tahapan Proses Sekuensial yang dijalankan adalah sebagai berikut:

1. **Identifikasi Penanggung Jawab (*Audience*)**: Menentukan jabatan struktural tunggal yang menjadi primary owner indikator.
2. **Penentuan Perilaku Mutu (*Behavior*)**: Merumuskan kata kerja operasional yang dapat diukur dan dibuktikan keberadaannya.
3. **Penetapan Syarat dan Konteks (*Conditions*)**: Memasukkan norma, metode, atau standar kualitas pendukung pelaksanaan.
4. **Penguncian Target Capaian (*Degree*)**: Menentukan angka rasio, persentase, atau frekuensi capaian yang terukur.
5. **Pengujian dan Input Format ABCD ke Modul Penetapan SIMUTU**: Memasukkan draf butir ABCD ke dalam sistem SIMUTU untuk memvalidasi kelayakan sistem.

3.4. Mekanisme Pertimbangan Senat dan Persetujuan Yayasan

Berdasarkan Pasal 64 Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025, penetapan SPMI pada Perguruan Tinggi Swasta (PTS) wajib memperoleh pertimbangan Senat Universitas dan persetujuan Badan Penyelenggara. Mekanisme ini mencerminkan azas *Good University Governance* (GUG) dan menjaga keseimbangan kewenangan melalui prinsip *checks and balances*. Oleh karena itu, beberapa prinsip dasar yang harus dilalui dalam tahapan ini, meliputi:

1. **Sidang Pleno Senat Universitas**: Senat memberikan pertimbangan untuk draf standar dari sudut pandang kebebasan akademik, etika keilmuan, pertimbangan keahlian, dan norma pembelajaran.

2. **Persetujuan Yayasan Pancaran Maitri**: Yayasan menelaah dan menyetujui draf standar dari sudut pandang keberlanjutan finansial, ketersediaan sarana prasarana, serta keselarasan dengan visi filosofis Peradaban Baru Dunia Satu Keluarga.

Dengan menyadari pentingnya siklus penetapan, maka proses penetapan perlu melalui alur sekuensial berikut:

1. **Pengajuan Naskah Resmi oleh Rektor ke Senat Universitas**: Rektor bersurat resmi memohon jadwal pertimbangan Senat atas draf Standar Mutu.
2. **Penyelenggaraan Sidang Pleno Senat Universitas**: Senat membahas draf dan menerbitkan Berita Acara Pertimbangan Senat yang ditandatangani Ketua Senat.
3. **Pengajuan Naskah ke Ketua Yayasan Pancaran Maitri**: Rektor menyampaikan naskah draf beserta Surat Pertimbangan Senat ke Yayasan.
4. **Review Penandatanganan Persetujuan Yayasan**: Yayasan Pancaran Maitri meneliti naskah dan menandatangani kolom persetujuan pada lembar pengesahan standar sebagai legalitas Yayasan yang telah menyetujui draft standar.
5. **Pengembalian Naskah Lengkap ke Rektorat**: Naskah siap disahkan oleh Rektor dan diberlakukan kepada seluruh unit kerja di perguruan tinggi.

3.5. Mekanisme Penetapan Standar Mutu Perguruan Tinggi

Puncak dari siklus Penetapan (P) adalah penandatanganan draft Standar Mutu oleh Rektor Universitas Universal dan pendaftaran dokumen aktif pada repositori digital SIMUTU dan website LPM. Dokumen standar yang telah disahkan Rektor demi hukum menjadi berkas terkendali atau controlled document yang mengikat seluruh civitas akademika. Tahapan sekuensial siklus penetapan tersebut, yakni:

1. **Penandatanganan Penetapan oleh Rektor**: Dokumen Standar ditetapkan melalui penandatanganan pada lembar pengesahan draf Standar Mutu.
2. **Pendaftaran Repositori SIMUTU**: Dokumen PDF bertanda tangan digital diunggah ke modul Penetapan (P) SIMUTU dan diberi status Dokumen Aktif dan Terkendali.
3. **Sosialisasi dan Inisiasi Siklus Pelaksanaan**: LPM mendistribusikan notifikasi penetapan kepada seluruh unit kerja untuk memulai Siklus Pelaksanaan (P).

BAB 4
SIKLUS PELAKSANAAN STANDAR MUTU

4.1. Operasionalisasi Pemenuhan Indikator Kinerja

Operasionalisasi pemenuhan indikator standar adalah proses menerjemahkan dan menurunkan pernyataan standar SPMI beserta target kinerja kuantitatif dan kualitatifnya menjadi program kerja operasional, alokasi anggaran, instrumen pelayanan, dan aktivitas harian di setiap tingkat kelembagaan. Setiap pimpinan unit kerja mulai dari Dekan, Koordinator Program Studi, Kepala Lembaga, Kepala Biro, Kepala Kantor, hingga Kepala UPT bertanggung jawab penuh memastikan bahwa indikator standar tidak berhenti sebagai dokumen tertulis, melainkan dieksekusi secara nyata oleh seluruh dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa.

Operasionalisasi ini menyaratkan adanya penyelarasan antara indikator mutu internal dengan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop) Fakultas/Unit, Rencana Kegiatan dan Anggaran Tahunan (RKAT), serta instrumen teknis pembelajaran seperti Rencana Pembelajaran Semester (RPS), Modul Praktikum, dan Jadwal Pelayanan Administrasi. Oleh karena itu, pemahaman terhadap prinsip utama operasionalisasi pemenuhan indikator menjadi krusial, prinsip-prinsip tersebut, yaitu:

1. **Prinsip *Cascading* Kinerja**: Setiap target indikator pada tingkat universitas wajib diturunkan secara linier menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) di tingkat Fakultas, Program Studi, dan Unit Kerja.
2. **Prinsip Keselarasan Anggaran (*Budget-Quality Alignment*)**: Setiap alokasi dana dalam RKAT unit kerja wajib dihubungkan secara langsung dengan upaya pemenuhan indikator standar.
3. **Prinsip Pelaksanaan Berbasis SOP dan Pendokumentasian Mutu**: Seluruh aktivitas Tridharma dan pelayanan administrasi wajib mengeksekusi langkah-langkah yang tercantum dalam Prosedur Operasional Standar (SOP) resmi dan merekam hasilnya pada Pendokumentasian Mutu yang telah disahkan.
4. **Prinsip Penugasan Resmi (*Formal Work Directives*)**: Setiap pelaksanaan kegiatan wajib didasarkan pada Surat Tugas, Surat Keputusan (SK) Rektor, atau Instruksi Kerja yang memuat pembagian peran, target waktu, dan standar luaran yang jelas.

