

# **LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**TAHUN 2025**



**DIREKTORAT PENJAMINAN MUTU  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

# **LAPORAN**

**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

**UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA**

**TAHUN 2025**

**DIREKTORAT PENJAMINAN MUTU  
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA  
2025**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tingkat Universitas di Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) ini dapat diselesaikan dengan baik.

Audit Mutu Internal merupakan instrumen strategis dalam menjamin dan meningkatkan mutu penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi secara berkelanjutan. Pelaksanaan AMI Tingkat Universitas tahun ini mencerminkan komitmen UNY untuk terus melakukan evaluasi diri secara objektif, transparan, dan akuntabel sebagai bagian dari budaya mutu yang telah dibangun dan dikembangkan.

Laporan ini disusun untuk mendokumentasikan seluruh proses AMI, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga temuan dan rekomendasi yang dihasilkan. Proses audit dilaksanakan oleh Tim Auditor Internal UNY yang independen dan berkompoten, dengan mengacu pada standar mutu yang telah ditetapkan serta pedoman yang berlaku.

Melalui laporan ini, diharapkan seluruh unit kerja di lingkungan UNY dapat melakukan refleksi mendalam terhadap kinerja dan capaian mutu masing-masing. Temuan dan rekomendasi yang disampaikan bukan merupakan akhir dari proses, melainkan awal dari perbaikan berkelanjutan menuju keunggulan institusi. Semoga laporan ini dapat menjadi bahan evaluasi dan pijakan strategis dalam pengambilan keputusan untuk peningkatan mutu UNY secara berkelanjutan.

Yogyakarta, 17 Desember 2025

Direktur Direktorat Penjaminan Mutu,

The image shows a blue ink official stamp of Universitas Negeri Yogyakarta (UNY). The stamp is circular with a pentagonal border. Inside the border, the text reads "KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI" at the top, "UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA" in the middle, and "DIREKTORAT PENJAMINAN MUTU" at the bottom. In the center of the stamp is a logo featuring a book and a torch. To the right of the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Prof. Dr. Lia Yuliana, S.Pd., M.Pd.

NIP198107172005012004

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Landasan Hukum .....	1
C. Ruang Lingkup AMI .....	2
D. Tujuan Pelaksanaan AMI .....	3
E. Manfaat Pelaksanaan AMI.....	4
BAB II ISTILAH DAN PERANAN PARA PIHAK DALAM AMI.....	5
A. Istilah dalam AMI .....	5
B. Peranan para pihak dalam AMI.....	7
BAB III SOP AUDIT MUTU INTERNAL .....	8
BAB IV PELAKSANAAN AMI TAHUN 2025 .....	9
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI .....	18
PENUTUP .....	20
LAMPIRAN .....	21

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rerata Skor AMI setiap Unit di UNY .....	11
Gambar 2. Rerata Skor AMI pada setiap Standar atau Kriteria .....	12
Gambar 3. Jumlah prodi yang memperoleh skor di bawah 3 berdasarkan kriteria ...	13

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tahapan kegiatan Audit Mutu Internal Tahun 2025 .....	9
Tabel 2. Prodi yang memperoleh skor rendah pada kriteria Luaran Tridharma .....	14

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Sebagai bagian dari upaya mewujudkan visi UNY sebagai universitas kependidikan yang unggul, kreatif, dan inovatif berkelanjutan, sistem penjaminan mutu yang efektif dan berkelanjutan harus diterapkan. Audit Mutu Internal adalah salah satu instrumen utama dari Sistem Penjaminan Mutu Internal yang bertujuan menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik dengan standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas. Melalui Audit Mutu Internal, UNY tentunya dapat memastikan bahwa seluruh proses pendidikan, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat dan tata kelola kelembagaan berjalan sesuai standar dan terus diperbaiki.

Pelaksanaan AMI di UNY dilatarbelakangi oleh kebutuhan untuk meningkatkan akuntabilitas dan transparansi penyelenggaraan pendidikan tinggi di era kompetisi global. Selain itu, AMI juga merupakan dasar penting yang menjadi persyaratan untuk menyiapkan akreditasi program studi dan institusi, baik di tingkat nasional maupun internasional. Melalui AMI, unit kerja memperoleh umpan balik yang obyektif sehingga, dapat memperbaiki dan mengembangkan sistem manajemen mutu yang diterapkan. Sebagai tindak lanjut dari AMI, direncanakan tindak perbaikan ke depan yang akan dijadikan pedoman untuk membangun *key performance* indikator masing-masing unit kerja. AMI bukan saja akan memberikan umpan balik evaluatif, tetapi sekaligus menjadi alat yang kuat bagi civitas academica untuk terus membangun budaya mutu yang ideal.

### B. Landasan Hukum

Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) terus berkomitmen meningkatkan mutu pendidikan tinggi melalui Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), sebagaimana tertuang dalam Peraturan Rektor UNY Nomor 8 Tahun 2025. SPMI ini dijalankan secara konsisten, sistemik, dan berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar.

Permendiktisaintek No. 39 tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi menjelaskan bahwa evaluasi pemenuhan standar pendidikan tinggi salah satunya dilakukan dengan Audit Mutu Internal (AMI). AMI berperan sebagai

proses evaluasi sistematis, mandiri, dan terdokumentasi. AMI merupakan sebuah proses pencocokan antara pelaksanaan kegiatan dengan rencana dan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI UNY. Pelaksanaan AMI di UNY diarahkan untuk mendukung pendekatan audit berbasis risiko (*risk-based audit*), yang merupakan praktik unggul dalam pengelolaan mutu pendidikan tinggi. Pelaksanaan AMI difasilitasi melalui sistem informasi audit yang disebut SIAUDI. Sistem ini merupakan media pelaksanaan AMI yang efisien dan terdokumentasi dengan baik. Sistem ini dapat diakses melalui tautan: <http://audit.uny.ac.id/>.

