

# **SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM**

## **Sejarah, Implementasi, dan Pengembangan**

Oleh:  
**Kantor Jaminan Mutu Universitas Gadjah Mada**  
2013

## PENGANTAR

Kantor Jaminan Mutu Universitas Gadjah Mada (disingkat KJM-UGM), berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Gadjah Mada (UGM) Nomor 123/P/SK/Set.R/2001 tanggal 27 November 2001, berperan sebagai unit kerja universitas yang merancang, membuat perangkat, melaksanakan, memantau, mengevaluasi, dan mengembangkan penyelenggaraan sistem penjaminan mutu internal di UGM. Buku *Sistem Penjaminan Mutu Internal UGM: Sejarah, Implementasi, dan Pengembangan*, disusun dalam rangka mendokumentasikan kegiatan penjaminan mutu internal UGM dan sekaligus sebagai bahan inspirasi pembaca.

KJM-UGM berhasil menyelesaikan rancangan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada tahun 2004, yang secara operasional disebut Siklus SPMI UGM yang dilaksanakan mengikuti periode satu tahunan. Siklus SPMI UGM terdiri atas tujuh langkah, yaitu: (1) Penetapan Standar, (2) Pelaksanaan, (3) Pemantauan, (4) Evaluasi Diri, (5) Audit Internal, (6) Rumusan Koreksi, dan (7) Peningkatan Mutu. Pada tanggal 11 Oktober 2004 di Gedung Grha Sabha Permana, Rektor UGM di hadapan undangan yang terdiri dari para pemangku kepentingan internal dan eksternal yang jumlahnya lebih dari 500 orang, mendeklarasikan pelaksanaan menyeluruh SPMI di UGM. Maka dari itu sampai dengan tahun 2012 untuk program studi tingkat sarjana sudah melaksanakan 9 siklus, tingkat magister 3 siklus, tingkat doktor 2 siklus, dan tingkat diploma 2 siklus.

Isi buku ini merupakan pengalaman KJM-UGM dalam mengelola penyelenggaraan SPMI UGM dari tahap perancangan, pelaksanaan siklus SPMI UGM, dan pengembangannya. Diharapkan, akan banyak masukan yang konstruktif dari para pembaca, yang dijadikan bahan pertimbangan untuk pengembangan SPMI UGM pada masa mendatang.

Yogyakarta, 21 Mei 2012.

Kantor Jaminan Mutu

Ketua,

Kirbani Sri Brotopuspito.

## DAFTAR ISI

PENGANTAR .....	2
DAFTAR ISI.....	3
BAB I. PENDAHULUAN .....	6
A.    PROFIL KJM UGM .....	6
B.    SEJARAH PELAKSANAAN DAN PENGEMBANGAN PENJAMINAN MUTU UGM.....	8
BAB II. SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL DAN EKSTERNAL DI UGM .	10
A.    SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) .....	10
B.    SISTEM PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (SPME) .....	11
BAB III. IMPLEMENTASI SPMI.....	13
A.    SISTEM INFORMASI PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SIPMI) .....	13
B.    INPUT DAN PROSES DALAM SPMI .....	14
C.    OUTPUT DALAM SPMI .....	31
D.    AUDIT INTERNAL .....	38
E.    RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM).....	49
F.    PENINGKATAN MUTU.....	51
BAB IV. PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (PME) .....	58
A.    PME TINGKAT NASIONAL .....	58
B.    PEMETAAN HASIL AKREDITASI BAN PT.....	60
C.    PME TINGKAT INTERNASIONAL.....	61
D.    PEMETAAN HASIL SERTIFIKASI ISO 9001-2008.....	67
BAB V. PENGEMBANGAN SPMI .....	69
BAB VI. PENUTUP.....	71
DAFTAR PUSTAKA .....	72
LAMPIRAN .....	73

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

SPMI	:	Sistem Penjaminan Mutu Internal
KJM-UGM	:	Kantor Jaminan Mutu Universitas Gadjah Mada
WQA	:	<i>Worldwide Quality Assurance</i>
SGS	:	<i>Société Générale de Surveillance</i>
AMI	:	Audit Mutu Internal
BAN PT	:	Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi
AUN	:	<i>ASEAN University Network</i>
ISO	:	<i>International Organization for Standardization</i>
THES	:	<i>Times Higher Education</i>
Webometrics	:	<i>A directory of world universities ranked according their presence on the Web</i>
AUN-QA	:	<i>ASEAN University Network - Quality Assurance</i>
TIW	:	<i>Teaching Improvement Workshop</i>
PEKERTI	:	Program Peningkatan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional
QUE	:	<i>Quality for Undergraduate Education</i>
SPM-PT	:	Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi
AMAI	:	Audit Mutu Akademik Internal
SPME	:	Sistem Penjaminan Mutu Eksternal
SNP	:	Standar Nasional Pendidikan
ABET	:	<i>The Accreditation Board for Engineering and Technology</i>
ASIIN	:	<i>Akkreditierungsagentur für Studiengänge der Ingenieurwissenschaften, der Informatik, der Naturwissenschaften und der Mathematik</i>
IChemE	:	<i>Institution of Chemical Engineers</i>
AACSB	:	<i>The Association to Advance Collegiate Schools of Business</i>
EDPS	:	Evaluasi Diri program Studi
PT	:	Perguruan tinggi
Bantek	:	Bantuan teknis
PP	:	Peraturan Pemerintah
EDF	:	Evaluasi Diri Fakultas
D-EDF	:	Deskripsi-Evaluasi Diri Fakultas
SV	:	Sekolah Vokasi
SPs	:	Sekolah Pascasarjana

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

KTS	:	Ketidaksesuaian
OB	:	Observasi
RTM	:	Rapat Tinjauan Manajemen
MP-AMI	:	Manajer Program Audit Mutu Internal
WRSP3M	:	Wakil Rektor Senior bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
IPTIKS	:	Ilmu Pengetahuan Teknologi Informasi Komunikasi dan Seni
PHKI	:	Program Hibah Kompetisi berbasis Institusi
I-MHERE	:	<i>Indonesia-Managing Higher Education For Relevance And Efficiency</i>
FGD	:	<i>Focus Group Discussion</i>
TKS	:	Tim Koordinasi Semester
TK2A	:	Tim Koordinasi Kegiatan Akademik
MM	:	Manual Mutu
MP	:	Manual Prosedur
IK	:	Instruksi Kerja
DP	:	Dokumen Pendukung
PTK	:	Permintaan Tindakan Koreksi
PMI	:	Penjaminan Mutu Internal
PME	:	Penjaminan Mutu Eksternal
CQI	:	<i>Continuous Quality Improvement</i>
Sisdiknas	:	Sistem Pendidikan Nasional
Prodi	:	Program Studi
Kaprodi	:	Ketua Program Studi
SMM	:	Sistem Manajemen Mutu
SK	:	Surat Keputusan
IWA2	:	<i>International Workshop Agreement 2</i>
RPKPS	:	Rencana Program dan Kegiatan Pembelajaran Semester
DIKTI	:	Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi
DIES	:	<i>Dialogue on Innovative Higher Education Strategies</i>

## BAB I PENDAHULUAN

### A. PROFIL KANTOR JAMINAN MUTU UNIVERSITAS GADJAH MADA

#### 1. Identitas

Organisasi	: Kantor Jaminan Mutu Universitas Gadjah Mada (KJM-UGM)
Alamat	: Bulaksumur, Yogyakarta 55281
Telepon	: ++62274563025, 622746491989, +622746491986, +622746491921
Faksimili	: +62274563025, +622746491989,
<i>E-mail</i>	: <a href="mailto:ga@ugm.ac.id">ga@ugm.ac.id</a> , <a href="mailto:kjm_ugm@yahoo.com">kjm_ugm@yahoo.com</a>
<i>Website</i>	: <a href="http://kjm.ugm.ac.id">http://kjm.ugm.ac.id</a>
Nomor dan Tanggal SK	: Surat Keputusan Rektor
Pendirian	Universitas Gadjah Mada Nomor 123/P/SK/Set.R/2001 Tanggal 27 November 2001
Pejabat Penanda Tangan SK	: Rektor Universitas Gadjah Mada
Sertifikasi	: ✓ ISO 9001 9001:2000 dari WQA, Nomor 25 6413, Tanggal 20 Juni 2008 ✓ ISO 9001:2008 dari SGS, Nomor 11/01802, Tanggal 19 Mei 2011

#### 2. Institusi

##### a. Kantor Jaminan mutu

Kantor Jaminan Mutu (KJM) adalah unit penunjang universitas yang bertugas (i) merencanakan, melaksanakan, memonitor, mengevaluasi, mengaudit, dan meningkatkan penjaminan mutu internal; (ii) melaksanakan persiapan akreditasi dan sertifikasi.

##### b. Sarana dan Prasarana

KJM menempati bangunan Kantor Pusat Tata Usaha UGM, lantai 2 sayap selatan dengan luas ruangan kurang lebih 170 m<sup>2</sup>, yang terbagi menjadi 3 bagian yaitu ruang sidang, ruang rapat, dan ruang administrasi. KJM memiliki 5 unit komputer, 4 LCD *projector*, 1 unit

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

mesin fotokopi, 9 unit printer, 7 unit pesawat telepon, 5 saluran telepon, 3 unit *white screen*, 1 unit *scanner*, dan 1 unit *microphone*.

c. Sumber Daya Manusia

KJM-UGM memiliki 13 staf ahli dan 4 staf administrasi. Kantor Jaminan Mutu UGM juga memiliki 350 orang auditor AMI, 74 orang auditor internal ISO 9001, 65 orang asesor BAN, dan 3 orang asesor AUN.

d. Program

Untuk mencapai Visinya, KJM-UGM berkewajiban sbb.

1. Menjamin pemenuhan Sistem Penjaminan Mutu Internal melalui kegiatan:
  - a. penyusunan dokumen evaluasi diri,
  - b. pelatihan dan peningkatan kompetensi Tim Auditor Internal, dan
  - c. pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).
2. Memantau dan mendorong program studi untuk terakreditasi BAN PT dengan nilai maksimal serta mendorong program studi mengikuti AUN *actual quality assessment* dan mengimplementasikan sistem manajemen mutu berbasis ISO 9001:2008.
3. Memberikan layanan konsultasi dan pelatihan di bidang penjaminan mutu internal.

e. Capaian (*Achievement*)

KJM-UGM sebagai pelaksana Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UGM telah mengkoordinasikan delapan siklus SPMI UGM, termasuk Audit Mutu Internal (AMI) pada semua program studi S-1 pada tahun 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, dan 2011; dua kali pada program studi S-2 pada tahun 2009; tiga kali pada delapan belas fakultas di lingkungan UGM pada tahun 2006, 2008, dan 2010, serta dua kali pada Sekolah Vokasi dan Sekolah Pascasarjana.

KJM-UGM juga telah membantu UGM dalam penyusunan portofolio akreditasi institusi Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT). Setelah melalui tahap penilaian dokumen (*desk assessment*) dan penilaian lapangan (*site assessment*) pada akhir tahun 2007, BAN PT pada 7 Maret 2008 memutuskan Universitas Gadjah Mada terakreditasi A (sangat baik). Pada tahun 2009, di tingkat internasional UGM telah

mendapatkan posisi terhormat pada peringkat perguruan tinggi dunia yang diselenggarakan, baik oleh THES (peringkat 65 Asia, peringkat 250 dunia) maupun Webometrics (peringkat Asia 62, peringkat dunia 562).