Prinsip-prinsip dalam siklus pelaksanaan tersebut dijalankan berdasarkan alur dan Tahapan Proses Operasionalisasi (*Sequensial Process Flow*) dengan detail berikut:

1. LPM mendistribusikan salinan Dokumen Standar yang telah disahkan kepada seluruh unit kerja melalui portal SIMUTU.
2. Pimpinan unit kerja bersama GPM melakukan pemetaan (*mapping*) indikator standar mana saja yang menjadi penanggung jawab utama (*primary owner*) maupun penanggung jawab pendukung (*secondary owner*).
3. Pimpinan unit kerja merumuskan Rencana Strategis (Renstra) maupun Rencana Operasional (Renop) dan memutakhirkan indikator standar yang berlaku.
4. WRSDP dan WRUK memverifikasi bahwa RKAT unit kerja telah mengunci anggaran untuk pemenuhan indikator mutu yang bersifat mendesak.
5. Unit kerja menyelenggarakan Rapat Kerja Internal untuk membagi penugasan resmi kepada para dosen dan tenaga kependidikan melalui Surat Tugas.
6. Dosen, Tendik, dan Mahasiswa melaksanakan kegiatan perkuliahan, penelitian, pengabdian masyarakat, atau pelayanan administrasi secara taat asas mengacu pada SOP terkait.
7. Pelaksana mutu langsung mengisi Dokumentasi Mutu, diantaranya Berita Acara Kuliah, Presensi Digital, Notula Rapat, dan Form Pengajuan Sarpras) segera setelah kegiatan selesai.

4.2. Pendokumentasian Digital dan Ketertelusuran Mutu

Universitas Universal menetapkan kebijakan pendokumentasian bukti mutu berbasis Paperless and *Digital-First Policy*, sehingga seluruh rekam bukti pelaksanaan kegiatan (*evidence of execution*) wajib diunggah dan diarsipkan secara digital pada pangkalan data tunggal Sistem Informasi Manajemen Mutu (SIMUTU) melalui laman simutu.uvers.ac.id. Pendokumentasian digital ini bertujuan untuk menghilangkan risiko kehilangan dokumen fisik, mencegah manipulasi tanggal, serta memudahkan proses verifikasi data saat Audit Mutu Internal (AMI) maupun Akreditasi Eksternal (SPME).

Oleh karena itu, fitur di SIMUTU harus mendukung deklarasi Evaluasi Kinerja Berkelanjutan yang dilakukan sepanjang tahun akademik untuk memastikan ketertelusuran kinerja mutu. Prinsip fitur yang disediakan sebagai berikut:

1. **Penerapan Digital Timestamp**: Setiap file dokumen yang diunggah ke SIMUTU secara otomatis diberi stempel waktu digital yang mencatat tanggal, jam, menit, alamat IP pengunggah.
2. **Keterlacakan Linier (*Traceability System*)**: SIMUTU menyediakan fitur relasi data (data linking) yang menghubungkan secara linier antara Indikator Standar (P), Dokumen

Pelaksanaan (P), Kertas Kerja Audit PLOR (E), Rencana Tindak Lanjut RTM (P), hingga Dokumen Revisi (P).

3. **Fitur Tagging Akreditasi (SPMI-as-SPME)**: Operator unit kerja dapat melakukan penandaan atau tagging bukti mutu digital terhadap kriteria penilaian Akreditasi Unggul LAM dan BAN-PT, sehingga dokumen tersebut dapat ditarik secara otomatis (*auto-populate*) ke dalam bentuk susunan instrumen akreditas yang diinginkan.

Berdasarkan prinsip-prinsip tersebut, maka alur dan Tahapan Proses Pendokumentasian Digital (*Sequensial Process Flow*) ditentukan sebagai berikut:

1. Pelaksana kegiatan mengumpulkan bukti fisik atau digital yang mencakup unsur-unsur keabsahan pembuktian kinerja.
2. Unit Kerja mengunggah file dokumen bukti kinerja ke portal SIMUTU pada modul Pelaksanaan Standar (P) sesuai nomor kodefikasi indikator yang relevan.
3. Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal memeriksa kelayakan, keterbacaan, dan keabsahan dokumen yang diunggah. Jika sesuai, status dokumen diubah menjadi *Verfied*. Jika belum sesuai, sistem mengirimkan notifikasi revisi ke pengunggah.
4. Dokumen yang telah diverifikasi secara otomatis masuk ke dalam repositori permanen universitas dan siap ditarik oleh Kepala Bagian Rekognisi dan Evaluasi Eksternal untuk kepentingan akreditasi maupun oleh Auditor saat siklus AMI berjalan.

BAB 5
SIKLUS EVALUASI STANDAR MUTU

5.1. Paradigma Konseptual Evaluasi Mutu Internal

Model Evaluasi Mutu Internal (EMI) berjenjang di Universitas Universal dirancang untuk mengatasi kelemahan sistem pengawasan kaku di masa lalu yang kerap terlambat mendeteksi deviasi kinerja. Dengan membagi evaluasi menjadi tiga horizon waktu dengan siklus bulanan, semesteran, dan tahunan, Universitas Universal memiliki mekanisme pencegahan dini (*early warning system*) yang mampu mengidentifikasi hambatan operasional sebelum berkembang menjadi kegagalan sistemik.

Model EMI menggabungkan pendekatan Evaluasi Diagnostik, Evaluasi Formatif, dan Evaluasi Sumatif. Ketiga tingkat evaluasi ini saling menopang dan seluruh data rekam kinerjanya bermuara pada aplikasi SIMUTU. Pelaksanaan ketiga model EMI tersebut berpedoman pada prinsip-prinsip utama sebagai berikut:

1. **Prinsip Pengawasan Berjenjang**: Pengawasan mutu dilakukan secara terintegrasi mulai dari tingkat Program Studi, Fakultas, hingga tingkat Universitas.
2. **Prinsip Pembinaan dan Non-Punitif**: Evaluasi mutu bertujuan untuk menemukan akar masalah atau root cause dan memberikan solusif perbaikan, bukan untuk mencari kesalahan personal atau memberikan hukuman sepihak.
3. **Prinsip Bukti Sahih dan Triangulasi Data**: Setiap penilaian wajib didasarkan pada triangulasi bukti: data sistem SIMUTU/SIAKAD, bukti fisik dokumen, dan observasi atau survei kepuasan pemangku kepentingan.
4. **Prinsip *Continuous Feedback Loop***: Hasil dari setiap tingkatan evaluasi wajib langsung diumpanbalikkan untuk mengoreksi pelaksanaan standar di siklus berikutnya.