### C. Ruang Lingkup AMI

AMI dilaksanakan terhadap standar yang terdapat dalam standar mutu yang telah ditetapkan oleh UNY sebagai berikut:

1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi
2. Tata Pamong, Tata Kelola, Kepemimpinan, dan Kerjasama
3. Mahasiswa dan Alumni
4. Sumber Daya Manusia
5. Keuangan, Sarana, Prasarana dan Sistem Informasi
6. Pendidikan
7. Penelitian
8. Pengabdian kepada Masyarakat
9. Luaran Tridharma Perguruan Tinggi

Prodi yang mengikuti AMI pada tahun 2025 terdiri dari 150 prodi dari total 152 prodi di UNY. Terdapat 2 prodi belum mengikuti AMI karena baru berdiri dan belum beroperasi dan belum melakukan penerimaan mahasiswa, prodi tersebut adalah Pendidikan Profesi Kedokteran dan S2 Teknik Sipil. Prodi yang mengikuti AMI tahun 2025 dapat dilihat pada lampiran. Auditor internal yang terlibat dalam kegiatan AMI tahun 2025 terdiri dari 120 auditor. Auditor AMI sebelum melaksanakan tugas telah mendapatkan penyegaran materi yang dilaksanakan pada tanggal 25-26 Juni 2025. Daftar nama auditor yang terlibat dapat dilihat pada lampiran.

#### **D. Tujuan Pelaksanaan AMI**

Tujuan dilaksanakannya AMI program studi di lingkungan UNY diantaranya sebagai berikut:

1. Menilai kesesuaian dengan SPMI & regulasi eksternal  
Memeriksa apakah kebijakan, prosedur, dan praktik unit sudah memenuhi standar internal serta aturan BAN-PT/LAM dan perundangan. Fokus pada bukti implementasi, bukan hanya dokumen.
2. Mengukur capaian kinerja unit  
Mengevaluasi indikator kinerja pendidikan, penelitian, pengabdian, dan layanan dengan membandingkan target vs realisasi untuk menilai efektivitas program.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian & akar masalah  
Menemukan gap proses/dokumen dan melakukan analisis akar penyebab agar solusi menysasar problem fundamental.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan berbasis bukti  
Menyusun saran yang spesifik, terukur, realistis, berbatas waktu, dan memiliki penanggung jawab. Rekomendasi didasarkan pada temuan yang tervalidasi.
5. Memastikan siklus PPEPP berjalan efektif  
Memotret keterhubungan siklus PPEPP. Hasil audit memicu tindakan korektif/preventif hingga peningkatan berkelanjutan.
6. Memperkuat budaya mutu & kedisiplinan proses  
Menumbuhkan kebiasaan kerja berbasis standar, bukti, dan evaluasi. Seluruh sivitas terbiasa bekerja sistematis, terdokumentasi, dan dapat diaudit.
7. Dasar pengambilan keputusan & alokasi sumber daya  
Menyediakan data obyektif untuk menetapkan prioritas program, penganggaran, dan penempatan SDM serta mengurangi keputusan berbasis asumsi.
8. Meningkatkan pengendalian internal & mitigasi risiko  
Mengidentifikasi titik rawan (operasional, akademik, tata kelola) dan menetapkan kontrol yang lebih kuat serta mengurangi kemungkinan dan dampak risiko.

9. Menjamin keterlacakan & kelengkapan dokumentasi

Memastikan seluruh proses memiliki jejak dokumen yang lengkap, mutakhir, dan mudah ditelusuri sehingga mendukung transparansi dan akuntabilitas.

10. Mendukung kesiapan akreditasi

Menyelaraskan bukti mutu dengan kriteria/instrumen akreditasi nasional maupun internasional. Temuan audit menjadi bahan penyempurnaan LED/LKPS.

11. Mendorong peningkatan CPL, mutu riset, dan pengabdian

Menghubungkan temuan dengan perbaikan kurikulum, metode pembelajaran, ekosistem riset, dan kemitraan pengabdian agar hasilnya lebih relevan dan berdampak.

12. Memperkuat akuntabilitas & transparansi kepada pemangku kepentingan

Menyediakan ringkasan hasil dan tindak lanjut audit yang komunikatif serta meningkatkan kepercayaan mahasiswa, alumni, mitra industri, dan regulator

#### **E. Manfaat Pelaksanaan AMI**

Pelaksanaan AMI memberikan beragam manfaat strategis bagi UNY. AMI memastikan proses akademik dan nonakademik sesuai dengan standar SPMI dan regulasi eksternal, sehingga meningkatkan kepatutan dan transparansi kelembagaan. Hasil temuan audit memperkuat dasar pengambilan keputusan berbasis data dan membantu pimpinan menetapkan prioritas program, alokasi sumber daya, dan target perbaikan bersama. AMI juga memperkuat budaya mutu melalui siklus PPEPP yang tidak putus, yang memaksa unit kerja melakukan perbaikan berkelanjutan.

AMI berperan sebagai sistem peringatan dini (*early warning system*) untuk mengidentifikasi risiko operasional, akademik, dan tata kelola sebelum berdampak luas; hal ini meningkatkan efektivitas pengendalian internal serta efisiensi proses. Dokumentasi audit yang rapi memudahkan pemenuhan instrumen akreditasi program studi dan institusi, baik nasional maupun internasional, sehingga berdampak positif pada peringkat akreditasi dan reputasi perguruan tinggi. AMI juga mendorong peningkatan luaran pembelajaran (*learning outcomes*), kualitas penelitian, relevansi pengabdian kepada masyarakat, serta mutu layanan administrasi melalui umpan balik yang objektif dan terstruktur.