Universitas Gadjah Mada bersama dengan Chulalongkorn University mendapat rangking 1 dari 12 perguruan tinggi anggota AUN lainnya dengan skor 5 yang diukur dengan 4 indikator AUN-QA (keharmonisan standar institusi dengan standar nasional dan standar AUN, kelengkapan dokumen sistem, aktivitas sosialisasi ke institusi perguruan tinggi lain).

Pada tahun 2009 dan 2011, enam program studi di lingkungan UGM yaitu Program Studi Pendidikan Kedokteran, Program Studi Ilmu Farmasi, Program Studi Ilmu Kimia, Program Studi Ilmu Biologi, Program Studi Teknik Geologi, dan Program Studi Teknik Sipil dan Lingkungan berhasil melaksanakan program *Actual Quality Assessment* dari *ASEAN University Network - Quality Assurance*.

Pada tahun 2008 dan 2011, KJM-UGM memperoleh sertifikat ISO 9001:2008 dalam bidang Sistem Manajemen Mutu dari *Worldwide Quality Assurance (WQA)* dan *Société Générale de Surveillance (SGS)*.

### **B. SEJARAH PELAKSANAAN DAN PENGEMBANGAN PENJAMINAN MUTU UGM.**

KJM-UGM didirikan pada 27 November 2001 dengan SK Rektor Nomor 123/P/SK/Set.R/2001. Sesuai dengan SK pendiriannya, KJM-UGM mengemban tugas untuk melakukan hal-hal sbb.

1. Perencanaan dan pelaksanaan sistem jaminan mutu secara keseluruhan di Universitas Gadjah Mada.
2. Pembuatan perangkat yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan sistem jaminan mutu.
3. Pemantauan pelaksanaan sistem jaminan mutu.
4. Auditing dan evaluasi pelaksanaan jaminan mutu.
5. Pelaporan secara berkala pelaksanaan sistem jaminan mutu di Universitas Gadjah Mada kepada Rektor.



## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

Pendirian KJM-UGM diawali sebelumnya dengan kegiatan-kegiatan yang terkait dengan peningkatan mutu pembelajaran, antara lain *Teaching Improvement Workshop (TIW) 2001* Fakultas Teknik, pelaksanaan Akta V, *Applied Approach*, dan Pekerti. Selain itu, sejak tahun 1999 sampai sekarang UGM menjadi anggota aktif dalam *ASEAN University Network on Higher Education for Quality Assurance (AUN-QA)*. Pengalaman bekerja sama dengan AUN-QA dan *European Community* dalam *AUN Program*, serta *Quality for Undergraduate Education Project (QUE-Project, 1998-2005)* telah melahirkan Kantor Jaminan Mutu (KJM) pada tahun 2001.

Konsep Sistem Penjaminan Mutu – Perguruan Tinggi (SPM-PT) di UGM telah disusun dan disosialisasikan kepada seluruh pimpinan, pengurus, dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan di tingkat universitas dan fakultas pada tahun 2002. Dari hasil evaluasi terhadap pelaksanaan sosialisasi konsep SPM-PT disusunlah dokumen akademik (yang berupa Kebijakan Akademik, Standar Akademik, dan draf Peraturan Akademik) dan dokumen mutu (yang berupa Manual Mutu dan Prosedur Mutu) di tingkat universitas dan fakultas, serta spesifikasi program studi. Keberhasilan penyusunan dokumen tersebut ialah adanya komitmen yang sangat kuat dari Pimpinan UGM, dan dukungan tenaga dari para auditor internal UGM yang telah mengikuti pelatihan SPM-PT dan Audit Mutu Akademik Internal (AMAI) UGM. Para auditor internal tersebut sekaligus menjadi motor penggerak pembentukan organisasi pelaksana SPM-PT UGM di seluruh fakultas di lingkungan UGM.

Kegiatan pelatihan SPM-PT dan AMAI yang pertama dilaksanakan pada 18 - 24 Oktober 2003, dengan ketua fasilitator Assoc. Prof. Damrong Thawesaengskulthai dari Chulalongkorn University, Thailand. Berdasarkan pada kelengkapan dokumen dan telah tersusunnya semua perangkat organisasi SPM-PT UGM, pada 11 Oktober 2004 dilaksanakan Deklarasi Pelaksanaan Menyeluruh SPM-PT UGM oleh Rektor.

Sejak tahun 2005 KJM-UGM membantu Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi sebagai fasilitator pelatihan SPM-PT/ SPMI dan AMAI/ AMI bagi seluruh perguruan tinggi di Indonesia. Sampai dengan tahun 2011 tercatat lebih dari 1.500 perguruan tinggi ikut serta dalam pelatihan tersebut.

## BAB II SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL DAN EKSTERNAL DI UGM

### A. SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)

*Higher Education Long Term Strategy (HELTS) 2003 - 2010* menetapkan tiga kebijakan dasar pengembangan perguruan tinggi, yaitu *nation's competitiveness, autonomy, dan organizational health*. Lulusan perguruan tinggi diharapkan memiliki kompetensi tinggi sehingga dapat memenangkan persaingan dengan lulusan perguruan tinggi, khususnya dari luar negeri. Kemandirian merupakan pendekatan terbaik untuk pengelolaan manajemen perguruan tinggi yang sangat kompleks. Kesehatan organisasi diwujudkan untuk mengembangkan kebebasan akademik, inovasi, kreativitas, dan *knowledge sharing*. Sistem penjaminan mutu merupakan sarana untuk mendorong terwujudnya tiga kebijakan di atas.

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan oleh perguruan tinggi untuk mengawasi penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh perguruan tinggi itu sendiri secara berkelanjutan. Kata *mengawasi* bermakna 'perencanaan', 'pelaksanaan', 'pengendalian', dan 'pengembangan/ peningkatan' standar mutu perguruan tinggi secara konsisten dan berkelanjutan untuk kepuasan *stakeholders*.

Melalui KJM, UGM merintis dan mengembangkan konsep sistem penjaminan mutu internal perguruan tinggi. Konsep tersebut meliputi definisi penjaminan mutu, siklus implementasi penjaminan mutu, organisasi, sistem dokumentasi, dan sumber daya manusia. Penjaminan mutu internal dilakukan untuk mencapai (i) kepatuhan terhadap kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, dan manual mutu akademik, (ii) kepastian bahwa lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan di setiap program studi, (iii) kepastian bahwa setiap mahasiswa memiliki pengalaman belajar sesuai dengan spesifikasi program studi, dan (iv) relevansi program pendidikan dan penelitian dengan tuntutan masyarakat dan *stakeholders* lainnya.

Lingkup peningkatan SPMI UGM terlihat pada jenjang dan dalam penjaminan mutu. Sebelum tahun 2008 SPMI hanya dilaksanakan pada jenjang

S-1. Sejak tahun 2009 SPMI dilaksanakan pada semua jenjang meliputi D3, S-1, S-2, S-3 dan profesi. Dalam hal lingkup penjaminan mutu, sebelum tahun 2009 implementasi SPMI hanya pada lingkup kegiatan akademik (pendidikan, penelitian, dan pengabdian pada masyarakat), tetapi sejak tahun 2010 sudah memasukkan komponen nonakademik, yaitu sumber daya manusia, sarana prasarana, keuangan, manajemen, dll. Dengan perluasan lingkup ini, kegiatan Audit Mutu Akademik Internal (AMAI) berubah menjadi Audit Mutu Internal (AMI).

### **B. SISTEM PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (SPME)**

Penjaminan mutu perguruan tinggi pada dasarnya merupakan tuntutan eksternal, terutama tuntutan akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan tinggi kepada publik dalam hal menjaga kualitas. Tuntutan eksternal itu selalu meningkat sejalan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat. Oleh karena itu, perguruan tinggi harus menyesuaikan kualitas produknya sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Standar internal perguruan tinggi harus selaras dengan standar eksternal. Standar tersebut diwadahi dalam sistem penjaminan mutu. Dengan demikian, Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) harus selaras dengan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME).

Universitas Gadjah Mada menerapkan standar SPMI melalui dokumen kebijakan akademik, standar akademik, dan peraturan akademik yang dibuat oleh Senat Akademik (SA). Secara ringkas, ketiga dokumen itu mengarahkan pengembangan UGM pada reputasi internasional dan akreditasi internasional. Untuk mencapai dua hal tersebut, harus diawali dengan pemenuhan standar nasional, yaitu Standar Nasional Pendidikan (SNP) dan standar Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN PT), baik program studi maupun institusi. Untuk itu, UGM menempatkan kedua standar nasional tersebut sebagai standar minimal. Selain itu, UGM juga memperhatikan peringkat perguruan tinggi yang dibuat oleh lembaga-lembaga internasional, misalnya Webometrics dan THES. Hal ini penting karena peringkat tersebut menunjukkan adanya pengakuan dunia dan merupakan dorongan untuk meningkatkannya.

Standar eksternal yang cukup berat adalah dari akreditasi internasional. UGM menetapkan bahwa fakultas dan program studi didorong dan difasilitasi untuk memperoleh akreditasi internasional. Lembaga akreditasi tersebut, misalnya

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

ABET, ASIIN, IChemE, AACSB, dan AUN. Selain itu, dalam rangka untuk meningkatkan mutu layanan, UGM juga mengimplemen-tasikan sistem manajemen mutu berbasis ISO 9001:2008.

## BAB III IMPLEMENTASI SPMI

### A. SISTEM INFORMASI PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SIPMI)

Pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Gadjah Mada sudah meliputi semua jenjang studi, mulai dari Sekolah Vokasi (semula D3) sampai dengan jenjang Strata 3. Setiap siklus, yang dilaksanakan setahun sekali, terkumpul data yang cukup besar dari hasil Audit Mutu Internal (AMI). Data tersebut diperoleh berdasar pada Evaluasi Diri Program Studi (EDPS) yang harus diisi oleh semua prodi sebelum siklus AMI berlangsung.

Data EDPS yang terkumpul sampai dengan saat ini masih berupa data mentah. Data yang terekam sebenarnya cukup kaya untuk diolah bagi keperluan pengembangan prodi, fakultas, ataupun universitas. Akan tetapi, sampai saat ini data tersebut belum dimanfaatkan secara maksimal. Dengan demikian, perlu dibuat sistem informasi yang dapat menggambarkan keadaan prodi saat ini maupun progres pengembangan prodi dari tahun ke tahun. Selain itu, data yang ada juga merupakan bahan yang cukup lengkap untuk menyiapkan borang akreditasi.

Sistem informasi yang dibangun harus dapat memanfaatkan data yang terekam semaksimal mungkin sesuai dengan kebutuhan dan kerincian data yang diinginkan. Berdasarkan tingkatan pengguna, perlu disiapkan jenis sistem informasi yang berbeda. Sebagai contoh, tingkat prodi akan lebih tertarik pada data yang sifatnya transaksional (*transaction processing sistem*), tingkat direktorat mungkin lebih tertarik untuk mendapatkan data yang akan membantu pengambilan keputusan (*decision support sistem*) sesuai dengan wewenangnya, dan pimpinan universitas akan tertarik pada data untuk tujuan yang bersifat strategis (*executive information sistem*).