Dengan demikian, maka tahapan-tahapan EMI tersebut akan dijalankan secara sekuensial:

1. **Inisiasi Evaluasi Diagnostik Bulanan oleh Koordinator Program Studi dan GPM**: Memantau keterlaksanaan perkuliahan, kehadiran dosen, dan respon layanan administrasi harian.
2. **Kompilasi Evaluasi Formatif Semesteran**: Dekan dan Kepala Unit menginput Laporan Kemajuan Semester sepanjang semester ganjil untuk menyesuaikan alokasi sumber daya di Semester Genap untuk memenuhi target tahunan.
3. **Pelaksanaan Evaluasi Sumatif Tahunan**: Auditor AMI independen mengaudit seluruh portofolio kinerja mutu tahunan unit kerja secara menyeluruh.

5.2. Evaluasi Diagnostik melalui Pengawasan Internal

Evaluasi Diagnostik merupakan instrumen pengawasan harian dan bulanan yang dijalankan oleh Koordinator Program Studi dan Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas sebagai Garis Depan Pengawas Mutu. Fokus utama Evaluasi Diagnostik adalah memantau keterlaksanaan proses operasional Tridharma seperti kedisiplinan jadwal perkuliahan, kesesuaian materi terhadap RPS, pemenuhan kuota tatap muka, dan waktu tanggap pelayanan.

Dengan pelaksanaan Evaluasi Diagnostik, potensi kegagalan pemenuhan standar dapat dideteksi secara *real-time*, sehingga tindakan koreksi dapat langsung dieksekusi tanpa menunggu siklus audit tahunan. Oleh karena itu, maka Objek, Instrumen, dan Luaran dalam Evaluasi Diagnostik adalah sebagai berikut:

1. **Objek Supervisi Diagnostik**: Presensi digital mengajar dosen, kesesuaian materi perkuliahan, ketersediaan sarana kelas atau lab, dan layanan pembimbingan akademik.
2. **Penggunaan Instrumen Early Warning System (EWS)**: Apabila dalam 1 bulan ditemukan deviasi pelaksanaan dengan indikasi ketidaksesuaian yang repetitif, maka GPM wajib menerbitkan Formulir Deteksi Potensi Ketidaksesuaian (TPK).
3. **Penerbitan Surat Peringatan Mutu 1 (SPM-1)**: Jika TPK tidak ditindaklanjuti dalam waktu 14 hari, Koordinator Program Studi dan GPM Fakultas berwenang menerbitkan SPM-1 kepada Dosen terkait ditembuskan kepada Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal.
4. **Luaran Berita Acara Diagnostik Bulanan**: Kompilasi hasil supervisi harian dituangkan ke dalam Berita Acara Pengawasan Internal Bulanan dan diunggah ke SIMUTU dan diperiksa oleh Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal.

Guna menjamin keterlaksanaan Evaluasi Diagnostik yang efektif, maka alur dan Tahapan Proses Sekuensial Evaluasi Diagnostik adalah sebagai berikut:

1. **Pemantauan Rutin pada SIAKAD (Setiap Hari/Minggu)**: Koordinator Program Studi dan GPM mengamati, mencatat, dan mendokumentasikan ketidaksesuaian berpedoman pada sumber informasi yang sahih.
2. **Pemeriksaan Acak Lapangan (*Spot Check*) (Setiap Minggu)**: Koordinator Program Studi dan GPM melakukan verifikasi acak ke kelas/laboratorium untuk memvalidasi kesesuaian data sistem dengan kondisi fisik.
3. **Identifikasi Deviasi dan Pembinaan Lisan**: Mencatat ketidaksesuaian dan memberikan pembinaan lisan kepada dosen saat terjadi pelanggaran.

4. **Tindakan Koreksi dan Penerbitan SPM-1**: Memastikan tindakan perbaikan dieksekusi dan akan mengeskalasi menjadi SPM-1 jika terabaikan selama 14 hari.
5. **Penyusunan Berita Acara Diagnostik Bulanan ke LPM**: GPM mengunggah ringkasan evaluasi diagnostik bulanan ke SIMUTU untuk dievaluasi oleh Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal.

5.3. Evaluasi Formatif melalui Evaluasi Kinerja dan Evaluasi Diri

Evaluasi Formatif diselenggarakan pada setiap akhir Semester Ganjil sebagai bentuk asesmen kemajuan atau progress assessment atas pencapaian Rencana Operasional dan target indikator standar. Evaluasi ini dipimpin langsung oleh Dekan di tingkat Fakultas dan Kepala Unit Kerja di tingkat Lembaga atau Biro dengan melaporkan Evaluasi Kinerja sepanjang semester ganjil.

Tujuan Evaluasi Formatif adalah untuk mengukur kemajuan pemenuhan target semesteran, menganalisis kendala pemenuhan target, serta melakukan penyesuaian strategi agar target akhir tahun akademik pada Semester Genap dapat tercapai 100%. Secara lebih spesifik, butir yang dinilai dalam Evaluasi Formatif melalui Evaluasi Kinerja, antara lain:

1. **Penilaian Laporan Kemajuan**: Auditee mengunggah Bukti Kinerja yang telah dicapai pada Semester Ganjil yang merekapitulasi persentase ketercapaian indikator kinerja pada SIMUTU.
2. **Rapat Evaluasi Kinerja**: Dekan atau Kepala Unit menggelar rapat pleno bersama pimpinan untuk membedah capaian indikator yang masih belum terpenuhi.
3. **Penyusunan Rencana Penyesuaian Operasional**: Merumuskan langkah modifikasi proses atau pergeseran alokasi kegiatan untuk dieksekusi pada Semester Genap.

Dalam rangka memastikan keterlaksanaan Evaluasi Kinerja yang efektif dan efisien, maka berikut adalah urutan sekuensial dari proses evaluasi ini:

1. **Pengisian Laporan Kemajuan di SIMUTU**: Dekan atau Kepala Unit mengunggah data realisasi indikator kinerja sepanajang semester ganjil beserta bukti dukungnya untuk dinilai pada akhir semester ganjil.
2. **Penelaahan Awal oleh Kepala Unit Kerja**: Menganalisis pencapaian maupun ketidaktercapaian dan mengidentifikasi indikator yang berisiko tidak tercapai di akhir tahun.
3. **Penyelenggaraan Rapat Pleno Evaluasi Formatif**: Membahas secara terbuka faktor penghambat dan menyepakati solusi perbaikan bersama.