## BAB II ISTILAH DAN PERANAN PARA PIHAK DALAM AMI

### A. Istilah dalam AMI

1. Audit Mutu Internal (AMI): kegiatan yang independen, obyektif, terencana secara sistemik, dan berdasarkan serangkaian bukti dilakukan oleh auditor internal universitas untuk memeriksa pelaksanaan SPMI dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai/dipenuhi oleh setiap unit di lingkungan universitas.
2. Penanggung Jawab: Direktur Direktorat Penjaminan Mutu menjadi penanggungjawab dalam pelaksanaan kegiatan AMI di UNY.
3. Koordinator Audit: Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring dan Evaluasi, Direktorat Penjaminan Mutu UNY menjadi koordinator pelaksanaan AMI di UNY yang dilaksanakan satu kali setiap tahun.
4. Teraudit (*Auditee*): Unit kerja di lingkungan UNY yang diaudit.
5. Auditor: Orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit dan bersertifikat. Jumlah auditor dalam pelaksanaan audit di setiap unit kerja ditentukan oleh Kepala Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring dan Evaluasi, Direktorat Penjaminan Mutu UNY.
6. Ketua Tim Auditor (*Lead Auditor*): Orang yang bertugas memimpin proses/mengelola audit dengan dibantu auditor lain.
7. Kriteria Audit (*Audit Criteria*): Kebijakan, prosedur, peraturan, atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi dalam AMI.
8. Bukti Audit (*Audit Evidence*): Catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat berupa data kualitatif dan kuantitatif.
9. Check List (Daftar Tilik): Daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/visitasi/kepatuhan.
10. Temuan Audit (*Audit Findings*): Hasil dari evaluasi bukti audit yang berlawanan dengan kriteria audit.
11. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM): Tindak lanjut hasil AMI yang diagendakan secara periodik pada setiap level manajemen di UNY untuk merumuskan tindak

lanjut, tindakan koreksi, dan prioritas peningkatan yang akan dipilih. RTM dilakukan dalam rangka penjaminan mutu dan kinerja pelayanan institusi, untuk memastikan keberlanjutan, kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem penjaminan mutu serta sistem pelayanan UNY pada kurun waktu yang telah direncanakan.

12. Rapat Monitoring Hasil Tindak Lanjut (RMHTL): Rapat monitoring ketercapaian hasil tinjauan mutu yang telah dirumuskan pada tahun sebelumnya.
13. Pelaksanaan RTM pada Level Manajemen di UNY
14. RTM diselenggarakan oleh manajemen tingkat departemen untuk menentukan rencana tindak lanjut dan perbaikan terhadap hasil audit prodi.
15. RTM di UPPS dilakukan jika ada temuan yang tidak dapat diselesaikan dalam RTM unit-unit di bawahnya.
16. Jika dalam RTM di tingkat UPPS belum dapat diselesaikan maka dibahas di RTM tingkat Universitas.
17. RTM di tingkat Universitas dilakukan untuk membahas hasil audit terhadap unit-unit di bawah koordinasinya.
18. Agenda pembahasan RTM meliputi:
19. Hasil AMI (hasil/temuan audit) UNY.
20. Umpan balik dari *stakeholder*, misalnya keluhan, hasil survei kepuasan terhadap layanan UNY.
21. Pencapaian sasaran mutu/indikator kinerja yang meliputi kinerja layanan dan kinerja dosen di UNY.
22. Status tindakan perbaikan dan pencegahan yang dilakukan, atau tindak lanjut dari Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) yang pernah dibuat.
23. Status tindak lanjut dari hasil RTM jenjang di bawahnya atau periode sebelumnya.
24. Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu atau peningkatan sistem mutu.
25. Rekomendasi peningkatan.

## **B. Peranan para pihak dalam AMI**

1. Rektor menetapkan SPMI.
2. Direktur Direktorat Penjaminan Mutu (DPM) bertanggung jawab dalam pelaksanaan AMI pada tingkat Universitas.
3. Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring dan Evaluasi DPM mengkoordinasikan pelaksanaan AMI pada tingkat Universitas dan bertanggung jawab kepada Direktur Direktorat Penjaminan Mutu.
4. Pimpinan Fakultas/Sekolah Pascasarjana/Direktorat Pendidikan Profesi dan Kompetensi, bertanggung jawab dalam pelaksanaan AMI pada unit masing-masing dan melaksanakan RTM.
5. Ketua Unit Penjaminan Mutu mengkoordinasi pelaksanaan AMI dan bertanggung jawab terhadap pimpinan pada tingkat Fakultas/Sekolah Pascasarjana/Direktorat Pendidikan Profesi dan Kompetensi, serta melaporkan proses dan hasil AMI ke Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring dan Evaluasi DPM.
6. Gugus Penjaminan Mutu mengkoordinasi pelaksanaan AMI dan bertanggung jawab kepada pimpinan pada tingkat Departemen/Prodi, serta melaporkan proses dan hasil AMI ke Ketua Unit Penjaminan Mutu pada tingkat Fakultas/Sekolah Pascasarjana/Direktorat Pendidikan Profesi dan Kompetensi.
7. Admin pengelola sistem AMI DPM bertugas mengelola sistem informasi audit selama proses AMI berlangsung, sesuai kewenangan yang diberikan oleh Kepala Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring dan Evaluasi DPM.
8. Auditor melaksanakan tugas dan kewenangannya.
9. *Auditee* memberikan catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa pada sistem audit. Bukti audit dapat berupa data kualitatif dan kuantitatif. *Auditee* memberikan konfirmasi dan klarifikasi pada pelaksanaan verifikasi lanjut audit.