Sistem informasi yang dibangun harus memiliki antarmuka yang dapat mempermudah pengaksesan data dan fitur untuk mencetak berbagai laporan yang diperlukan. Sistem informasi yang dibangun juga harus dilengkapi dengan fitur-fitur untuk menunjukkan relasi antara satu data dengan data lain, baik pada satu instansi maupun antarinstansi. Dengan cara ini perbandingan suatu kriteria

prodi atau fakultas yang berbeda bisa dilakukan dengan mudah. Di lain pihak, peningkatan berkelanjutan dari suatu prodi atau fakultas juga dapat diamati berdasarkan data yang terekam di EDPS dengan menggunakan sistem informasi yang tersedia.

### **B. INPUT DAN PROSES DALAM SPMI**

#### **1. Penetapan Standar**

##### **a) Pengantar**

Sebagai suatu kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi di perguruan tinggi (PT) oleh PT. SPMI diadakan untuk mengawasi penyelenggaraan pendidikan tinggi oleh PT secara berkelanjutan perlu standar yang ditetapkan oleh PT tersebut. Standar mutu atau standar merupakan hal-hal berikut ini.

- i. Pernyataan berisi kriteria untuk menetapkan dan atau mengevaluasi mutu program studi, dosen, lulusan, atau hasil layanan akademik yang lain.
- ii. Pernyataan berisi jabaran/ rincian karakteristik dari kompetensi lulusan, kualifikasi dosen, atau hal lain yang menyangkut kualitas layanan akademik.
- iii. Pernyataan berisi perintah untuk melakukan kegiatan yang dirumuskan atau dicita-citakan.

Standar dirumuskan berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait, hasil evaluasi diri tentang kinerja yang sedang berjalan, masukan dari *stakeholders*, dan hasil studi pelacakan (jika diperlukan). Secara struktural pelaksanaan penetapan standar merupakan tanggung jawab Ketua Kantor Jaminan Mutu (KJM), sedangkan pelaksanaan teknis dalam perencanaan dan penyusunan standar menjadi tanggung jawab Ketua Tim Penyusun.

##### **b) Kegiatan Penetapan Standar**

- i. Ketua KJM bertugas pada hal-hal berikut ini.

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

- Memimpin rapat perencanaan penyusunan standar SPMI.
  - Membentuk Tim Perencanaan dan Pelaksanaan Penyusunan Standar SPMI yang terdiri atas unsur pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan *stakeholders*.
  - Menjaring masukan dari rapat tentang butir-butir standar yang harus dirumuskan.
  - Mendelegasikan kepada Tim Perencana dan Pelaksana Penyusunan Standar SPMI untuk melanjutkan proses perencanaan dan pelaksanaan penyusunan standar SPMI.
- ii. Tim Perencana dan Pelaksana Penyusunan Standar SPMI bertugas sbb.
- Melakukan analisis kebutuhan standar untuk menentukan ruang lingkup, jenis, dan jumlah standar yang dibutuhkan, sebagai wujud dari tindak lanjut atas hasil evaluasi penerapan standar.
  - Melakukan pemetaan komponen dan subkomponen standar sebagai dasar penyusunan standar mutu pada setiap subkomponen, dengan mendasarkan pada Standar Nasional Pendidikan (SNP) dan standar yang sesuai dengan visi perguruan tinggi dan kebutuhan *stakeholders*.
  - Mengumpulkan informasi yang berupa peraturan perundang-undangan yang terkait, hasil evaluasi diri tentang kinerja yang sedang berjalan, masukan dari *stakeholders*, hasil studi pelacakan, kebijakan pengembangan penjaminan mutu Ditjen Dikti, standar internal Universitas Gadjah Mada yang berlaku.
  - Merumuskan standar mutu setiap subkomponen berdasarkan informasi yang terkumpul dengan mendasarkan pada visi perguruan tinggi dan kebutuhan *stakeholders*. Draf standar dianalisis dengan mempertimbangkan kondisi dan kemampuan perguruan tinggi dibandingkan dengan standar yang telah ada ataupun *benchmarking*. Standar ditetapkan dengan cara meramu visi dengan kebutuhan *stakeholders*.

- Melakukan pengujian dan *reviu* draf standar dengan menjangking masukan dari seluruh sivitas akademika.
- Melakukan perumusan ulang berdasarkan masukan dari seluruh sivitas akademika.
- Memberikan draf standar SPMI kepada Ketua KJM.

iii. Ketua KJM bertugas sbb.

- Menerima draf standar SPMI untuk diperiksa dan disetujui.
- Mengirim draf standar SPMI ke Senat Akademik untuk dibahas dan disahkan.

c) Output Kegiatan

Output kegiatan berupa tersusunnya suatu standar mutu akademik yang disahkan SA sesuai dengan visi dan misi UGM, sesuai dengan kebutuhan *stakeholders*, dan siap digunakan sebagai standar dalam pelaksanaan SPMI di Universitas Gadjah Mada.

## 2. Bantuan Teknis (Bantek)

a) Pengantar.

Salah satu program kegiatan yang dilakukan oleh Kantor Jaminan Mutu UGM untuk memperlancar pelaksanaan program adalah bantuan teknis (bantek). Pada umumnya bantek dilaksanakan untuk memperlancar program yang baru saja diimplementasikan atau berdasarkan permintaan dari program studi ataupun fakultas. Selama ini bantek yang telah dilaksanakan di UGM adalah penyusunan borang akreditasi BAN PT, pengisian Instrumen Evaluasi Diri Program Studi (EDPS), penyusunan dokumen ISO 9001:2008, dan penyusunan *Self Assessment Report* (SAR) untuk *ASEAN University Network-Quality Assurance* (AUN-QA).

Tim Bantek terdiri atas sekelompok tenaga pendidik di lingkungan UGM yang jumlahnya dua sampai tiga orang dan memiliki kompetensi untuk membantu fakultas atau program studi, melaksanakan tugas atas dasar Surat Tugas dari Ketua KJM dan bertanggung jawabkan hasil kerjanya kepada Ketua KJM.



- b) Langkah kegiatan Bantuan Teknis.
- i. Ketua KJM
    - Menerima surat permohonan bantek dari prodi yang memerlukan
    - Menyampaikan permohonan bantek pada forum rapat internal KJM dilanjutkan dengan penunjukan tim bantek sesuai dengan kompetensi yang diperlukan. Tim terdiri dari 2 orang.
    - Mengundang Tim Bantek untuk diberi penjelasan tentang hak dan kewajibannya.
    - menerbitkan surat tugas setelah terjadi kesepakatan tentang hak dan kewajiban antara ketua KJM dan Tim Bantek.
  - ii. Tim Bantek
    - Menerima surat tugas dari ketua KJM
    - Membuat kesepakatan pertemuan dengan prodi yang memerlukan bantek guna menyusun jadwal bantek.
    - Melakukan pendampingan penyusunan dokumen yang diperlukan. Kegiatan pendampingan dilaksanakan dalam 3 kali pertemuan. Setiap akhir pertemuan tim bantek menyusun berita acara bantek yang ditandatangani oleh ketua program studi dan tim bantek.
    - Menyerahkan berita acara bantek kepada ketua KJM setelah menyelesaikan tugasnya.
  - iii. Ketua KJM
    - Menerima dan mempelajari laporan pelaksanaan (berita acara) bantek dari Tim Bantek
    - Menyampaikan pelaksanaan bantek pada forum rapat internal KJM.
- c) Output kegiatan.
- Output kegiatan bantek adalah sbb.
- Penjelasan dokumen yang diperlukan oleh program studi ataupun fakultas
  - Berita acara pelaksanaan bantek.

### 3. Pelaksanaan SPMI UGM

Beberapa tahapan dalam pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal di UGM, adalah sebagai berikut.

a) Sosialisasi SPMI.

Tahapan awal dalam mengimplementasikan sistem penjaminan mutu perguruan tinggi di UGM adalah sosialisasi. Pada tahap ini sangat penting untuk ditekankan dan dibangun kesadaran bersama tentang arti pentingnya pelaksanaan SPMI di UGM. Kegiatan SPMI di samping merupakan amanat dari PP Nomor 9 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, juga secara moral lembaga pendidikan tinggi harus selalu menjaga dan meningkatkan mutunya agar lulusan yang dihasilkan selalu terjaga mutunya. Para pengguna lulusan (*stakeholders*) menjadi puas terhadap kinerja dan mutu lulusan UGM.

b) Bantuan teknis untuk prodi.

Prodi sebagai ujung tombak dalam mengimplementasikan SPMI di UGM pada tahap awal perlu diberi bimbingan dan bantuan teknis (bantek) dalam hal memahami makna sistem penjaminan mutu internalnya dan butir-butir yang ada dalam standar SPMI sehingga akan memudahkan dalam membuat dokumen akademik maupun dokumen mutu. Peran bantek sangat penting pada awal membangun sistem dokumentasi yang baik, karena tidak semua pengurus prodi memiliki pengetahuan, pemahaman, dan keseriusan yang sama dalam mendokumentasi semua kegiatan, mulai perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi yang ada di prodi.

c) Sosialisasi AMI dan Instrumen Evaluasi Diri Program Studi (EDPS) kepada prodi dan auditor.

Pada tahapan yang ketiga pelaksanaan SPMI di UGM adalah sosialisasi AMI dan instrumen EDPS, baik kepada prodi sebagai teraudit maupun auditor yang akan melaksanakan audit. Sosialisasi dilakukan untuk membangun persepsi dan komitmen yang sama antara prodi dan auditor dalam membangun sistem mutu di prodi. Kesan bahwa audit mutu internal (AMI) yang digagas KJM hanya membebani prodi harus dihilangkan karena AMI sebenarnya merupakan sarana untuk membangun mutu prodi. KJM hanya menyiapkan sistem, instrumen dan memfasilitasi pelaksanaan SPMI di UGM.

d) Pengisian EDPS oleh ketua prodi dibantu tim bantek.

Sebelum dilakukan audit, prodi diwajibkan mengisi Evaluasi Diri Program Studi (EDPS) yang sudah dirancang dan disiapkan oleh KJM secara *online*. Tiap-tiap jenjang S-1, S-2, S-3, dan diploma telah dibuatkan EDPS. Demikian pula untuk evaluasi manajemen telah dibuatkan Evaluasi Diri Fakultas/ Sekolah Pascasarjana/ Sekolah Vokasi (EDF/ SPs/ SV) dan Deskripsi Evaluasi Diri (D-EDF/ SPs/ SV). Pada tahap awal pengisian, KJM akan mengirimkan Tim Bantuan Teknis (Tim Bantek) untuk membantu prodi dalam pengisian EDPS secara *online*. Materi dan dokumen yang telah diisikan ke EDPS inilah yang akan digunakan oleh auditor sebagai acuan untuk mengaudit prodi.

e) Pelaksanaan AMI: satu prodi diaudit oleh 3 auditor

Audit Mutu Internal (AMI) dilakukan oleh 3 orang auditor yang telah ditunjuk. Salah satu auditor yang senior diangkat sebagai *Lead Auditor* (Ketua Auditor). Untuk mengefisienkan waktu audit, perlu dilakukan pembagian tugas di antara ketiga auditor. Tiap-tiap auditor mencermati beberapa standar kemudian ketua auditor akan menggabungkan temuan dari ketiganya. Temuan yang diperoleh tidak sekadar digabungkan, tetapi dibahas terlebih dahulu oleh ketiga auditor untuk mendapatkan persepsi yang sama sebelum disampaikan kepada teraudit. Penyamaan persepsi sangat penting agar tidak terjadi perbedaan pendapat ketika presentasi di hadapan Ketua Prodi sebagai teraudit, terutama dalam hal kategorisasi temuan, seperti KTS-Berat, KTS-Ringan atau OB (observasi) dan substansi temuan.

f) Tindakan koreksi/ tindakan perbaikan untuk peningkatan mutu prodi.