4. **Perumusan Rencana Penyesuaian Operasional (RPO)**: Menyusun strategi perbaikan dan mengajukan usulan pergeseran implementasi kegiatan untuk direalisasikan sepanjang semester genap.

5.4. Evaluasi Sumatif melalui Audit Mutu Internal (AMI)

Evaluasi Sumatif yang dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) merupakan puncak siklus evaluasi yang dilaksanakan 1 (satu) kali setiap tahun pada akhir tahun akademik. AMI dilaksanakan secara independen dan objektif oleh Auditor Mutu Internal tersertifikasi yang ditugaskan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) menggunakan sistem *cross-auditing*.

AMI bertujuan untuk menilai secara menyeluruh tingkat kepatuhan, efektivitas, dan keterlampauan pemenuhan Standar Utama dan Standar Pelampauan Mutu. Pelaksanaan AMI berlangsung ketat dalam kurun waktu 4 (empat) minggu secara kontiniu. Pelaksanaan AMI akan mengidentifikasi temuan yang dirumuskan dalam Kertas Kerja Auditor dengan penulisan berbasis PLOR (*Problem, Location, Objective, Reference*). Seluruh temuan audit wajib dituangkan oleh Auditor ke dalam Kertas Kerja AMI menggunakan metode, sebagai berikut:

1. ***Problem (P)***: Uraian narasi keterlampauan, ketercapaian, dan ketidaksesuaian atau deviasi fakta yang ditemukan secara spesifik.
2. ***Location (L)***: Nama unit kerja, program studi, atau lokasi fisik atau digital ditemukannya masalah.
3. ***Objective (O)***: Bukti objektif berupa dokumen, rekaman data, atau hasil wawancara yang memvalidasi temuan.
4. ***Reference (R)***: Nomor kodefikasi indikator standar atau pasal SOP yang dilanggar.

AMI sebagai siklus evaluasi puncak tahunan akan dijalankan secara terstruktur dan masif kepada seluruh unit kerja dengan alur sekuensial sebagai berikut:

1. **Sebelum AMI - Pengisian Evaluasi Diri (ED)**: Auditee mengisi matriks Evaluasi Diri dan mengunggah atau menarik isian seluruh Evaluasi Kinerja yang telah diisi sepanjang tahun beserta tautan bukti sahih ke SIMUTU.
2. **Minggu 1 - Pelaksanaan *Desk Evaluation***: Auditor melaksanakan audit dokumen dengan memeriksa kelengkapan, keabsahan, dan kesesuaian dokumen Evaluasi Diri pada SIMUTU tanpa tatap muka.
3. **Minggu 2 dan 3 - Pelaksanaan *Field Evaluation***: Auditor melaksanakan audit kepatuhan terhadap unit kerja untuk melakukan dialog, observasi, dan uji petik data fisik, sambil

memberikan pertanyaan yang berkaitan dengan daftar tilik yang telah dipersiapkan. Dalam proses tersebut Auditor akan melakukan pengisian daftar temuan dengan kaidah PLOR sambil menetapkan skor capaian mutu pada SIMUTU.

4. **Minggu 4 - Penandatanganan Berita Acara dan Laporan Akhir AMI**: Auditee dan Auditor menandatangani Berita Acara AMI dan menyerahkan Laporan AMI UPPS kepada LPM, LPM melakukan penyusunan Laporan AMI terintegrasi dari semua unit kerja yang diaudit.

5.5. Skor Mutu Penilaian Kuantitatif SIMUTU

Dalam rangka menjamin standarisasi dan objektivitas penilaian di seluruh unit kerja, Universitas Universal memberlakukan Skala Penilaian Kuantitatif SIMUTU berentang Skor 1 hingga 4. Skala ini terintegrasi langsung dalam algoritma aplikasi SIMUTU untuk menghasilkan *Quality Achievement Score* (QAS) secara otomatis:

Status Temuan	Deskripsi	Skor Kuantitatif
Keterlampauan *(Exceeded)*	1. Ketersediaan: UPPS memiliki dokumen turunan kebijakan sendiri untuk melengkapi dokumen PT 2. Keterlaksanaan: UPPS melakukan pelampauan lebih dari 50% kegiatan yang diminta dalam standar 3. Persentase: UPPS melakukan pelampauan lebih dari 50% persentase yang diminta dalam standar	4
	1. Ketersediaan: UPPS merujuk pada dokumen PT dan dokumen turunan yang lebih spesifik berdasarkan standar 2. Keterlaksanaan: UPPS melakukan pemenuhan kegiatan yang diminta dalam standar (<50%) 3. Persentase: UPPS melakukan pemenuhan persentase yang diminta dalam standar (<50%)	3
Ketercapaian *(Achieved)*	1. Ketersediaan: UPPS merujuk pada dokumen PT berdasarkan standar 2. Keterlaksanaan: UPPS melakukan pemenuhan kegiatan yang diminta dalam standar 3. Persentase: UPPS melakukan pemenuhan persentase yang diminta dalam standar	2
Ketidaksesuaian *(Not-Compliant)*	1. Ketersediaan: UPPS tidak merujuk pada dokumen PT berdasarkan standar	1

	2. Keterlaksanaan: UPPS tidak melakukan pemenuhan kegiatan yang diminta dalam standar 3. Persentase: UPPS tidak melakukan pemenuhan persentase yang diminta dalam standar	

Dalam penetapan skor mutu oleh Auditor, maka berikut adalah alur penentuan skor dan injeksi skor tersebut di SIMUTU:

1. **Pengisian Nilai Mandiri oleh Auditee saat Evaluasi Diri**: Auditee memilih klaim skor awal berdasarkan bukti dukung yang dimiliki.
2. **Penilaian dan Verifikasi Objektif oleh Auditor**: Auditor menguji bukti dan memberikan skor pembanding sesuai rubrik fakta lapangan.
3. **Perhitungan Otomatis *Quality Achievement Score* (QAS)**: Sistem SIMUTU menghitung pembobotan nilai rata-rata dari seluruh indikator ter-audit.
4. **Penguncian Skor Kinerja**: Ketua Tim Auditor melakukan verifikasi akhir dan mengunci nilai agar tidak dapat diubah.
5. **Visualisasi Grafis Radar Mutu pada Dashboard Rektorat dan LPM**: SIMUTU menampilkan peta matriks skor kinerja seluruh unit kerja secara *real-time*.