## BAB III SOP AUDIT MUTU INTERNAL

No	Uraian Prosedur	Pelaksana				Mutu Baku	
		Direktorat Penjaminan Mutu (DPM)	Auditor	Auditee/Koorprodi	Kelengkapan	Output	Ket
1	Pusat Pengembangan Mutu, Monotoring dan Evaluasi (PEMUTU dan MONEV) DPM membentuk Tim Auditor				Berita Acara Rapat	SK Tim Auditor	
2	Pusat PEMUTU dan MONEV bersama auditor menetapkan instrumen audit internal				Dokumen Standar Mutu	Instrumen Audit Mutu Internal (AMI)	
3	Penyamaan persepsi instrumen audit kepada auditor				Materi penyamaan persepsi		
4	Pusat PEMUTU dan MONEV menginformasikan Auditee perihal pelaksanaan Audit				Form Surat Pemberitahuan	Surat Pemberitahuan dilampiri SK Tim Auditor	Auditee
5	Auditor melakukan koordinasi dengan Auditee berkaitan dengan teknis pelaksanaan Audit				Berita Acara kesepakatan pelaksanaan Audit		
6	Rapat Tim Auditor untuk melaksanakan desk evaluation (DE)				Form Pemeriksaan Hasil DE	Hasil Pemeriksaan DE	
7	Tim Auditor memberitahu kebutuhan ketersediaan responden dan bukti fisik				Form Permintaan Responden dan Bukti Fisik	Surat Permintaan Responden dan Bukti Fisik	
8	Pelaksanaan Visitasi ke Auditee				Berita Acara Audit, Form Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) dan AMI sebelumnya, Daftar Tilik, Form Catatan Temuan, Dokumen Standar Mutu	Laporan hasil visitasi (checklist)	
9	Rapat Tim Auditor untuk menyusun laporan hasil audit dan merumuskan rekomendasi hasil audit				Form Perumusan Hasil Audit dan Rekomendasi	Laporan Temuan Audit dan Rekomendasi (PTK)	
10	Tim Auditor rapat bersama Auditee untuk membahas hasil audit, rekomendasi, dan meminta persetujuan				Form Kesepakatan PTK	Daftar Rumusan PTK	
11	Rapat Tim Auditor untuk menyusun laporan akhir hasil audit dan PTK				Form Laporan Akhir AMI	Laporan Akhir AMI	
12	Tim Auditor menyampaikan laporan audit ke Pusat PEMUTU dan MONEV				Laporan Akhir AMI	Laporan Akhir AMI	
13	Penyerahan hasil audit yang telah disahkan oleh Auditee ke Kliien (Rektor/Dekan/Direktur SPs/Direktur DPPK/Pimpinan Unit) dan Pimpinan RTM				Form Bukti Pengiriman dan Penerimaan Laporan AMI, Rencana RTM	Bukti Pengiriman dan Penerimaan Laporan AMI, Bukti Rencana RTM	
14	Pimpinan unit melakukan RTM dan RMHTL atas hasil audit				Form RHTL dan RTM	RHTL dan RTM	
15	Auditee mengunggah notulen RTM dan RMHTL pada sistem SIAUDI				RHTL dan RTM	RHTL dan RTM berhasil diunggah pada sistem	

Keterangan:

: Kegiatan dimulai/berakhir, : Proses/kegiatan eksekusi, : Kegiatan dapat dilakukan bersamaan, ↓ : Arah proses kegiatan

## BAB IV PELAKSANAAN AMI TAHUN 2025

### A. Waktu dan Tahapan Pelaksanaan

Audit Mutu Internal di UNY dilaksanakan pada bulan Juli s.d. Oktober. AMI dilaksanakan melalui SIAUDI dari proses awal sampai dengan penandatanganan berita acara AMI termasuk pelaporan kegiatan lanjutannya yaitu Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rapat Monitoring Hasil Tindak Lanjut (RMHTL). AMI Program Studi di lingkungan UNY dilaksanakan mengikuti tahapan sebagai berikut:

Tabel 1. Tahapan kegiatan Audit Mutu Internal Tahun 2025

No	Kegiatan	Waktu	Pelaksana
1.	Pembukaan Masa Audit Mutu Internal	7 Juli 2025	Direktorat Penjaminan Mutu
2.	Pengisian Instrumen di SIAUDI	7 s.d. 28 Juli 2025	<i>Auditee</i> dan Admin UPM
3.	<i>Desk Evaluation</i>	4 s.d. 13 Agustus 2025	Auditor
4.	Visitasi	18 Agustus s.d. 1 September 2025	Auditor dan <i>Auditee</i> , UPM sebagai fasilitator
5.	Unggah Hasil RTM	2 September s.d. 13 Oktober 2025	<i>Auditee</i> dan UPM

Pembukaan masa Audit Mutu Internal dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2025, kegiatan ini dilaksanakan secara daring dengan mengundang seluruh *stakeholder* internal yang terkait. DPM melalui Pusat Pengembangan Mutu, Monitoring, dan Evaluasi menyosialisasikan tahapan dan ketentuan pelaksanaan AMI tahun 2025, panduan AMI, Instrumen dan Rubrik Penilaian AMI.

Setelah dilaksanakan pembukaan masa Audit Mutu Internal, Prodi yang mengikuti AMI tahun 2025 melakukan pengisian instrumen AMI melalui SIAUDI mulai tanggal 7 s.d. 28 Juli 2025. Instrumen AMI yang diisi terdiri dari 9 standar dengan beberapa bentuk diantaranya *self asesment*, isian data kuantitatif dan kualitatif, serta tautan data dukung sesuai dengan permintaan data pada instrumen.

Kegiatan *desk evaluation* dilaksanakan oleh auditor internal melalui SIAUDI pada tanggal 4 s.d. 13 Agustus 2025. Pada tahapan ini auditor melakukan penilaian terhadap isian instrumen yang telah diisi oleh prodi sebagai *auditee*. Auditor memberikan pesan, masukan peluang peningkatan, dan menyampaikan dokumen yang perlu disiapkan saat visitasi.

Kegiatan visitasi AMI tahun 2025 dapat dilaksanakan secara daring atau luring pada rentang waktu tanggal 18 Agustus s.d. 1 September 2025. Pada kegiatan ini, auditor melakukan klarifikasi terhadap isian instrumen dan data yang disajikan oleh *auditee*. Auditor dapat melakukan perubahan skor berdasarkan hasil temuan di lapangan dan menuliskan seluruh temuan serta rekomendasinya. Kegiatan visitasi diakhiri dengan penandatanganan berita acara visitasi AMI melalui SIAUDI.