Temuan yang diperoleh dari hasil audit tidak akan bermanfaat, apabila tidak diikuti dengan tindakan koreksi atau perbaikan. Program studi sangat diuntungkan dan terbantu dengan adanya audit karena berdasarkan hasil audit sudah dapat langsung dibuat program kerja untuk melakukan peningkatan mutu prodinya.

g) Rapat tinjauan manajemen (Fakultas/ SPs/ SV) membicarakan tentang peningkatan mutu program studi.

Forum yang digunakan untuk membahas tindak lanjut atas hasil temuan di prodi adalah rapat tinjauan manajemen (RTM) di tingkat jurusan

dan fakultas. Apabila fakultas tidak memiliki jurusan berarti RTM langsung dilaksanakan di tingkat fakultas untuk membahas temuan di prodi. Dalam RTM ini akan dibahas satu per satu temuan yang diperoleh. Skala prioritas tindak lanjut untuk memperbaiki prodi dilakukan berdasarkan berat ringannya temuan. Apabila ada temuan yang berat (KTS-Berat), temuan ini akan menjadi prioritas utama dalam memperbaiki mutu prodi. Adapun KTS-Ringan dapat dilihat urgensinya, mana yang mendesak dan berpotensi mengganggu mutu prodi. Temuan yang bersifat observasi dapat segera ditangani agar tidak berlarut-larut dan dapat mengganggu jalannya perbaikan mutu di sektor yang lain.

h) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) tingkat universitas.

Apabila temuan yang diperoleh di prodi tidak dapat diselesaikan di tingkat jurusan dan fakultas, akan dibawa ke tingkat universitas untuk dibahas dalam RTM universitas. Temuan yang ditindaklanjuti oleh universitas biasanya bersifat umum yang mencakup semua prodi yang ada di universitas, misalnya: kebijakan tentang ketersediaan dosen atau guru besar, standar *passing grade* untuk penerimaan mahasiswa baru, jumlah penerimaan mahasiswa, dll.

Dalam mengimplementasikan sistem penjaminan mutu internal (SPMI), perlu diketahui apakah SPMI ini sudah dijalankan dengan baik atau belum dan perlu dilakukan audit internal. Audit ini sangat penting dilakukan karena merupakan bagian penting dari siklus penjaminan mutu, mulai tingkat prodi sampai universitas. Adapun tahapan pelaksanaan AMI di tingkat fakultas adalah sebagai berikut.

- a. Fakultas/ SPS/ SV menunjuk MP-AMI.
- b. MP-AMI membentuk tim audit prodi.
- c. Auditor melakukan audit sistem/ *desk evaluation*.
- d. Auditor melakukan audit kepatuhan/ *visitasi*.
- e. Auditor bersama-sama pengelola prodi mencari akar masalah dan tindakan koreksi/ perbaikan.
- f. Auditor membuat laporan audit dan diserahkan ke MP-AMI untuk diteruskan ke fakultas/ SPs/ SV dan KJM.

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

- g. Fakultas/ SPs/ SV melaksanakan RTM perihal hasil audit dan tindakan peningkatan mutu.
- h. KJM memantau tindak lanjut hasil AMI.
- i. KJM menyelenggarakan lokakarya evaluasi pelaksanaan SPMI/ AMI.
- j. KJM melaporkan hasil AMI kepada WRSP3M.
- k. UGM melaksanakan RTM pada Rapat Kerja Universitas.

### 4. Pemantauan

Pemantauan merupakan usaha sistematis untuk memastikan apakah proses dilaksanakan berdasarkan rencana dan apakah hasil sesuai dengan target. Terkait dengan pemantauan pada pembahasan berikut, diungkapkan tentang tanggung jawab, wewenang, dan prosedur yang dilakukan di KJM UGM berdasarkan QP-UGM-KJM-8241. Pemantauan ini digunakan sebagai dasar untuk melakukan pemantauan pelaksanaan keseluruhan SPMI.

Tanggung jawab dan wewenang ketua KJM, wakil ketua KJM, sekretaris, koordinator bidang, staf ahli dan staf administrasi terkait dengan pemantauan adalah: (1) melakukan pemantauan dan/atau pengukuran terhadap kinerja proses yang menjadi tanggung jawabnya, (2) melakukan pemantauan dan/atau pengukuran terhadap kinerja proses unit kerja yang ada di bawah kendalinya, dan (3) melakukan analisis dan tindakan perbaikan terhadap kinerja yang tidak sesuai rencana.

Rincian prosedur pemantauan oleh Ketua KJM, wakil ketua KJM, sekretaris, koordinator bidang, staf ahli, dan staf administrasi adalah: (1) memastikan setiap kegiatan dan/atau layanan direncanakan secara lengkap mencakup sasaran kegiatan/layanan yang akan dicapai dan metode yang diperlukan untuk memastikan tercapai sasaran, (2) melaksanakan setiap tahapan kegiatan/layanan sesuai dengan metode yang sudah ditetapkan, (3) melakukan pendataan dan/atau pemantauan terhadap pelaksanaan metode dan kinerja yang dicapai, termasuk kinerja yang ditunjukkan oleh bidang yang berada di bawah kendalinya, (4) melakukan pengukuran terhadap kinerja yang dicapai, termasuk kinerja yang ditunjukkan oleh bidang di bawah kendalinya, (5) melakukan analisis peningkatan/ penurunan terhadap hasil pemantauan dan pengukuran dengan menggunakan Formulir Analisis Pemantauan Pengukuran Hasil Layanan, (6) menetapkan status terhadap kondisi layanan yang ada, (7) menetapkan rencana tindakan perbaikan terhadap layanan yang tidak mencapai hasil dengan menggunakan Formulir Analisis Pemantauan Pengukuran Hasil Layanan, (8) mengajukan analisis dan *action plan* kepada Koordinator Bidang/Ketua KJM untuk mendapatkan persetujuan, khususnya yang berkaitan dengan ketersediaan sumber daya.

Analisis dan *action plan* oleh Staf Ahli diajukan ke koordinator bidang. Analisis dan *action plan* oleh staf administrasi diajukan ke Sekretaris KJM.

Koordinator Bidang dan Sekretaris KJM melaksanakan tindakan perbaikan terhadap hasil layanan dan kinerja yang menjadi tanggung jawabnya, yang cenderung menyimpang. Selain itu, Koordinator Bidang dan Sekretaris KJM melakukan tinjauan terhadap hasil analisis dan *action plan* yang diajukan oleh staf ahli/staf administrasi mencakup keakuratan rencana tindakan, waktu pelaksanaan, sumber daya yang diperlukan, dan target yang ingin dicapai. Bila ditemukan ketidaksesuaian, ketidaklengkapan, atau ketidakjelasan dikonfirmasi kepada yang bersangkutan.

Staf ahli dan staf administrasi (1) menerima *action plan* yang sudah disetujui oleh Koordinator Bidang/Sekretaris KJM, (2) melaksanakan tindakan perbaikan, (3) melakukan koordinasi dengan Ketua KJM khususnya yang terkait dengan sumber daya, (4) melaporkan tindak lanjut analisis pemantauan pengukuran proses kepada Koordinator/Sekretaris KJM dengan tembusan ke Ketua KJM, dan (5) mendokumentasikan hasil tindak lanjut Analisis Pemantauan Pengukuran Hasil Layanan untuk dijadikan bahan tinjauan manajemen.

### **Pemantauan Pelaksanaan SPMI**

Pemantauan Pelaksanaan SPMI merupakan usaha sistematis untuk memastikan proses SPMI yang dilaksanakan berdasarkan rencana dan hasilnya sesuai dengan target sebagai berikut: (1) pemantauan pengisian Evaluasi Diri Program Studi (EDPS), (2) pemantauan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI), dan (3) pemantauan pelaksanaan RTM.

Fakultas/ SV/ SPs/ jurusan/ bagian/ prodi di lingkungan UGM pada umumnya memiliki lembaga, unit, atau tim penjaminan mutu. Tugasnya, antara lain, adalah melakukan pemantauan pelaksanaan penjaminan mutu. Pada saat pemantauan pelaksanaan perlu didukung oleh lembaga, unit, atau tim penjaminan mutu fakultas/ SV/ SPs/ jurusan/ bagian/ prodi.

### **a. Pemantauan Pengisian Evaluasi Diri Program Studi (EDPS)**

Pemantauan pengisian EDPS *online* dilaksanakan mulai dari pembukaan pengisian sampai dengan batas akhir pengisian, baik untuk jenjang SV, S-1, S-2, S-3, maupun profesi. Pemantauan dilakukan oleh tim SPMI KJM UGM dari semua jenjang strata. Bagi program studi baru, pengisian EDPS dibantu oleh tim bantuan teknis dari KJM UGM yang terdiri dua orang.

Pada pertengahan waktu pengisian EDPS *online*, tim SPMI KJM UGM memantau dan mencatat prodi-prodi yang sudah selesai mengisi, sedang mengisi, atau belum mengisi, hasilnya disampaikan pada saat rapat koordinasi KJM UGM untuk ditindaklanjuti. Pada saat pengisian EDPS, tim SPMI KJM UGM menyediakan waktu kepada prodi-prodi untuk bertanya atau berkonsultasi apabila ada kendala pada saat pengisian. Pada saat pemantauan pengisian tersebut, prodi-prodi dapat bertanya dan berkonsultasi mengenai cara mengakses, cara pengisian, materi, dan sebagainya yang dapat dilakukan melalui telepon atau langsung datang ke KJM.

Pemantauan pengisian EDPS *online* sebaiknya juga dilakukan oleh Fakultas melalui unit penjaminan mutu sehingga akan lebih efektif dan efisien. Pemantauan pengisian EDPS ini memerlukan adanya koordinasi yang sinergis antara Fakultas, SV, dan SPS dengan KJM UGM melalui wakil dekan/direktur bidang akademik.

Pemantauan pengisian EDPS *online* juga dilakukan pada saat AMI tingkat Fakultas/SV/SPS yang prosesnya hampir sama dengan pemantauan pengisian EDPS tingkat prodi. Perbedaannya, pengisian EDPS dilakukan setiap dua tahunan.

### **b. Pemantauan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)**

Pemantauan pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang dimaksud adalah AMI pada jenjang fakultas/SV/SPs dan jenjang prodi. Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) jenjang fakultas/SV/SPs dilaksanakan setiap dua tahunan, sedangkan jenjang prodi setiap satu tahun.

Pemantauan dilakukan pada pertengahan waktu saat dilakukannya AMI oleh KJM UGM dan MP-AMI. Waktu pemantauan sudah terjadwal pada saat perencanaan. Pada saat pemantauan yang dilakukan adalah (1) pencatatan



fakultas/SV/SPs/prodi yang sudah diaudit, sedang diaudit, atau belum diaudit, (2) mencari penyebab dan mencari solusi fakultas/SV/SPs/prodi yang belum diaudit, dan (3) mengkoordinasikan antara pihak fakultas/SV/SPs/prodi dan auditor.