5.6. Prosedur Penanganan Sengketa Audit Mutu Internal

Dalam rangka menjaga profesionalisme, keadilan, dan asas objektif, para auditor dan auditee terikat dalam kode etik masing-masing yang ditetapkan oleh LPM. Bilamana terjadi perselisihan yang tidak dapat diselesaikan, maka Universitas Universal menyediakan Prosedur Penanganan Sengketa Audit Mutu Internal (*Dispute Settlement Mechanism*). Mekanisme ini dapat ditempuh oleh Auditee apabila merasa keberatan terhadap hasil temuan PLOR atau pemberian Skor Kuantitatif oleh Auditor yang dianggap tidak sesuai dengan bukti sahih yang telah diserahkan.

Pelaksanaan Penanganan Sengketa Audit Mutu Internal didasarkan pada butir-butir aturan dan asas sengketa audit, sebagai berikut:

1. **Asas Berbasis Bukti Objektif**: Sanggahan hanya diterima jika disertai dengan bukti dokumen fisik atau digital yang valid dan telah diunggah ke SIMUTU sebelum batas waktu sanggah sengketa AMI berakhir.

2. **Batas Waktu Pengajuan Sanggah**: Auditee wajib mengajukan sanggahan resmi melalui SIMUTU dalam masa pembukaan masa sanggah selama 7 hari.
3. **Kedudukan Otonom LPM sebagai Penengah Final**: Kepala Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Kepala Bagian Rekognisi dan Evaluasi Eksternal, serta Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal bertindak sebagai arbiter independen yang keputusannya bersifat final dan mengikat.

Dengan mengingat pentingnya kejelasan tahapan dalam Penanganan Sengketa Audit Mutu Internal, maka berikut adalah tahapan sekuensial pendaftaran penyelesaian sengketa yang dapat diikuti dalam masa sanggah audit:

1. **Pengajuan Sanggah Audit via SIMUTU** (hari 1): Auditee mengisi klausa keberatan, menyebutkan nomor indikator, dan melampirkan bukti pembanding di SIMUTU.
2. **Pemeriksaan Kelayakan Berkas Sanggah** (hari 2-4): Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal memeriksa apakah bukti pembanding memenuhi syarat administratif untuk disidangkan.
3. **Penyelenggaraan Sidang Klarifikasi Sengketa Audit** (hari 5): LPM mengundang Tim Auditor dan Auditee untuk melakukan konfrontasi data dan konfirmasi bukti secara terbuka.
4. **Penetapan Keputusan Final Sengketa** (hari 6): Kepala LPM menetapkan keputusan bahwa temuan PLOR dan Skor dipertahankan, diubah, atau dibatalkan.
5. **Pembaruan Data Skor Final dan Penguncian Permanen di SIMUTU** (hari 7): Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal memperbarui temuan dan nilai sesuai Keputusan Sengketa Audit dan mengunci pangkalan data.

BAB 6
SIKLUS PENGENDALIAN STANDAR MUTU

6.1. Tata Cara Penyelenggaraan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah forum puncak pengambilan keputusan mutu di tingkat institusi yang dipimpin langsung oleh Rektor dan dihadiri oleh para Wakil Rektor, Dekan, Kepala Lembaga, Kepala Biro, dan Pimpinan Unit Kerja. RTM dilaksanakan secara berkala 1 (satu) kali setiap tahun untuk membahas secara komprehensif Laporan Hasil Audit Mutu Internal (AMI), laporan pengawasan internal diagnostik dan formatif, serta ulasan kepuasan pemangku kepentingan.

RTM menjadi panggung akuntabilitas pimpinan di mana seluruh temuan audit dipaparkan secara transparan, dianalisis akar masalahnya, dan diputuskan tindakan koreksinya secara kolektif di bawah komando Rektorat. Berikut adalah prinsip utama yang diatur dalam pelaksanaan RTM:

1. **Input Mandatori RTM**: Pembacaan Laporan AMI Universitas, Laporan Diagnostik Bulanan dan Formatif Semesteran, Laporan Umpan Balik atau Survei Kepuasan, dan Evaluasi Kepatuhan Tindak Lanjut RTM Tahun Sebelumnya.
2. **Kehadiran Quorum**: RTM wajib dihadiri oleh Rektor, Seluruh Wakil Rektor, Dekan, dan Kepala Unit Kerja.
3. **Luaran Resmi RTM**: Risalah RTM, Matriks Rekomendasi Pengendalian Mutu, dan Berita Acara tentang Rencana Tindak Lanjut (RTL) Universitas.

RTM sebagai puncak dari seluruh rangkaian yang dihasilkan oleh siklus evaluasi, maka akan diikuti oleh alur sekuensial yang baku, yaitu:

1. **Persiapan Dokumen Input RTM oleh LPM**: LPM mengompilasi Laporan AMI Laporan Universitas, rekapitulasi skor QAS, dan draft peta temuan dari aplikasi SIMUTU.
2. **Penerbitan Undangan dan Pendistribusian Laporan**: LPM mempublikasikan undangan resmi RTM dan mendistribusikan ringkasan eksekutif laporan audit kepada seluruh peserta RTM.
3. **Penyelenggaraan Sidang Pleno RTM Rektorat**: Kepala LPM memaparkan peta temuan audit, Rektor memimpin diskusi penetapan analisis resiko serta kebijakan koreksi dan pengalokasian sumber daya.

6.2. Analisis Profil Risiko Temuan Audit via *Eishenhower Matrix*

Tidak semua temuan audit memiliki tingkat dampak dan urgensi yang sama. Dalam rangka mencegah kebuntuan operasional dan memberikan kepastian prioritas perbaikan, UVERS menerapkan Eishenhower Matrix sebagai alat analisis profil risiko temuan audit pada RTM. Eisenhower Matrix mengelompokkan temuan PLOR berdasarkan dua sumbu utama, yaitu Tingkat Urgensi (*Urgency*) berdasarkan kecepatan waktu penanganan yang dibutuhkan dan Tingkat Kepentingan atau Dampak (*Importance*) berdasarkan dampak temuan terhadap kelaikan legal, reputasi akreditasi, dan keberlanjutan institusi. Dengan pengelompokan ini, Rektorat dan unit kerja dapat memfokuskan sumber daya dan anggaran secara tepat sasaran pada temuan yang paling kritis.