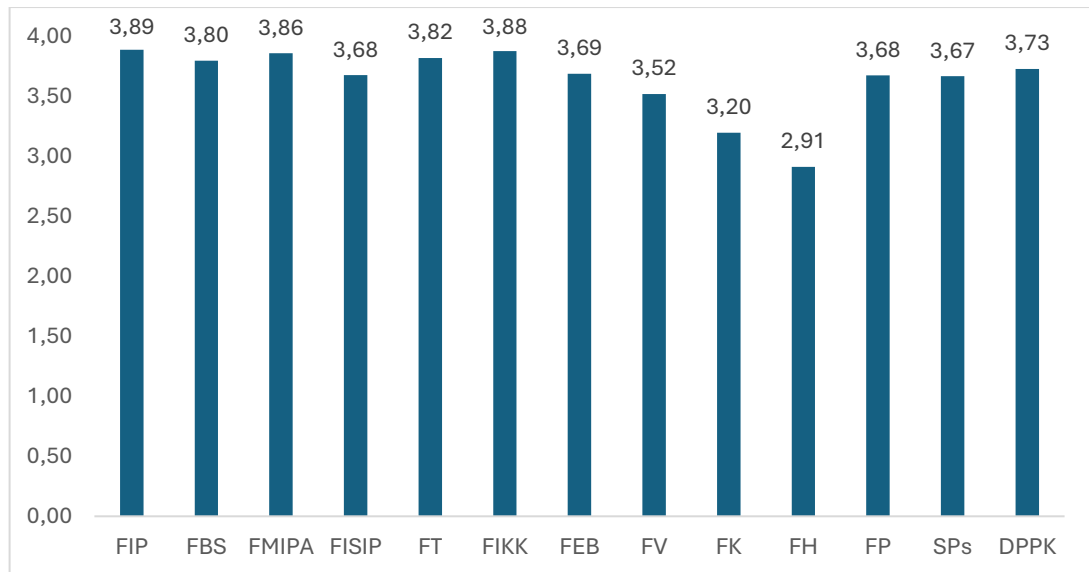
Direktorat Penjaminan Mutu menetapkan masa unggah hasil RTM pada tanggal 2 September s.d. 13 Oktober 2025. Hal ini untuk memastikan hasil AMI dilakukan tindaklanjut oleh setiap prodi dan unit yang ada di UNY. Hasil RTM diunggah pada SIAUDI sehingga dapat termonitor hasilnya dan dapat terdokumentasi dengan baik.

## **B. Analisis Hasil AMI**

Laporan ini bertujuan untuk menyajikan hasil Audit Mutu Internal (AMI) berdasarkan sembilan kriteria utama yang diimplementasikan di berbagai fakultas dan program studi di UNY. Kriteria tersebut meliputi Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS), Tata Pamong/Tata Kelola/Kerja Sama, Mahasiswa, Sumber Daya Manusia (SDM), Keuangan/Sarana/Prasarana, Pendidikan, Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, serta Luaran dan Capaian Tridharma. Hasil analisis dari capaian skor AMI disajikan sebagai berikut:

### **1. Hasil Analisis Capaian AMI di tingkat Fakultas, SPs, dan DPPK**

Capaian AMI di setiap Fakultas, SPs, dan DPPK diperoleh dari rerata skor AMI dari prodi yang ada di dalamnya. Hasil analisis dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Rerata Skor AMI setiap Unit di UNY

Secara umum, capaian AMI antar-fakultas berada pada rentang 2,91–3,89 dengan mayoritas fakultas memiliki capaian skor  $\geq 3,5$ . Hal ini menandakan mutu pengelolaan relatif baik di tingkat universitas. Berdasarkan hasil analisis, capaian skor AMI dapat dikelompokkan menjadi tiga kelompok atau *cluster*. Kelompok pertama ditempati oleh FIP (3,89), FIKK (3,88), FMIPA (3,86), serta FT (3,82) dan FBS (3,80). Fakultas-fakultas ini menunjukkan kinerja di atas rerata universitas lebih dari 3,76, sehingga layak dijadikan *role model* untuk replikasi praktik baik (tata pamong, kurikulum, dan penguatan penelitian/PKM).

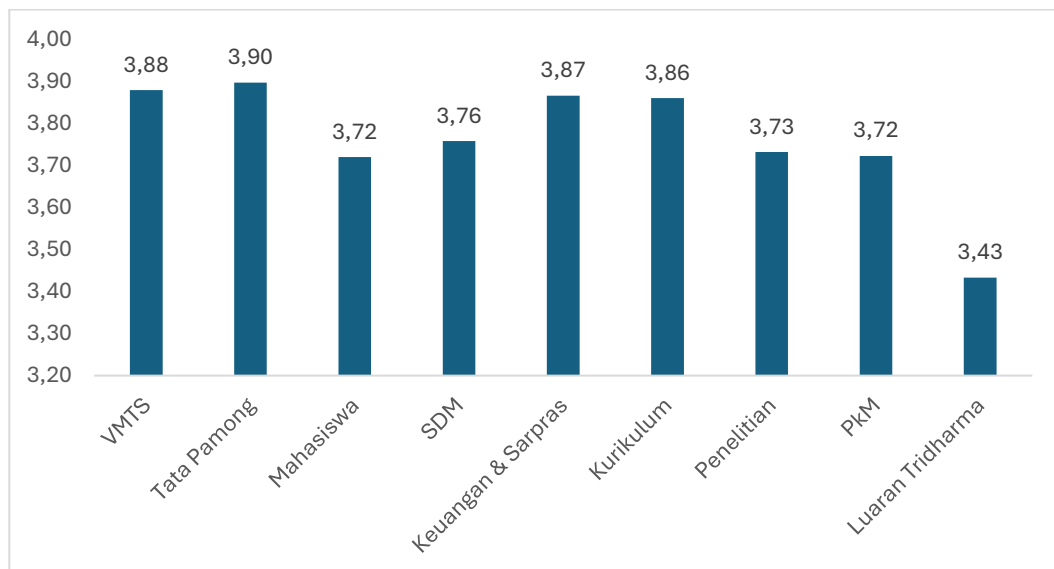
Di kelompok kedua, ditempati oleh DPPK (3,73), FEB (3,69), FISIP (3,68), FP (3,68), dan SPs (3,67). Capaian skor dari unit-unit tersebut mengindikasikan fondasi mutu sudah mapan namun masih perlu akselerasi—terutama pada konversi aktivitas menjadi luaran terukur (publikasi, HKI, rekognisi) agar melampaui ambang 3,8.

Pada kelompok ketiga, FV (3,52) memerlukan penguatan sistemik lintas kriteria. Dua fakultas lain, FK (3,20) dan FH (2,91) masih memiliki capaian yang relatif rendah jika dibandingkan dengan Fakultas lainnya. Kedua fakultas tersebut merupakan fakultas yang relatif baru di UNY dengan prodi yang masih relatif muda. Berdasarkan hasil AMI, FH memiliki capaian yang masih relatif rendah pada kriteria Kurikulum dan Luaran Tridharma, sedangkan FK

pada Penelitian dan PkM, sehingga kriteria-kriteria tersebut sebaiknya menjadi prioritas dalam upaya perbaikan dan penguatan ke depan.