Pada saat pemantauan, tim SPMI KJM UGM menyelenggarakan rapat koordinasi dengan para MP-AMI secara rutin untuk memonitor pelaksanaan AMI. Pada saat rapat koordinasi, para MP-AMI melaporkan pelaksanaan AMI yang sedang dilakukan, hambatan, dan rencana selanjutnya. KJM UGM juga memantau kinerja auditor dalam melaksanakan AMI. Pada saat pemantauan, hambatan yang dialami oleh auditor adalah adanya prodi-prodi yang belum menyelesaikan tanggapan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) sesuai dengan yang dijadwalkan sehingga hal ini menyulitkan auditor untuk menyusun laporan.

MP-AMI melakukan pemantauan kepada prodi dan auditor agar pelaksanaan AMI berjalan sesuai dengan jadwal. Komunikasi antara MP-AMI, auditor, dan prodi pada saat pemantauan dapat dilakukan melalui sms, telepon, atau *e-mail*. MP AMI memiliki daftar ceklis pemantauan visitasi dan laporan. Salah satu kegiatan pemantauan di fakultas/SV/SPs adalah rapat koordinasi antara MP AMI, wakil dekan/direktur, dan tim auditor.

### **c. Pemantauan Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**

Pemantauan pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang dimaksud adalah RTM fakultas/SV/SPs dan RTM Universitas. Sebelum RTM fakultas/SV/SPs dilakukan, ada RTM prodi. Selanjutnya, dilakukan RTM tingkat fakultas/SV/SPs yang dipantau oleh KJM UGM.

Melalui koordinasi dengan MP-AMI, KJM UGM memantau pelaksanaan RTM tingkat fakultas/SV/SPs. KJM UGM telah menyusun jadwal pelaksanaan RTM tetapi tidak semua fakultas/SV/SPs dapat melaksanakannya sesuai dengan jadwal. Berbagai kendala diungkapkan pada saat koordinasi pemantauan RTM. Apabila sudah melampaui waktu yang telah ditentukan, KJM UGM membuat surat melalui WRSP3, mengingatkan dan meminta fakultas/SV/SPs segera melaksanakan RTM.

Setelah semua hasil RTM terkumpul, KJM UGM merangkum temuan-temuan yang ditujukan untuk universitas melalui Rapat Kerja Universitas (RKU). Selanjutnya, KJM memantau hasil RTM Universitas agar segera menindaklanjuti temuan-temuan tersebut. Kriteria keberhasilan terkait dengan pemantauan SPMI adalah ketepatan waktu, adanya perbaikan-perbaikan terhadap setiap proses, tidak adanya *trend* negatif berpotensi masalah, dan adanya peningkatan kesadaran untuk melakukan budaya mutu.

### 5. Evaluasi Diri

Evaluasi diri dapat dilaksanakan oleh unit pelaksanaan akademik di tingkat program studi maupun tingkat fakultas. Evaluasi diri tingkat program studi dilaksanakan setiap satu tahun, sedangkan untuk tingkat fakultas setiap dua tahun sekali. Kantor Jaminan Mutu UGM selalu mengembangkan dan memonitor sistem penjaminan mutu akademik dengan cara mengembangkan instrumen berupa Evaluasi Diri Program Studi (EDPS) dan evaluasi diri fakultas (EDF).

Evaluasi Diri Program Studi diyakini sebagai cara yang tepat untuk meningkatkan kualitas akademik dari program studi. Untuk membantu program studi mempersiapkan pertanyaan evaluasi diri, menjawabnya, dan menilai kondisi program studi, pada tahun 2004 KJM telah menyusun Instrumen Evaluasi Kinerja Program Studi. Instrumen ini disusun terutama untuk mengevaluasi proses pembelajaran dan telah digunakan dalam satu siklus audit mutu akademik internal pada tahun 2005 dan tahun 2006.

Untuk tahun 2007, instrumen evaluasi kinerja prodi tersebut telah disempurnakan dan diberi nama baru yaitu Instrumen Evaluasi Diri Program Studi. Instrumen yang baru ini telah disempurnakan dengan mempertimbangkan Standar Akademik Universitas Gadjah Mada yang telah disahkan oleh Majelis Wali Amanat pada tanggal 11 April 2006.

Dengan mempertimbangkan Standar Akademik UGM, telah ditambahkan pertanyaan-pertanyaan yang mengevaluasi Standar Visi-Misi, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat. Selain itu, instrumen yang baru ini telah juga dilengkapi dengan pertanyaan yang memenuhi Standar Nasional Pendidikan

sehingga mencakup seluruh 8 Standar Nasional Pendidikan yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005.

Instrumen Evaluasi Diri Prodi 2007 ini terdiri atas 12 komponen, yaitu:

- a. Visi dan Misi
- b. Organisasi dan Manajemen
- c. Proses Pembelajaran
- d. Kurikulum dan Organisasi Matakuliah
- e. Pelaksanaan Ujian bagi Mahasiswa
- f. Kemajuan dan Hasil Belajar Mahasiswa
- g. Dukungan dan Bimbingan untuk Mahasiswa
- h. Sumber Pembelajaran
- i. Kompetensi Lulusan
- j. Sumber daya Manusia
- k. Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
- l. Pembiayaan

Instrumen evaluasi ini diisi bersama oleh pengurus jurusan/ prodi, tim penjaminan mutu, dan dosen. Dalam memberikan penilaian pada evaluasi diri diberikan petunjuk seperti terlihat pada Lampiran 1 (Petunjuk Penilaian pada Evaluasi Diri)

Pada awalnya EDPS diberlakukan untuk program studi sarjana (S-1), mulai tahun 2004 sampai dengan tahun 2007 diisi secara manual. Mulai tahun 2008, pengisian EDPS sudah dilakukan secara *online* untuk program studi S1. Selanjutnya, diikuti program studi S2 pada tahun 2009 dan program studi S3 tahun 2010 bersama-sama dengan program studi di sekolah vokasi. Instrumen EDPS yang diisi secara *online* ini dikembangkan dengan memuat butir-butir BAN PT, ISO 9001, dan AUN standar. Instrumen EDPS *online* ini merupakan pengembangan dari EDPS sebelumnya dan mengadopsi metode yang telah dikembangkan oleh program studi di Fakultas Teknik. Secara kronologis, perkembangan EDPS dapat dijelaskan sebagai berikut.

- I. Tahun 2003: Telah disusun instrumen evaluasi diri yang merupakan hasil kerja Tim Evaluasi Kinerja Prodi UGM yang telah disempurnakan dengan masukan dari fakultas-fakultas. Instrumen evaluasi diri ini terdiri dari delapan kriteria akademik sbb.

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

- a. Organisasi dan Manajemen
- b. Proses Belajar-mengajar
- c. Kurikulum dan Organisasi Matakuliah
- d. Penilaian Mahasiswa
- e. Kemajuan dan Hasil yang Dicapai Mahasiswa
- f. Dukungan dan Bimbingan pada Mahasiswa
- g. Sumber Pembelajaran
- h. Kompetensi Lulusan

II. Tahun 2004 - 2006: Evaluasi kinerja program studi mulai diimplementasikan untuk program studi S-1 dengan menggunakan instrumen Evaluasi Kinerja Program Studi. Instrumen Evaluasi Kinerja Program Studi yang memuat 8 standar ini diimplementasikan selama 2 periode. Pada periode ketiga tahun 2006 telah ditambahkan kriteria baru, yaitu sumber daya manusia.

III. Tahun 2007: Evaluasi Kinerja Program Studi dikembangkan dengan nama baru Evaluasi Diri Program Studi. Dalam pengembangan instrumen evaluasi diri ini, KJM bekerja sama dengan DUE-Like menyempurnakan instrumen kinerja prodi menjadi instrumen evaluasi diri dengan menambahkan kriteria yang diambil dari standar nasional pendidikan dan standar akademik UGM. Adapun perbedaan kriteria pada instrumen dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Kriteria pada Evaluasi Kinerja Prodi	Kriteria pada Evaluasi Diri Prodi
	1. Visi dan Misi (Standar Akademik UGM)
1. Organisasi dan Manajemen	2. Organisasi dan Manajemen
2. Proses Pembelajaran	3. Proses Pembelajaran
3. Kurikulum dan Organisasi Matakuliah	4. Kurikulum dan Organisasi Matakuliah
4. Pelaksanaan Ujian bagi Mahasiswa	5. Pelaksanaan Ujian bagi Mahasiswa
5. Kemajuan dan Hasil Belajar Mahasiswa	6. Kemajuan dan Hasil Belajar Mahasiswa

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

6. Dukungan dan Bimbingan untuk Mahasiswa	7. Dukungan dan Bimbingan untuk Mahasiswa
7. Sumber Pembelajaran	8. Sumber Pembelajaran
8. Kompetensi Lulusan	9. Kompetensi Lulusan
9. Sumber daya Manusia	10. Sumber daya Manusia
	11. Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (Standar Akademik UGM)
	12. Pembiayaan (SNP)

IV. Tahun 2008: EDPS untuk program studi S-1 mulai diterapkan secara *online* dengan menambahkan standar BAN PT dan ISO 9001.

V. Tahun 2009: EDPS untuk program studi S-1 dengan mengacu pada 7 butir standar BAN PT dan ISO 9001 telah digunakan pada siklus ke-6. Untuk program studi S2 baru mulai diterapkan EDPS dengan menggunakan 14 standar BAN PT dan baru menginjak siklus yang pertama. Adapun butir standar dapat dilihat pada tabel berikut.

Butir Standar EDPS S-1	Butir Standar EDPS S-2
1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program Studi	1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program Studi
2. Tatapamong, Kepemimpinan, Sistem Pengelolaan dan Penjaminan Mutu	2. Kemahasiswaan
3. Mahasiswa dan Lulusan	3. Sumber Daya Manusia
4. Sumber Daya Manusia	4. Kurikulum
5. Kurikulum, Pembelajaran, dan Suasana Akademik	5. Sarana Prasarana Proses Belajar-Mengajar
6. Pembiayaan, Sarana dan Prasarana, serta Sistem Informasi	6. Pendanaan
7. Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, dan Kerja Sama	7. Tata Pamong/Kelola (Sistem dan Prosedur)

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

	8. Pengelolaan Program (Pelaksanaan)
	9. Proses Pembelajaran
	10. Suasana Akademik
	11. Sistem Informasi
	12. Sistem Jaminan Mutu
	13. Lulusan
	14. Karya Ilmiah, Penelitian dan PPM

VI. Tahun 2010: Pengembangan EDPS S-1 mengikuti perkembangan SPMI dan AMI S-1 untuk tahun 2010 dirancang sinergis dengan ISO 9001, BAN PT, AUN, dan mengakomodasi saran para pengelola penjaminan mutu fakultas, jurusan, dan program studi. Tahun 2010 mulai dikembangkan instrumen EDPS yang baru untuk program studi sekolah vokasi yang berjumlah sebanyak 22 program studi dan program studi S-3 sebanyak 43 program studi.

VII. Tahun 2011: Sampai dengan tahun 2011 ini, program studi di lingkungan Sekolah Vokasi telah dua kali mengisi EDPS. Saat ini evaluasi diri program studi dikembangkan berbasis standar BAN PT terbaru yang terdiri dari 7 kriteria utama, meliputi hal-hal berikut ini.

1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Program Studi.
2. Tata pamong, kepemimpinan, sistem pengelolaan dan penjaminan mutu.
3. Mahasiswa dan lulusan.
4. Sumber daya manusia.
5. Kurikulum, pembelajaran, dan suasana akademik.
6. Pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sistem informasi.
7. Penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kerja sama.

Demikian perjalanan pengembangan instrumen evaluasi diri program studi yang telah disusun oleh KJM UGM.