Setiap temuan AMI diklasifikasikan risikonya pada Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) menggunakan Matriks Eisenhower:

1. ***Important & Urgent*** (Kuadran I): Temuan yang mengancam legalitas operasional atau Syarat Perlu Akreditasi LAM (Wajib diselesaikan dalam maksimal 14 hari).
2. ***Important & Not Urgent*** (Kuadran II): Temuan peningkatan mutu sistemik (dijadwalkan dalam Renop semester depan).
3. ***Not Important & Urgent*** (Kuadran III): Temuan administratif minor (Diselesaikan dalam 30 hari).
4. ***Not Important & Not Urgent*** (Kuadran IV): Temuan penyempurnaan opsional.

Dalam penetapan klasifikasi risiko untuk memberikan pembenaran atas lengkah pengendalian yang dipilih oleh pimpinan, maka alur prosedural yang ditempuh adalah sebagai berikut:

1. **Klasifikasi Temuan Hasil AMI pada SIMUTU**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal mengidentifikasi seluruh daftar temuan ketidaksesuaian dari pangkalan data SIMUTU.
2. **Penilaian Parameter Urgensi dan Dampak**: Kepala LPM dan Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal membobotkan tingkat keparahan dampak pada setiap temuan.
3. **Pemetaan Temuan ke dalam Kuadran Risiko pada RTM**: Peserta RTM memvalidasi dan menyepakati posisi kuadran risiko untuk setiap butir temuan audit.
4. **Penginputan Kategori Kuadran Risiko ke dalam Modul Pengendalian SIMUTU**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal menetapkan atau menyimpan permanen label kuadran pada masing-masing indikator temuan.

5. **Penetapan Batas Waktu Perbaikan Berdasarkan Kuadran Risiko**: Sistem SIMUTU secara otomatis mengaktifkan hitung mundur waktu sesuai kuadran risiko.

6.3. Penyusunan, Penguncian, dan *Hadling Time* (HT) Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Rencana Tindak Lanjut (RTL) adalah komitmen tertulis unit kerja atau auditee yang memuat rencana tindakan koreksi, penanggung jawab eksekusi, kebutuhan alokasi sumber daya, dan batas waktu penyelesaian atas temuan audit. Universitas Universal menetapkan *Handling Time* (HT) yang mengikat untuk menjamin bahwa perbaikan tidak tertunda dengan detail berikut:

1. **HT Ketidaksesuaian Kuadran 1** (*Important and Urgent*): Maksimal 14 (empat belas) hari kerja.
2. **HT Ketidaksesuaian Kuadran 2** (*Not Important and Urgent*): Maksimal 30 (tiga puluh) hari kerja.
3. **HT Pengembangan Strategis Kuadran 3** (*Important and Not Urgent*): Dimasukkan dalam Rencana Operasional tahun berjalan.

Dengan adanya *handling time* atau HT, maka dimungkinkan adanya ketentuan penguncian RTL dan eskalasi yang muncul dikarenakan berbagai kondisi di lapangan, komponen-komponen tersebut, yaitu:

1. **Formulasi Rencana Koreksi Unsur 5W+1H**: Setiap butir RTL wajib ditulis untuk menjawab unsur *What* (Tindakan perbaikan), *Why* (Akar masalah), *Who* (PIC eksekusi), *When* (HT batas waktu), *Where* (Unit kerja), dan *How* (Estimasi Proses).
2. **Penguncian Digital RTL di SIMUTU**: Draf RTL yang disusun Auditee wajib dikunci oleh LPM pasca-RTM sehingga target waktu HT langsung berjalan otomatis.
3. **Penerbitan Jalur Eskalasi Teguran**: Jika HT 14 atau 30 hari terlampaui tanpa penyelesaian, SIMUTU secara otomatis menerbitkan Notifikasi Mutu dari Kepala LPM kepada Dekan atau Kepala Unit. Jika Notifikasi Mutu diabaikan dalam 7 hari kerja, LPM menyerahkan temuan langsung kepada Rektor untuk penentuan tindakan organisasi lanjutan.

Dengan mengingat tahapan ini sangat krusial dalam tahapan pengendalian mutu, maka berikut adalah urutan sekuensial penyusunan dan penguncian RTL:

1. **Penyusunan RTL pada Portal SIMUTU**: Butir-butir RTL dicatatkan oleh LPM di SIMUTU dengan merinci tindakan koreksi.

2. **Verifikasi dan Persetujuan Draf RTL**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal memeriksa kelaikan tindakan perbaikan dan ketersediaan alokasi waktu HT.
3. **Penguncian Digital RTL dan Inisiasi *Timer* SIMUTU**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal secara sistem mengunci berkas RTL dan mengaktifkan notifikasi pengingat HT ke email dan *dashboard* Auditee.
4. **Pemantauan HT dan Eksekusi Perbaikan**: Auditee melaksanaan perbaikan fisik atau dokumen dan mempersiapkan bukti koreksi.
5. **Penutupan Berkas atau Penerbitan Eskalasi Notifikasi Mutu**: Jika selesai tepat waktu, status diubah menjadi Closed, jika terlambat, sistem memberikan Tindakan eskalasi dengan Notifikasi Mutu.

6.4. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut

Setelah RTL disahkan dan HT berjalan, Kepala Bagian Audit Mutu Internal Pengawasan Internal bertanggung jawab melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan unit kerja dalam menyelesaikan perbaikan. Monitoring tidak dilakukan di akhir tahun, melainkan secara bertahap menggunakan modul Monitoring RTL pada modul pengendalian SIMUTU untuk memverifikasi bukti perbaikan yang diunggah telah memenuhi kriteria penyelesaian. Berikut adalah butir-butir tugas dan instrument pengawasan:

1. **Verifikasi Bukti Perbaikan Digital**: Kepala Bagian Audit Mutu Internal Pengawasan Internal menguji keabsahan dokumen yang diunggah Auditee sebagai klaim penyelesaian RTL.
2. **Audit Verifikasi Lapangan**: Jika perbaikan bersifat fisik atau sarpras atau sistemik, Kepala Bagian Audit Mutu Internal Pengawasan Internal menugaskan Auditor Verifikator untuk melakukan pemeriksaan lapangan.
3. **Pembaharuan Status Penyelesaian Audit**: Apabila perbaikan dinyatakan valid 100%, LPM akan menyatakan tindak lanjut telah terverifikasi dan mengubah status temuan di SIMUTU dari *In-Progress* menjadi *Closed*.