## 2. Hasil Analisis Capaian AMI berdasarkan Standar

Capaian AMI di tingkat universitas jika ditinjau berdasarkan standar atau kriteria AMI menunjukkan hasil yang masih bervariasi antar standarnya. Analisis ini untuk mengidentifikasi kriteria yang menjadi kekuatan dan yang masih perlu di tingkatkan. Kriteria atau standar yang capaian skornya masih relatif rendah jika dibandingkan dengan kriteria lainnya membutuhkan perhatian lebih untuk lebih di tingkatkan dengan upaya dan strategi konkrit. Hasil capaian setiap standarnya secara lebih lengkap dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2. Rerata Skor AMI pada setiap Standar atau Kriteria

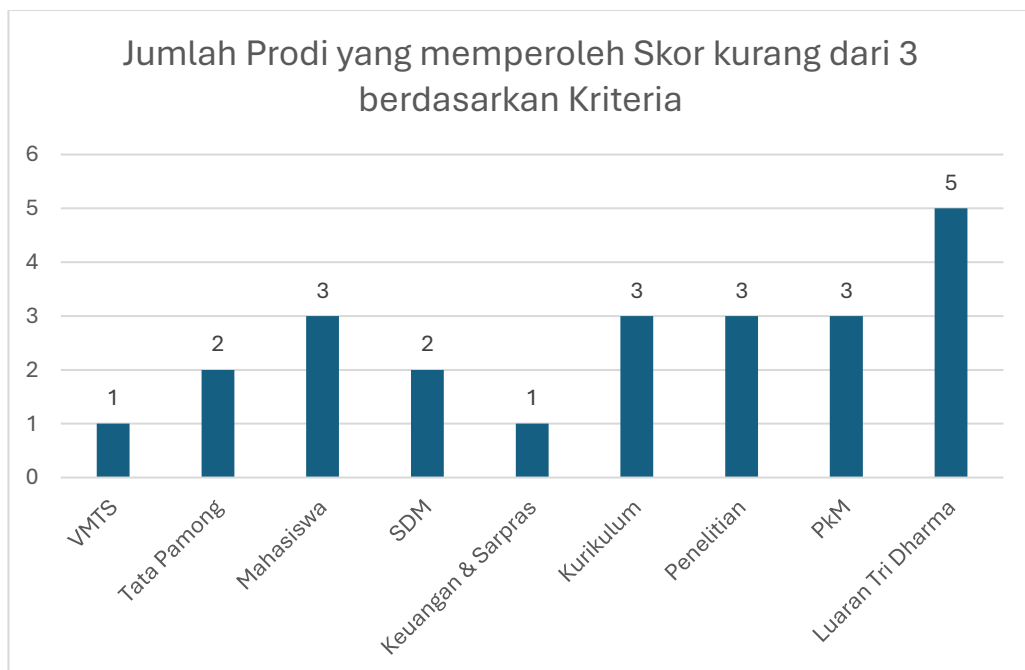
Berdasarkan hasil analisis yang ditunjukkan pada gambar di atas, secara umum aspek manajerial dan akademik unit-unit di lingkungan UNY tergolong sudah sangat baik. Tata Pamong (3,90) dan VMTS (3,88) berada di posisi teratas, diikuti Keuangan & Sarpras (3,87) serta Kurikulum (3,86). Ini menandakan arah strategis jelas, tata kelola berjalan, dan dukungan sumber daya memadai dan kurikulum juga relatif baik.

Kriteria menengah berisi standar atau kriteria SDM (3,76), Penelitian (3,73), Mahasiswa (3,72), dan PkM (3,72). Skor ini sudah relatif baik namun masih dapat untuk di tingkatkan sebagai upaya peningkatan mutu. Upaya yang dapat dilakukan diantaranya akselerasi pada pengembangan dosen, budaya riset, layanan mahasiswa, serta keterpaduan PkM.

Tantangan utama berada pada standar atau kriteria Luaran Tridharma (3,43), dimana kriteria ini menjadi yang terendah di antara 9 kriteria yang ada. Ini mengindikasikan konversi aktivitas menjadi luaran yang terukur (publikasi, HKI, prototipe, rekognisi, dampak PkM) perlu menjadi perhatian. Dengan kata lain, sumber daya (tata kelola, kurikulum, sumber daya) sudah baik, namun hilirisasi luaran masih belum optimal.

### 3. Hasil Analisis Jumlah Prodi yang Memperoleh Skor Rendah pada setiap Kriteria

Analisis ini dilakukan dengan mengidentifikasi jumlah prodi yang memiliki skor di bawah 3 pada setiap kriteria. Berdasarkan hasil analisis terdapat 23 prodi berdasarkan akumulasi lintas kriteria dengan sebaran masalah yang paling menonjol pada Luaran Tridharma (5 prodi). Kriteria berikutnya ada pada Kurikulum (3), Penelitian (3), PkM (3), serta Mahasiswa (3). Sementara itu, kriteria SDM (2) dan Tata Pamong (2) relatif kecil, dan paling sedikit terjadi pada VMTS (1) serta Keuangan & Sarpras (1). Pola ini menegaskan bahwa fondasi tata kelola dan sumber daya sudah cukup baik, namun hilirisasi dari aktivitas akademik menjadi luaran (publikasi, HKI, rekognisi, dampak PkM) masih menjadi masalah utama.



Gambar 3. Jumlah prodi yang memperoleh skor di bawah 3 berdasarkan kriteria

#### 4. Hasil Analisis Prodi yang memperoleh Skor rendah pada Kriteria Luaran Tridharma

Berdasarkan analisis hasil AMI menunjukkan bahwa beberapa program studi dari berbagai Fakultas, Sekolah Pascasarjana, dan DPPK menunjukkan capaian skor yang kurang dari 3 pada beberapa aspek, yang mengindikasikan bahwa pemenuhan standar mutu pada beberapa aspek perlu mendapatkan perhatian lebih.