### C. OUTPUT DALAM SPMI

Dalam mewujudkan peningkatan mutu yang berkelanjutan dan tuntutan perkembangan Ilmu Pengetahuan Teknologi Informasi Komunikasi dan Seni (IPTIKS), penyelenggaraan pendidikan pada suatu institusi pendidikan tinggi sering kali dihadapkan pada permasalahan tentang kualitas pendidikan. Terandung suatu pertanyaan bagaimana memberikan kepuasan kepada komponen internal maupun eksternal. Komponen internal yang dimaksud meliputi dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, orang tua mahasiswa, dan organisasi institusi, sedang komponen eksternal adalah pengguna lulusan. Permasalahan lain yang juga seringkali muncul adalah relevansi antara kompetensi lulusan dan kebutuhan pasar. Relevansi yang rendah akan berdampak pada rendahnya serapan lulusan.

Untuk mengantisipasi beberapa permasalahan yang sering kali muncul maka perlu dilihat kembali potensi lulusan yang tersebar di dunia kerja maupun yang belum sehingga persoalan inti dapat segera dipecahkan. Informasi akurat dapat dilaksanakan dengan melaksanakan kegiatan *tracer study*. Melalui *tracer study* dapat diidentifikasi, diketahui, dan dipenuhi hal-hal berikut ini.

- a. Identifikasi profil kompetensi dan ketrampilan lulusan.
- b. Relevansi pelaksanaan kurikulum dan kebutuhan pasar kerja.
- c. Tingkat kesesuaian kompetensi prodi dan jenis aktifitas dalam pekerjaan.
- d. Sinyal dunia kerja dan kompetensi yang dibutuhkan oleh masyarakat pengguna lulusan.
- e. Kriteria akreditasi/ sertifikasi (BAN PT, AUN, ISO 9001:2008).
- f. Persyaratan *grant* untuk institusi (PHKI, I-MHERE).

Pada penyelenggaraan pendidikan, *tracer study* dapat memberikan manfaat sbb.

- a. Strategi pengembangan kurikulum yang relevan dengan kebutuhan pasar.
- b. Strategi peningkatan proses pembelajaran.
- c. Penyediaan informasi tentang kebutuhan lapangan kerja.
- d. Peningkatan kinerja pengelola institusi.
- e. Peningkatan capaian kriteria optimal dalam akreditasi dan sertifikasi.
- f. Peningkatan kemungkinan mendapatkan *grant*.

Dengan melihat kebutuhan dan untuk menunjang pengembangan prodi yang ada di UGM maka pada tahun 2011 ini KJM mengagendakan untuk menyusun instrumen *tracer study* dan buku panduan pelaksanaan *tracer study*. Dalam pelaksanaannya, KJM membentuk tim *Focus Group Discussion (FGD)* yang beranggotakan perwakilan dari setiap klaster yang ada di UGM. Program kerja tim FGD dibagi menjadi beberapa tahap berikut ini.

- a. Penyusunan instrumen *tracer study*
- b. Penyusunan buku panduan *tracer study*
- c. Uji coba instrumen *tracer study* dan buku panduan *tracer study*
- d. Evaluasi instrumen dan buku panduan *tracer study*
- e. Finalisasi instrumen dan buku panduan *tracer study*
- f. Publikasi instrumen dan buku panduan *tracer study*.

### **1. Penyusunan Instrumen *Tracer Study***

Tahapan penyusunan konsep dan instrumen *tracer study* dibagi menjadi beberapa langkah dengan rincian sebagai berikut.

- a. pembentukan tim
- b. penentuan tujuan
- c. penentuan komponen informasi
- d. penentuan target populasi
- e. penentuan metode pengumpulan data
- f. penyusunan instrumen

#### **a. Pembentukan TIM**

Dalam hal penyusunan instrumen *trace study* di UGM, tim yang dibentuk merupakan tim FGD *Tracer Study* yang salah satu tugasnya adalah menyusun instrumen *tracer study*. Beberapa hal yang dipertimbangkan dalam pembentukan tim adalah sbb.

- i. Anggota tim mewakili variasi bidang/klaster keilmuan/jurusan/program studi/KBK/laboratorium sesuai dengan lingkup alumni yang akan disurvei.



- ii. Anggota tim mempunyai pengetahuan, pemahaman, dan komitmen dalam pengembangan program.
- iii. Setiap anggota mempunyai deskripsi pekerjaan yang jelas.
- iv. Jumlah anggota secukupnya untuk capaian efisiensi dan efektivitas pekerjaan.

### **b. Penentuan Tujuan**

Sebagai langkah awal dalam penyusunan instrumen *tracer study* perlu ditentukan tujuan. Beberapa tujuan suatu perguruan tinggi dalam melaksanakan *tracer study* adalah sbb.

- i. Mendapat informasi untuk pengembangan PT.
- ii. Evaluasi relevansi PT/fakultas/jurusan.
- iii. Proses akreditasi/pengajuan *grand* pengembangan PT/fakultas/prodi.
- iv. Memberikan informasi ke *stakeholders* (mahasiswa, orang tua, dosen, dan tenaga kependidikan).

### **c. Penentuan Komponen Informasi yang Akan Diinginkan/Ditanyakan**

Dalam tahapan perencanaan/desain instrumen, tim merumuskan fokus/komponen informasi yang akan digali dalam survei. Misalnya, tujuan *tracer study* adalah untuk keperluan akreditasi, maka komponen-komponen yang ditanyakan dalam borang akreditasi harus ada dalam instrumen *tracer study*. Secara garis besar komponen informasi yang akan digali dapat dikelompokkan sebagai berikut.

- i. identitas responden
- ii. data sosio-biografi
- iii. program studi
- iv. proses pembelajaran
- v. proses mencari pekerjaan
- vi. aktivitas, pekerjaan, dan tempat kerja
- vii. orientasi kerja dan kepuasan kerja
- viii. relevansi kurikulum/kompetensi dan pekerjaannya
- ix. pendidikan dan pelatihan tambahan

### d. Penentuan Target Populasi dan Sampel

Berdasarkan tujuan *tracer study*, selanjutnya ditentukan target populasi dan sampel yang akan disasar. Hal-hal yang diperhatikan dalam penentuan populasi dan jumlah sampel adalah ketersediaan sumber daya dalam hal ini biaya, waktu, dan tenaga. Misalnya untuk keperluan peninjauan ulang kurikulum, diperlukan populasi lulusan yang merupakan produk implementasi kurikulum terkait.

Berdasarkan populasi yang telah ditetapkan, pengambilan sampel dapat dilakukan berdasar teknik, antara lain, pengambilan sampel secara acak (*random sampling*), stratifikasi (*stratified random sampling*), dan pengelompokan (*cluster random sampling*). Selain itu, sering dilakukan pengambilan sampel secara stratifikasi digabung dengan penentuan secara kuota, atau pengelompokan dan kuota. Ukuran sampel agar mempertimbangkan ukuran dan karakter populasi.

Pengambilan sampel secara acak dapat dikerjakan dengan membuat daftar alumni dan pengguna lulusan, kemudian diambil sampel secara acak. Salah satu kendalanya adalah ketidakhomogenan populasi dan penyebaran tempat alumni, yang menyebabkan metode ini kurang banyak digunakan.

Dalam pengambilan sampel secara stratifikasi, populasi distratifikasikan menjadi kelompok yang lebih homogen. Pengelompokan populasi menjadi kelompok dengan pertimbangan tertentu seperti berikut ini.

- a. Berdasarkan wilayah, misalnya *Kawasan Barat* (Medan, Palembang, Padang, Pontianak, dan Palangkaraya), *Kawasan Tengah* (Jakarta, Bandung, Yogya, Semarang, Surakarta, Surabaya, dan Malang) *Kawasan Timur* (Balikpapan, Banjarmasin, Samarinda, Makassar, Manado, Denpasar, Mataram, dan Jayapura).
- b. Berdasarkan tempat kerja, misalnya yang bekerja di instansi pemerintah, swasta, wirausaha, dan lainnya.
- c. Berdasarkan bidang ilmu, yakni kelompok teknik, kesehatan, pertanian, *basic sciences*, dan sosial-humaniora.

Jika jumlah pengelompokan populasi banyak, pengambilan sampel dilakukan dengan metode klaster. Dalam hal ini populasi dikelompokkan sesuai homogenitasnya, selanjutnya dilakukan sampling bertingkat acak kelompok yang terpilih.

### **e. Penentuan Metode Pengumpulan**

Setelah mengetahui komponen informasi yang diinginkan dan target populasi/ sampelnya, selanjutnya menentukan metode pengumpulan dan analisis datanya. Metode pengumpulan data yang lazim digunakan adalah metode survei dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumennya. Penyebaran kuesioner dapat melalui berbagai macam cara, antara lain menggunakan jasa pos, melalui *e-mail*, melalui *website*, mengumpulkan atau mendatangi responden, serta kombinasi metode tersebut.

### **f. Penyusunan Instrumen**

Dalam menyusun dan mengembangkan materi kuesioner/ instrumen perlu dipertimbangkan kelengkapan (*comprehensiveness*), kejelasan (*clarity*), dan relevansinya dengan tujuan untuk efisiensi. Dalam mendesain bentuk kuesioner, beberapa hal yang perlu dipertimbangkan adalah sbb.

- pertanyaan terbuka dan/atau tertutup
- *layout* dan cakupan kuesioner
- variabel, *code* dan nilai (*values*)
- penskalaan jawaban dan tingkat pengukurannya.

Hasil dari tahapan kegiatan ini berupa draf instrumen *tracer study*.

### **g. Penyusunan Buku Panduan *Tracer Study***

Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh tim dalam menyusun draf instrumen *tracer study* kemudian dielaborasi dan dikembangkan menjadi sebuah buku yang diberi judul *Buku Panduan Pelaksanaan Tracer Study*. Penyusunan buku panduan *tracer study* dilakukan dengan cara pembagian tugas. Setiap anggota tim bertanggung jawab pada salah satu bab buku kemudian dilakukan diskusi mingguan oleh seluruh anggota tim untuk

membahas hasil tulisan setiap anggota tim. Isi buku panduan *tracer study* mengacu pada langkah-langkah yang telah dilakukan. Secara rinci isi buku panduan *tracer study* adalah sebagai berikut.

1. Pendahuluan:
  - 1.1 Latar belakang
  - 1.2 Tujuan
  - 1.3 Manfaat
2. Penyusunan instrumen:
  - 2.1 Perumusan konsep (evaluasi program, persyaratan akreditasi/ sertifikasi)
  - 2.2 Penyusunan instrumen survei
  - 2.3 Uji coba instrumen
  - 2.4 Finalisasi instrumen
3. Pengumpulan data di lapangan (target sasaran kegiatan):
  - 3.1 Basis wilayah tempat kerja
  - 3.2 Basis instansi kerja
  - 3.3 Basis latar belakang program studi
  - 3.4 Basis tahun masuk
  - 3.5 Basis pengguna lulusan
4. Analisis data
  - 4.1 Model analisis deskriptif statistik : *mean, variant, STD*
  - 4.2 Model analisis regresi
  - 4.3 Model analisis *cohort*
  - 4.4 Model analisis SWOT
  - 4.5 *Fishbone analysis*
  - 4.6 *Event history analysis*
5. Penyusunan rekomendasi
  - 5.1 Rekomendasi untuk perbaikan program
  - 5.2 Rekomendasi untuk persyaratan sertifikasi/ akreditasi
  - 5.3 Rekomendasi pengembangan jejaring kerja sama
6. Lampiran
  - 6.1 Prosedur mutu pelaksanaan *Tracer study* di UGM
  - 6.2 Contoh instrumen *tracer study*

### 6.3 Contoh luaran *tracer study*

#### 2. Uji Coba Instrumen

Setelah draf Instrumen *Tracer Study* dan *Buku Panduan Pelaksanaan Tracer Study* selesai disusun, dilakukan uji coba untuk mengetahui tingkat kesulitan, validitas, dan reliabilitasnya. Uji coba yang dilakukan meliputi uji coba terhadap program studi yang akan memanfaatkan hasil *tracer study* dan uji coba terhadap alumni secara langsung. Uji coba terhadap program studi diterapkan pada perwakilan klaster. Setiap klaster diwakili satu atau dua program studi jenjang S-1 dengan perincian sebagai berikut.