Dengan memperhatikan pentingnya penyelesaian tindak lanjut dalam menjamin pengendalian mutu, maka berikut adalah urutan sekuensial dalam penyelesaian status RTL:

1. **Auditee Mengunggah Bukti Perbaikan**: Auditee mengunggah bukti fisik atau digital penyelesaian masalah ke portal SIMUTU pada modul Pengendalian sebelum masa HT berakhir.

2. **Verifikasi Dokumen Bukti Perbaikan**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal menelaah keabsahan dokumen perbaikan yang diunggah.
3. **Pelaksanaan Audit Verifikasi Lapangan**: Auditor mendatangi lokasi untuk memvalidasi perbaikan fisik.
4. **Evaluasi Kelaikan Bukti**: Jika bukti tidak sesuai, status dikembalikan ke Auditee untuk perbaikan ulang dalam sisa masa HT.
5. **Pembaharuan Status Penyelesaian Audit**: Kepala Bagian Audit Mutu Internal Pengawasan Internal memverifikasi dan mengubah status indikator temuan menjadi *Closed*.

BAB 7
SIKLUS PENINGKATAN STANDAR MUTU

7.1. Filosofi *Continuous Quality Improvement* dalam Peningkatan Standar

Filosofi Kaizen memandang bahwa keunggulan mutu bukanlah sebuah titik akhir statis, melainkan sebuah proses penyempurnaan yang terus-menerus. Dalam konteks Universitas Universal, peningkatan standar dilaksanakan secara terencana, terukur, dan berbasis bukti. Peningkatan standar dijiwai oleh filosofi Peradaban Baru Dunia Satu Keluarga dan nilai dasar ARKA (Antusias, Ramah, Kasih). Dengan penerapan Kaizen, Universitas Universal secara bertahap mendorong seluruh Unit Kerja untuk melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti) menuju pemenuhan Kriteria Akreditasi Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM). Berikut adalah butir-butir prinsip utama Peningkatan Standar Berbasis Kaizen:

1. **Prinsip Spiral Naik (*Upward Quality Spiral*)**: Setiap penyelesaian siklus PPEPP wajib menghasilkan peningkatan standar baru yang lebih berkualitas dari siklus sebelumnya.
2. **Prinsip Berbasis Bukti Kinerja (*Evidence-Based Elevation*)**: Peningkatan target indikator hanya dapat dilakukan apabila didukung oleh data rekam kinerja historis yang valid pada pangkalan data SIMUTU.
3. **Prinsip Kesiapan Sumber Daya (*Resource Readiness*)**: Setiap peningkatan target wajib dibarengi dengan analisis kecukupan alokasi anggaran, kualifikasi SDM, dan ketersediaan sarana prasarana.
4. **Prinsip Benchmarking Eksternal**: Peningkatan standar merujuk pada praktik baik (best practices) perguruan tinggi terkemuka di tingkat nasional dan internasional.

7.2. Prosedur Kaji Ulang Ketercapaian Indikator Kinerja

Tidak semua indikator dapat langsung ditingkatkan targetnya. Guna mencegah penepatan target yang tidak realistis, Universitas Universal menetapkan Syarat Ambang Batas Kaji Ulang atau *Review Threshold*. Kaji ulang ketercapaian target indikator dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) segera setelah Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) selesai dilaksanakan.

Indikator standar dinyatakan layak ditingkatkan (*eligible for elevation*) apabila memenuhi syarat konsistensi pencapaian kinerja, yaitu mencapai *Quality Achievement Score* (QAS) Skor 3 (Ketercapaian Mutu) atau Skor 4 (Keterlampauan Mutu) pada aplikasi SIMUTU selama 2 (dua) siklus tahunan berturut-turut. Secara spesifik, berikut adalah kriteria *eligible for elevation* yang perlu dipertimbangkan:

1. **Kriteria Konsistensi 2 Siklus**: Indikator yang berhasil meraih *Quality Achievement Score* (QAS) skor 3 atau 4 secara berturut-turut pada AMI Tahun N-1 dan Tahun N wajib dinaikkan target kinerjanya pada Tahun N+1.
2. **Kriteria Indikator Tetap**: Indikator yang meraih Skor 3 namun belum stabil 2 siklus dipertahankan target angkanya, tetapi disempurnakan metode dan instrumen pelaksanaannya.
3. **Kriteria Indikator Berstatus Temuan**: Indikator yang masih meraih Skor 1 atau 2 dilarang ditingkatkan targetnya dan diwajibkan fokus pada tahap Pengendalian.

Urgensi dan pentingnya tahapan peningkatan tercermin dari besarnya pengaruh peningkatan standar dalam siklus penjaminan mutu, oleh karena itu alur sekuensial yang harus dipatuhi adalah sebagai berikut:

1. **Penarikan Data Capaian Skor Indikator**: Kepala Bagian Audit Mutu dan Pengawasan Internal menganalisis rekapitulasi skor kinerja seluruh indikator dari unit kerja.
2. **Penyaringan Indikator Skor QAS 3 dan 4 Selama 2 Tahun Berturut-turut**: Sistem SIMUTU secara otomatis menandai indikator-indikator yang memenuhi ambang batas 2 siklus.
3. **Pengklasifikasian Status Indikator**: LPM mengelompokkan indikator ke dalam 3 kategori status perlakuan, yaitu Elevasi (peningkatan target), Retensi (penyesuaian metode pemenuhan), atau Pengendalian (perlakuan khusus dalam ketidaksesuaian).
4. **Uji Verifikasi Kelayakan Teknis bersama Rektorat**: Rektorat menelaah apakah usulan kenaikan target indikator telah sejalan dengan matriks Akreditasi LAM dan BAN-PT maupun kondisi internal.
5. **Penerbitan Daftar Indikator Layak Elevasi**: Kepala LPM menetapkan daftar resmi indikator yang akan ditingkatkan targetnya dan ditetapkan sebagai standar baru serta diperbaruhi kodefikasinya di SIMUTU.

7.3. Penetapan Target Pelampauan Baru dan Inovasi Praktik Baik

Penetapan besaran target baru pada siklus peningkatan tidak boleh dilakukan secara spekulatif. Universitas Universal mewajibkan penggunaan metodologi *Benchmarking* terhadap perguruan tinggi mitra bereputasi di tingkat nasional maupun internasional, serta merujuk pada perubahan instrumen akreditasi terbaru LAM dan BAN-PT.