Tabel 2. Prodi yang memperoleh skor rendah pada kriteria Luaran Tridharma

No	Fakultas	Item nomor							
		44	45	46	47	48	49	50	51
1	FIP	0	0	0	0	0	0	0	0
2	FBSB	0	0	0	0	0	0	0	0
3	FMIPA	0	3	0	0	0	1	1	1
4	FISIP	4	4	3	4	4	1	1	1
5	FT	2	2	0	0	0	0	0	0
6	FIKK	0	0	0	0	0	0	0	0
7	FEB	0	0	0	0	0	0	0	0
8	FV	7	7	6	7	7	7	7	7
9	FK	1	1	1	1	1	1	1	1
10	FH	1	1	1	1	1	1	1	1
11	FP	2	2	2	1	2	2	2	2
12	SPs	2	2	2	0	2	2	2	2
13	DPPK	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>22</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Keterangan Item:

Item	Deskripsi
44	PT/UPPS: a) memiliki kebijakan tentang keluaran dan capaian tridarma PT; b) mensosialisasikan kebijakan tersebut; c) melaksanakan kebijakan tersebut; d) mengevaluasi pelaksanaan kebijakan; e) menindaklanjuti hasil evaluasi.
45	Lulusan PS memiliki rata rata IPK yang tinggi dalam 3 tahun terakhir.
46	Mahasiswa PS memiliki prestasi akademik dan non akademik mahasiswa
47	Lulusan PS memiliki rata rata masa studi yang pendek dalam 3 tahun terakhir
48	Mahasiswa dapat menyelesaikan studinya tepat waktu (STW)
49	DTPS dan/atau mahasiswa mempublikasikan hasil penelitian dan PkM.
50	Produk atau jasa (hasil penelitian, PkM, dan/atau PkM pemikiran) DTPS dan/atau mahasiswa mendapatkan HKI/paten
51	UPPS dan PS melaksanakan tracer study

Berdasarkan hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa sejumlah program studi memperoleh skor tidak mencapai 3,00, yang mengindikasikan belum terpenuhinya standar mutu Tridarma Perguruan Tinggi secara optimal

pada kriteria luaran tridarma perguruan tinggi. Kriteria capaian luaran Tridarma Perguruan Tinggi mencakup luaran penelitian dan PkM, seperti publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual, produk inovasi, buku ajar, serta bentuk pengakuan dan pemanfaatan luaran oleh masyarakat dan pemangku kepentingan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa skor di bawah 3,00 pada kriteria ini ditemukan secara luas di berbagai fakultas, terutama di Fakultas Vokasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Teknik, Fakultas Pertanian, Fakultas Kedokteran, Fakultas Hukum, serta Sekolah Pascasarjana. Kondisi ini menunjukkan bahwa capaian luaran Tridarma belum memenuhi target mutu yang ditetapkan, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas, serta masih adanya kendala dalam sistem pencatatan, pelaporan, dan pemanfaatan luaran. Pengisian AMI pada item 44–51 diarahkan untuk mengidentifikasi kesenjangan capaian luaran Tridarma dan menyusun rencana tindak lanjut yang realistis dan terukur guna meningkatkan produktivitas dan dampak luaran di tingkat program studi. Hasil pengisian AMI ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pimpinan program studi, fakultas, dan institusi dalam menetapkan kebijakan strategis, pendampingan, serta alokasi sumber daya yang tepat sasaran untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi pada siklus mutu berikutnya.

Berdasarkan hasil pengisian Audit Mutu Internal (AMI), masih terdapat sejumlah program studi yang memperoleh skor kurang dari 3 pada beberapa item capaian luaran tridarma perguruan tinggi. Pada item 44, tercatat sebanyak 19 program studi belum menunjukkan pemenuhan yang optimal terkait keberadaan dan implementasi kebijakan UPPS/PS mengenai keluaran dan capaian tridarma perguruan tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa kebijakan yang ada belum sepenuhnya terdokumentasi dengan baik, belum disosialisasikan secara menyeluruh, atau belum diturunkan secara operasional ke tingkat program studi sebagai acuan pengelolaan capaian tridarma.

Pada item 45 terkait IPK lulusan, sebanyak 22 program studi memperoleh skor kurang dari 3 terkait capaian rata-rata Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) lulusan dalam tiga tahun terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian program studi belum mampu menjaga konsistensi mutu akademik lulusan, baik karena variasi kemampuan mahasiswa, belum optimalnya proses pembelajaran, maupun belum efektifnya sistem monitoring dan evaluasi capaian pembelajaran lulusan.

Selanjutnya, pada item 46, terdapat 15 program studi yang belum menunjukkan capaian memadai dalam prestasi akademik dan nonakademik mahasiswa. Rendahnya skor pada item ini mengindikasikan bahwa partisipasi mahasiswa dalam kompetisi, lomba, maupun kegiatan prestasi lainnya masih terbatas, atau belum terdokumentasi dan dilaporkan secara sistematis dalam pengisian AMI.

Pada item 47, sebanyak 14 program studi memperoleh skor kurang dari 3 terkait rata-rata masa studi lulusan yang pendek dalam tiga tahun terakhir. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa pada program studi tersebut masih memerlukan waktu studi yang relatif panjang, yang dapat disebabkan oleh kendala akademik, manajemen pembimbingan, penjadwalan mata kuliah, maupun faktor nonakademik lainnya.

Pada item 48, tercatat 17 program studi belum mencapai skor optimal dalam aspek ketepatan waktu penyelesaian studi mahasiswa. Hal ini menandakan bahwa persentase mahasiswa yang lulus tepat waktu masih rendah, serta perlunya penguatan sistem monitoring kemajuan studi mahasiswa dan intervensi dini terhadap mahasiswa yang berpotensi mengalami keterlambatan studi.

Pada item 49, sebanyak 15 program studi memperoleh skor kurang dari 3 terkait publikasi hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat (PkM) oleh DTSPS dan/atau mahasiswa. Meskipun jumlahnya relatif kecil, kondisi ini menunjukkan bahwa pada program studi tersebut aktivitas publikasi ilmiah masih terbatas atau belum terdokumentasi secara memadai sebagai luaran tridarma.