- Klaster Sains dan Teknik diwakili oleh Program Studi Geofisika
- Klaster Kesehatan diwakili oleh Program Studi Farmasi
- Klaster Agro diwakili oleh Program Studi Ilmu Tanah dan Program Studi Ilmu dan Industri Peternakan
- Klaster Sosial dan Humaniora diwakili oleh Program Studi Sastra Prancis

Hasil uji coba menunjukkan bahwa masukan yang diberikan bersifat positif. Masukan lain yang dapat dihimpun, antara lain, adalah pertanyaan terlalu banyak, beberapa pertanyaan tidak perlu ditanyakan, identitas responden sebaiknya tidak dicantumkan.

Uji coba untuk alumni secara langsung dilakukan saat ada temu alumni Universitas Gadjah Mada yang dilaksanakan di Taman Impian Jaya Ancol pada 22 Oktober 2011. Acara ini dihadiri oleh para alumni UGM yang telah sukses berkarya di berbagai bidang usaha. Acara ini langsung dipandu oleh Wakil Rektor Senior Bidang Alumni dan Pengembangan Usaha Prof. Ir. Atyanto Dharoko M. Phil., Ph.D.

Masukan dari para alumni ini pun sebagian besar bersifat positif. Masukan yang dapat dihimpun dari uji coba ini, antara lain, perlu ada penambahan beberapa pertanyaan yang dianggap penting. Hasil uji coba ini dipergunakan untuk menyempurnakan draf Instrumen *Tracer Study* untuk alumni dan draf *Buku Panduan Pelaksanaan Tracer Study* untuk alumni Program Studi S-1.

### **3. Evaluasi Instrumen dan Buku Panduan *Tracer Study***

Hasil uji coba instrumen dan buku panduan *tracer study* dipergunakan tim untuk menyempurnakan instrumen dan buku panduan *tracer study*. Penyempurnaan dokumen *tracer study* dilakukan dengan metode rapat mingguan seluruh anggota tim.

### **4. Finalisasi Instrumen**

Setelah evaluasi hasil uji coba dilakukan, untuk mencermati dan menyempurnakan instrumen *tracer study* diselenggarakan *workshop* yang melibatkan tim *tracer study* dan wakil program studi terkait. Luaran dari *workshop* berupa instrumen dan buku panduan *tracer study* yang sudah siap untuk dipublikasikan.

### **5. Publikasi Instrumen dan Buku Panduan *Tracer Study***

Pubilkasi instrumen dan buku panduan *tracer study* dilakukan dengan cara mencetak dua macam dokumen tersebut menjadi buku. Untuk tahap awal buku yang dicetak sebanyak pengguna, yaitu sejumlah program studi yang ada di UGM. Instrumen *Tracer Study* ini akan dipergunakan secara serentak di semua program studi S-1 pada tahun 2012.

## **D. AUDIT INTERNAL**

AMI adalah salah satu tahapan yang sangat penting dalam SPMI di Universitas Gadjah Mada. Pada AMI, hasil evaluasi diri prodi/fakultas/SPs/SV diuji secara sistematis dan mandiri untuk menetapkan bahwa implementasi kegiatan sesuai dengan rencana/dokumen/standar dan dilakukan secara efektif dengan tujuan peningkatan mutu yang berkelanjutan.

Peristilahan AMI di UGM mulai digunakan tahun 2010, yang sebelumnya adalah Audit Mutu Akademik Internal (AMAI). Perubahan peristilahan ini terkait dengan cakupan audit yang lebih komprehensif, tidak hanya bidang akademik, tetapi juga meliputi berbagai bidang, di antaranya sarana dan prasarana, sumber daya manusia, pengelolaan, sistem informasi, dan keuangan. Meskipun demikian, fokus utamanya adalah tetap bidang akademik sesuai dengan kegiatan utama perguruan tinggi. Dalam implementasi AMI di UGM, beberapa hal perlu

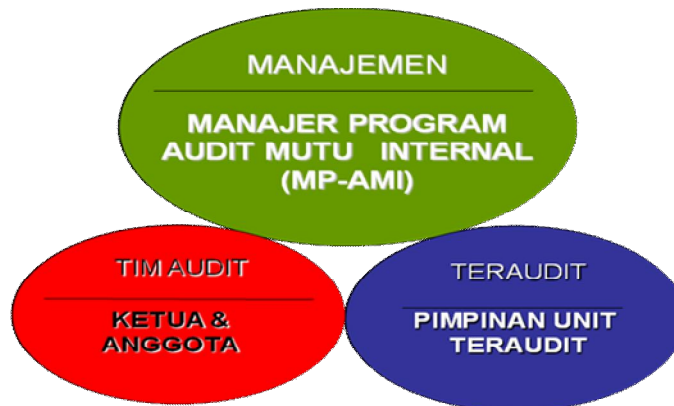
## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

diperhatikan di antaranya pihak-pihak terkait, siklus AMI, tingkatan AMI, dan pengelolaan AMI.

### 1. Pihak-pihak terkait implementasi AMI.

Pihak-pihak utama dari implementasi AMI adalah (1) manajemen yang secara teknis diwakili oleh Manajer Program Audit Mutu Internal (MP-AMI), (2) teraudit, dan (3) auditor. Ketiga pihak ini saling terkait erat dan saling memengaruhi kelancaran implementasi AMI sehingga koordinasi yang baik dan sistematis sangat diperlukan. Ketiga pihak tersebut ditunjukkan pada Gambar 1 berikut ini.

- a. Manajemen adalah pimpinan puncak organisasi yang meminta dilakukan audit terhadap unit di bawah kendalinya. Pada pelaksanaannya Manajemen menunjuk seorang MP-AMI sebagai koordinator pelaksana kegiatan AMI.
- b. Teraudit adalah komponen pimpinan beserta seluruh sivitas akademika unit yang diaudit
- c. Tim Auditor adalah kelompok, minimal 2 orang, dengan kompetensi melakukan audit yang ditunjuk dengan SK penugasan dari manajemen untuk melakukan pengecekan secara sistematis terhadap unit teraudit.



Gambar 1. Keterkaitan 3 pihak utama pada implementasi AMI

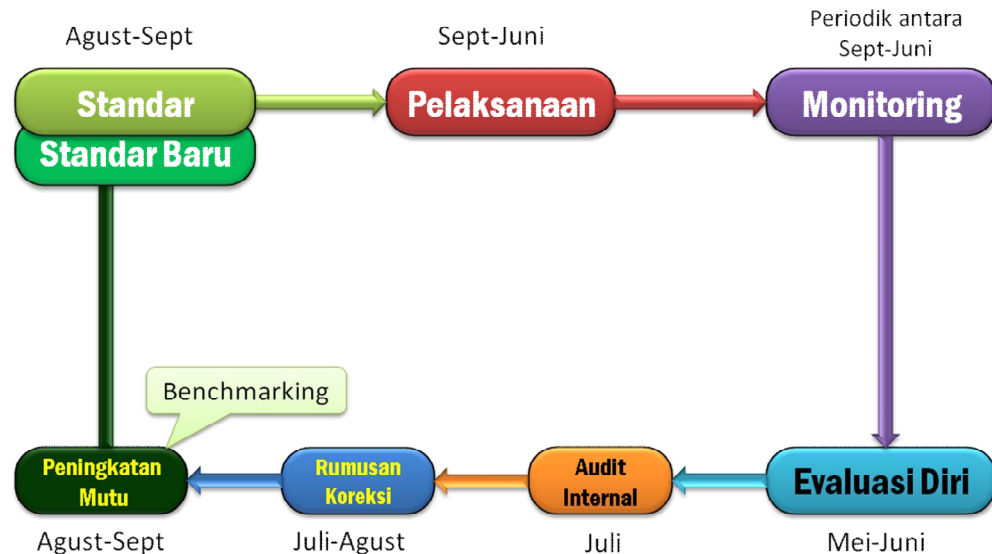
### 2. Tingkatan Audit Internal

Sesuai dengan tingkat unit yang diaudit, pelaksanaan AMI di UGM dibagi dalam 2 tingkat kegiatan audit internal yaitu AMI Prodi dan AMI fakultas/SPs/SV.

- a. AMI Prodi.

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

Pada audit ini yang bertindak sebagai manajemen adalah dekan dengan terauditnya adalah prodi dan dilaksanakan setiap 1 kali dalam 1 tahun. Tahapan kegiatan AMI prodi beserta periode waktunya dalam satu kesatuan implementasi kegiatan SPMI di prodi ditunjukkan pada Gambar 4. Pelaksanaan AMI prodi dikoordinasi oleh MP-AMI fakultas/SPs/SV yang ditunjuk dengan SK dari Dekan/Direktur fakultas/SPs/SV.



Gambar 4. Satu siklus SPMI Prodi beserta periode waktu pelaksanaan dengan AMI prodi sebagai salah satu tahapannya.

Tahapan pertama dari SPMI Prodi adalah penetapan rencana/standar yang dilakukan pada periode Agustus - September (awal tahun ajaran) sehingga bisa diimplementasikan pada kegiatan akademik tahun berjalan yang merupakan tahapan selanjutnya. Selama periode yang sudah ditetapkan/dijadwalkan selama pelaksanaan kegiatan akademik perlu dilakukan monitoring. Penetapan jadwal monitoring perlu memperhatikan periode pelaksanaan kegiatan akademik. Sebagai contoh, untuk kegiatan belajar-mengajar yang terdiri dari 2 semester dengan masing-masing semester 6 bulan, perlu dimonitor minimal 2 kali dalam satu semester, yaitu sebelum kegiatan evaluasi tengah semester dan akhir semester. Pelaksanaan monitoring



bisa dilakukan/diawali melalui rapat koordinasi di tingkat tim kegiatan semester (TKS)/tingkat laboratorium/kelompok bidang keahlian yang mendiskusikan implementasi proses belajar-mengajar berdasarkan rekaman hasil kegiatan, di antaranya berita acara kuliah. Pada rapat ini dilakukan evaluasi dan dilanjutkan kepada koordinator TK2A dan pengurus prodi untuk ditindaklanjuti jika ditemukan penyimpangan/kekurangan. Di akhir implementasi kegiatan pada periode Mei - Juni, prodi melakukan evaluasi diri dengan cara mengisi borang Evaluasi Diri Program Studi (EDPS), baik secara *online* di SIPMI maupun *offline*. Hasil isian EDPS digunakan sebagai dasar pengecekan pada pelaksanaan AMI.