Selain menaikkan angka target kuantitatif, tahap ini juga mendorong lahirnya Inovasi Praktik Baik yaitu modifikasi proses kerja atau tata kelola baru yang mampu meningkatkan

efisiensi dan kepuasan pemangku kepentingan. Berikut adalah kategori peningkatan yang dapat dilakukan oleh Universitas Universal terhadap standar dan indikator kinerja yang tersedia:

1. **Pelampauan Kuantitatif (*Quantitative Elevation*)**: Kenaikan terhadap angka rasio, volume, atau persentase target.
2. **Pelampauan Kualitatif (*Qualitative Elevation*)**: Peningkatan spesifikasi mutu atau taraf rekognisi.
3. **Dokumentasi Inovasi Praktik Baik**: Setiap keberhasilan pelampauan wajib didokumentasikan oleh LPM menjadi Katalog Praktik Baik untuk direplikasi oleh unit kerja lain.

Dengan memperhatikan siklus peningkatan yang bisa dilakukan, maka berikut adalah tahapan yang perlu untuk diperhatikan:

1. **Pelaksanaan *Benchmarking***: LPM dan Bagian Rekognisi dan Evaluasi Eksternal mengumpulkan data parameter mutu dari perguruan tinggi rujukan atau BAN-PT dan LAM.
2. **Analisis Kesenjangan Kinerja**: Menghitung selisih antara capaian riil Universitas Universal dengan standar unggul perguruan tinggi rujukan.
3. **Formulasi Draf Target Baru**: Merumuskan angka dan kriteria spesifikasi target baru yang menantang namun realistis.
4. **Penguncian Draf Target Pelampauan Baru di SIMUTU**: Memasukkan draf standar yang akan mengalami peningkatan ke dalam sistem untuk ditinjau pada tahap legalisasi.

7.4. Penetapan Standar Baru dan *Relinking* ke Siklus Penetapan

Tahap akhir dari siklus peningkatan adalah penetapan secara legal Naskah Standar Mutu yang mengalami peningkatan melalui penandatanganan lembar pengesahan standar dan penautan kembali atau *relinking* indikator-indikator baru tersebut ke dalam Tahap Penetapan Siklus Berikutnya. Dengan dilakukannya penautan kembali ini, maka siklus PPEPP lama secara resmi ditutup dan berstatus *closed*, sehingga siklus PPEPP baru secara otomatis dimulai dan berstatus *re-initiated*.

Proses penautan kembali ini menjamin bahwa tidak ada jeda kekosongan penjaminan mutu di lingkungan Universitas Universal. Oleh karena itu, penting untuk memperhatikan butir-butir ketentuan legalisasi dan penautan kembali sebagai berikut:

1. **Pertimbangan Senat dan Persetujuan Yayasan**: Naskah Standar Peningkatan tetap melalui persetujuan pilar kelembagaan sesuai azas Good University Governance.

2. **Penetapan Standar Hasil Peningkatan**: Rektor menandatangani lembar pengesahan standar baru yang telah mengalami peningkatan.
3. **Penautan atau Relinking pada SIMUTU**: Dilakukan penginputan pada aplikasi SIMUTU, kemudian mengalirkan indikator kode penetapan baru menjadi indikator aktif pada modul Penetapan untuk tahun akademik baru.

BAB 8
PENUTUP

Pedoman Implementasi Siklus PPEPP Universitas Universal (UVERS) dirancang sebagai manual operasional baku yang menerjemahkan komitmen strategis Kebijakan SPMI (2026-KBJ-SPMI) ke dalam alur kerja harian yang terukur dan berkesinambungan. Berlandaskan Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 dan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026, pedoman ini menerapkan sistem tata kelola hibrida yang menjiwai karakter luhur ARKA (Antusias, Ramah, Kasih) serta filosofi Peradaban Baru Dunia Satu Keluarga. Tata kelola penjaminan mutu dilaksanakan secara berjenjang oleh Rektorat, Senat Universitas, Yayasan Pancaran Maitri, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas, serta Auditor Mutu Internal tersertifikasi yang bekerja secara independen melalui sistem *cross-auditing*.

Operasionalisasi penjaminan mutu di UVERS dijalankan secara utuh melalui lima tahapan sekuensial PPEPP. Pada tahap Penetapan (P), indikator dirumuskan berbasis analisis SWOT dengan format ABCD (*Audience, Behavior, Conditions, Degree*), melewati pertimbangan Senat, persetujuan Yayasan, serta disahkan oleh Rektor dengan kodefikasi terstruktur pada portal SIMUTU. Pada tahap Pelaksanaan (P), target indikator diturunkan ke Rensta, Renop, dan dokumen lainnya. Pada tahap Evaluasi (E), Universitas Universal mengoperasionalkan Model Evaluasi Mutu Internal (EMI) Terintegrasi mencakup Evaluasi Diagnostik Bulanan, Evaluasi Formatif Semesteran, dan Evaluasi Sumatif Tahunan menggunakan kertas kerja PLOR (*Problem, Location, Objective, Reference*) serta penentuan Skor QAS 1 hingga 4 SIMUTU. Tahap Pengendalian (P4) diselenggarakan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Rektorat dengan analisis risiko *Eisenhower Matrix* dan batas waktu perbaikan *Handling Time* (HT) berjenjang. Sebagai penutup siklus, tahap Peningkatan (P) menerapkan filosofi Kaizen, di mana indikator yang meraih Skor 3 atau 4 selama dua siklus berturut-turut ditingkatkan target kinerjanya melalui benchmarking dan ditautkan ulang menjadi standar yang mengalami peningkatan pada siklus baru.

Seluruh pangkalan data digital SIMUTU menegakkan pembuktian kebenaran informasi melalui Prinsip Triangulasi Data yang memverifikasi kesesuaian antara data sistem, dokumen fisik, dan survei kepuasan pemangku kepentingan. Sistem ini juga mengoperasionalkan fitur *SPMI-as-SPME* serta memenuhi kewajiban hukum pelaporan berkala ke portal nasional (spmi.kemdiktisaintek.go.id) setiap tahun. Dengan berjalannya kelima tahapan PPEPP secara taat asas, Universitas Universal mewujudkan pengawasan mutu yang adaptif, transparan, dan

akuntabel demi menjamin kelaikan fungsi SPMI serta mewujudkan reputasi akreditasi Unggul secara berkelanjutan.