Pada item 50, jumlah program studi dengan skor kurang dari 3 sebanyak 15 program studi, pada aspek perolehan Hak Kekayaan Intelektual (HKI) atau paten dari produk atau jasa hasil penelitian dan PkM DTSPS dan/atau mahasiswa. Hal ini mengindikasikan bahwa hilirisasi hasil penelitian dan PkM

ke dalam bentuk HKI/paten masih menjadi tantangan utama, baik dari sisi kesadaran, pendampingan, maupun dukungan institusional.

Terakhir, pada item 51, terdapat 15 program studi yang memperoleh skor kurang dari 3 terkait pelaksanaan *tracer study* oleh UPPS dan program studi. Kondisi ini menunjukkan bahwa *tracer study* belum dilaksanakan secara rutin, belum menjangkau lulusan secara memadai, atau hasilnya belum dianalisis dan dimanfaatkan secara optimal sebagai dasar perbaikan kurikulum dan peningkatan mutu pembelajaran.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### A. Kesimpulan

1. AMI tahun 2025 telah dilaksanakan terhadap 150 program studi dan melibatkan 120 auditor internal.
2. Kriteria yang masih perlu mendapatkan perhatian untuk ditingkatkan dari hasil AMI tahun 2025 adalah kriteria Luaran Tridharma terutama pada aspek produk atau jasa (hasil penelitian, PkM, dan/atau PkM pemikiran) DTSPS dan/atau mahasiswa mendapatkan HKI/paten. Dimana sampai saat ini produk Tri dharma yang berhasil mendapatkan paten masih relatif rendah.

### B. Rekomendasi

1. Seluruh prodi yang aktif di UNY wajib mengikuti AMI sebagai bentuk pelaksanaan SPMI. Prodi yang belum mengikuti AMI tahun 2025 karena baru berdiri dan belum menerima mahasiswa wajib mengikuti AMI setelah beroperasi dan memiliki mahasiswa.
2. Penguatan hilirisasi luaran Tri dharma Perguruan Tinggi baik dari hasil Pendidikan dan Pengajaran, Penelitian dan PkM. Langkah yang dapat dilakukan untuk meningkatkan jumlah HKI/Paten adalah sebagai berikut:
  - a. Penguatan Kapasitas dan Literasi HKI
    - 1) Melaksanakan pelatihan dan pendampingan secara berkala bagi DTSPS dan mahasiswa mengenai prosedur pendaftaran HKI, strategi komersialisasi, dan perlindungan kekayaan intelektual.
    - 2) Mengembangkan modul atau panduan praktis pendaftaran paten, hak cipta, dan merek yang mudah diakses oleh seluruh sivitas akademika.
  - b. Insentif dan Penghargaan Berbasis Luaran
    - 1) Merevisi skema insentif dan reward untuk mendorong pendaftaran dan perolehan HKI/paten.
    - 2) Memberikan dukungan dana pendaftaran paten, serta bonus atau tunjangan kinerja bagi DTSPS yang berhasil memperoleh HKI.
    - 3) Menyediakan penghargaan khusus (*award*) untuk inovasi terbaik yang telah terdaftar atau mendapatkan paten.

- c. Integrasi HKI dalam Rencana Penelitian dan PkM
  - 1) Memastikan kembali bahwa setiap proposal penelitian dan PkM memiliki komponen rencana pendaftaran HKI/paten dalam luaran yang ditargetkan.
  - 2) Membuat kebijakan yang mewajibkan pendaftaran HKI sebelum publikasi hasil penelitian yang berpotensi dipatenkan.
- d. Kolaborasi dengan Industri dan Lembaga HKI
  - 1) Membangun kemitraan strategis dengan Kantor HKI, konsultan paten, dan perusahaan untuk fasilitasi pendaftaran dan komersialisasi.
  - 2) Mengembangkan program *matching fund* dengan industri untuk pendanaan pendaftaran dan pengembangan prototipe yang siap dipatenkan.
- e. Peningkatan Kualitas dan Potensi Patenabilitas
  - 1) Mengadakan kegiatan *review* dan *assessment* internal oleh panel ahli untuk menilai potensi patenabilitas hasil penelitian sebelum diajukan.
  - 2) Memfokuskan pendanaan penelitian pada tema-tema yang memiliki potensi tinggi untuk menghasilkan HKI (*applied research*, teknologi terapan).
- f. Pembinaan Berkelanjutan bagi Mahasiswa
  - 1) Mengintegrasikan materi HKI dan kewirausahaan intelektual dalam kurikulum.
  - 2) Menyelenggarakan kompetisi inovasi dan paten di tingkat fakultas dan universitas.
  - 3) Memberikan pembimbingan khusus dan akses pendanaan awal (*seed funding*) bagi mahasiswa yang memiliki produk inovatif.

## PENUTUP

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2025 di Universitas Negeri Yogyakarta telah berjalan dengan lancar dan memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat kepatuhan dan efektivitas sistem penjaminan mutu di tingkat universitas, fakultas, dan unit kerja. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai alat evaluasi, tetapi juga sebagai sarana refleksi dan pembelajaran organisasi untuk terus meningkatkan kualitas penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

Secara keseluruhan, AMI Tahun 2025 telah berhasil mengidentifikasi berbagai kekuatan yang dapat dipertahankan dan dikembangkan, serta area perbaikan yang memerlukan tindak lanjut strategis. Temuan-temuan yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi dasar perencanaan dan penganggaran yang lebih terarah, serta memperkuat budaya mutu di seluruh lini organisasi.

Semoga laporan AMI Tahun 2025 ini dapat dimanfaatkan secara optimal oleh seluruh pemangku kepentingan di lingkungan UNY sebagai dasar dalam melaksanakan perbaikan, inovasi, dan transformasi menuju UNY yang semakin unggul, adaptif, dan bermutu tinggi.

## LAMPIRAN

1. Panduan AMI tahun 2025
2. Instrumen dan Rubrik Penilaian AMI tahun 2025
3. Daftar Program Studi yang Mengikuti AMI tahun 2025
4. Daftar Auditor yang terlibat pada AMI tahun 2025
5. Berita Acara AMI seluruh prodi tahun 2025

# LAMPIRAN