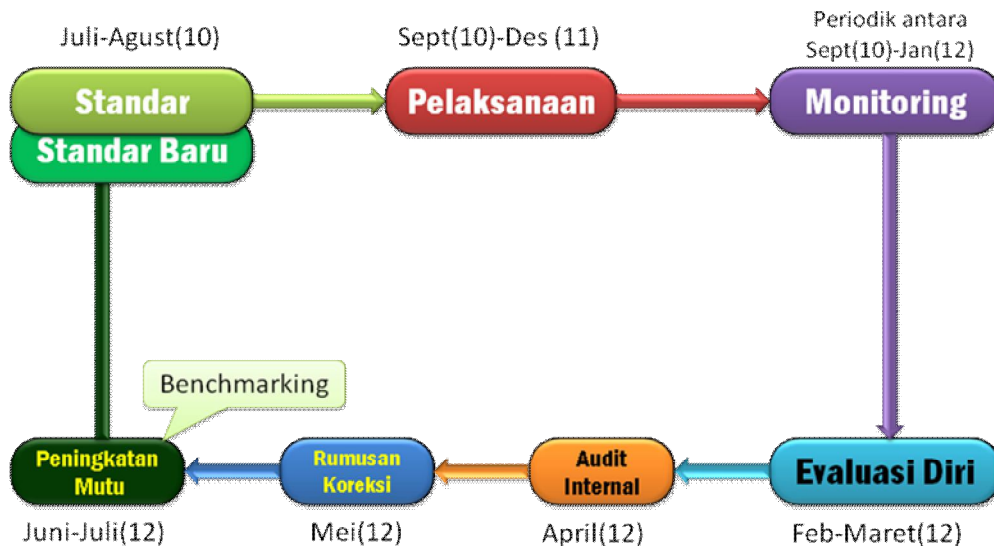
AMI prodi terutama terfokus pada penilaian keterlaksanaan dan efektivitas pelaksanaan kegiatan akademik dengan dukungan unsur penunjang SDM, sarana-prasarana, dana, dan pengelolaan prodi. Kegiatan AMI Prodi berlangsung pada saat periode liburan semester yaitu Juni - Juli dengan berbagai pertimbangan, antara lain ketersediaan waktu auditor dan teraudit. Terdapat kelemahan pelaksanaan AMI pada periode ini yaitu auditor tidak bisa melakukan pengecekan implementasi perkuliahan/praktikum. Hal ini dapat disiasati dengan melihat rekaman/berita acara pelaksanaan perkuliahan/praktikum. Temuan hasil AMI selanjutnya dirumuskan/ditindaklanjuti pada RTM prodi/jurusan sesuai dengan tingkat kesulitan dan waktu yang diperlukan pada periode Juli - Agustus. Temuan yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat bisa langsung diselesaikan pada periode tersebut. Temuan yang memerlukan perencanaan/perubahan anggaran keuangan dapat hanya sampai pada tahapan perencanaan yang berupa jenis/tahapan kegiatan, rencana waktu penyelesaian dan penanggung jawab. Hasil rumusan/tindakan koreksi mengarahkan pada peningkatan mutu melalui penetapan standar/perencanaan baru pada tahapan selanjutnya.

b. AMI Fakultas/SPs/SV

Pada audit ini yang bertindak sebagai manajemen adalah rektor dan teraudit adalah fakultas/SPs/SV. Pelaksanaan AMI fakultas/SPs/

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

SV dikoordinasikan oleh MP-AMI Universitas yang ditunjuk dengan SK Rektor, yang bertindak sebagai MP-AMI universitas adalah Ketua KJM. Satu siklus SPMI fakultas/SPs/SV adalah 2 tahun sehingga tahapan kegiatan AMI prodi beserta periode waktunya dalam satu kesatuan implementasi kegiatan SPMI di fakultas/SPs/SV seperti pada Gambar 5.



Gambar 5. Tahapan dan Periode AMI fakultas/SPs/SV dalam Satu Periode Siklus SPMI fakultas/SPs/SV.

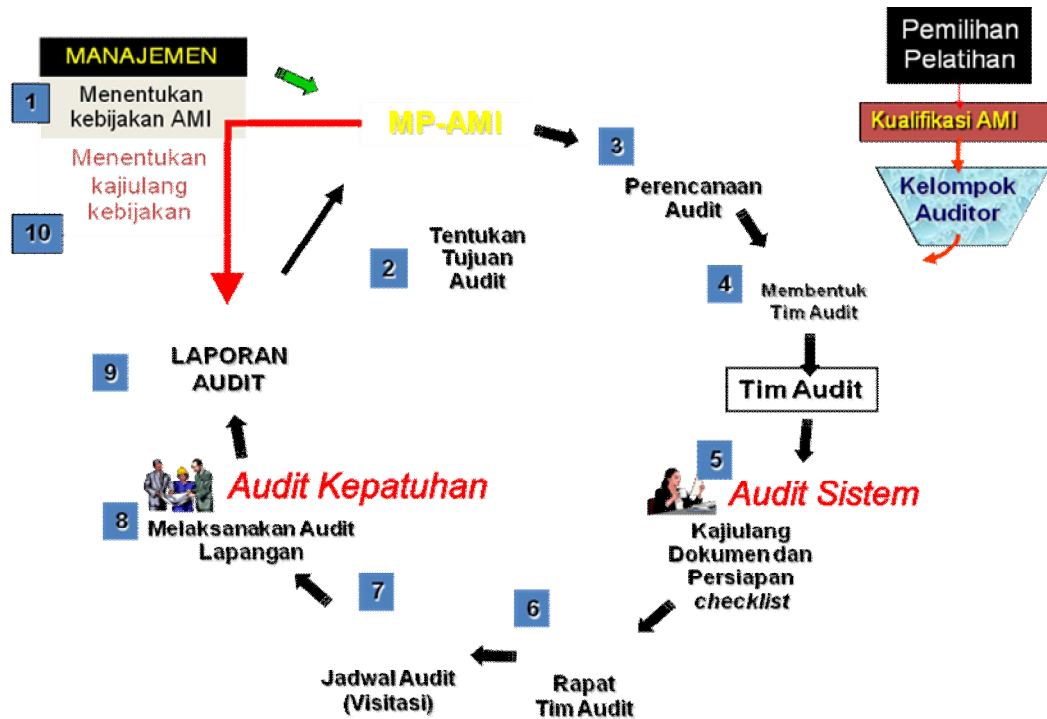
Tahapan pertama dari SPMI fakultas/SPs/SV adalah penetapan rencana/standar yang selanjutnya dituangkan dalam Rencana Kegiatan Anggaran Tahunan (RKAT) pada periode Juli - Agustus misalnya tahun 2010 untuk implementasi pada kegiatan tahun berikutnya (2011). Selama periode implementasi perlu dilakukan monitoring secara periodik oleh tim yang dibentuk fakultas/ SPs/ SV untuk memastikan bahwa implementasi sesuai dengan rencana. Jika memerlukan perubahan rencana, dapat segera dilakukan koreksi dan perubahan anggaran (RKAT) pada periode Juni - Juli (2011). Di akhir implementasi kegiatan pada periode Februari - Maret (2012), fakultas/SPs/SV melakukan evaluasi diri dengan cara mengisi borang Evaluasi Diri Fakultas/SPs/SV (EDF) dan Deskripsi Evaluasi Diri Fakultas/SV/SPs (D-EDF). EDF dan D-EDF dikumpulkan kepada MP-AMI Universitas

dan selanjutnya digunakan sebagai dasar pengecekan pada pelaksanaan AMI fakultas/SPs/SV.

Kegiatan AMI fakultas/SPs/SV dilaksanakan pada April dengan melibatkan para auditor senior yang terutama mempunyai pengalaman manajemen karena sebagian besar mereka sedang/pernah menjabat di fakultas/SPs/SV atau di jenjang universitas. Fokus dari AMI fakultas/SPs/SV terutama pada pengelolaan kegiatan akademik dan unsur-unsur penunjang yang dilakukan oleh fakultas/SPs/SV. Temuan hasil AMI selanjutnya ditindaklanjuti pada RTM fakultas/SPs/SV sesuai dengan tingkat kesulitan dan waktu yang diperlukan pada periode Mei - Juli. Temuan yang dapat diselesaikan dalam waktu singkat dapat langsung diselesaikan pada periode tersebut. Temuan yang memerlukan perencanaan/perubahan anggaran keuangan dimasukkan dalam RKAT selanjutnya untuk ditindaklanjuti. Untuk kepentingan laporan AMI, cukup diisikan tahapan perencanaan yang berupa jenis/ tahapan kegiatan, rencana waktu penyelesaian, dan penanggung jawab. Hasil perumusan/tindakan koreksi akan menghasilkan peningkatan mutu yang memerlukan adanya penetapan standar/perencanaan baru pada tahapan selanjutnya.

### 3. Siklus AMI

Secara garis besar tahapan AMI terdiri dari perencanaan/persiapan, pelaksanaan dan pelaporan. Secara detail pelaksanaan AMI ini terdiri dari 10 langkah seperti ditunjukkan pada Gambar 2.



Gambar 2. Siklus AMI

- Perencanaan AMI diawali oleh manajemen institusi menetapkan kebijakan AMI.
- Kebijakan tersebut direalisasikan/diimplementasikan, salah satunya melalui penunjukan seorang Manajer Program Audit Mutu Internal (MP-AMI) sebagai koodinator pelaksana kegiatan AMI. MP-AMI adalah seorang auditor berpengalaman yang bekerja berdasar SK Dekan/Rektor untuk periode 6 bulan.
- MP-AMI melakukan perencanaan lanjut dengan membuat tujuan dan lingkup AMI, yang dikonsultasikan dan disetujui oleh Pimpinan Universitas/fakultas. Dalam rangka membuat keseragaman/standardisasi di lingkungan UGM, beberapa tujuan dan lingkup AMI sudah ditetapkan oleh universitas sedangkan fakultas/SPs/SV dapat menambahkan sesuai dengan fokus/kebutuhan unit. Tujuan AMI adalah hal-hal yang ingin dicapai/diukur melalui kegiatan AMI; sebagai contoh: peningkatan mutu di dalam proses pembelajaran. Lingkup AMI adalah sejumlah kegiatan serta objek dalam organisasi yang akan

dicek secara sistematis dan mandiri dalam rangka mencapai tujuan audit; contoh: lingkup kurikulum dan pembelajaran, penelitian. Tujuan dan lingkup AMI setiap periode AMI dapat berubah, seiring dengan perubahan kebijakan AMI dan fokus/skala prioritas universitas/unit. Untuk mendukung prodi dan dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan, tujuan dan lingkup audit dimulai dari hal yang paling mendasar kemudian ditingkatkan untuk setiap periode AMI. Peningkatan lingkup AMI misalnya dimulai dari ketersediaan dokumen; periode AMI ke-2 implementasi dokumen, periode AMI ke-3 monitoring dan evaluasi implementasi dokumen dan seterusnya yang senantiasa meningkat.

- d. MP-AMI membentuk tim auditor yang berasal dari kelompok auditor, yang terdiri dari 2 - 3 auditor untuk setiap prodi. Auditor yang ditunjuk tidak boleh terlibat dalam kegiatan prodi untuk menjaga independensinya. Disarankan anggota tim merupakan kombinasi yang baik antara auditor senior dan junior. Salah satu anggota tim berasal luar unit dalam klaster yang sama. Peran dan tanggung jawab auditor adalah:
- mengaudit sesuai lingkup audit,
  - melaksanakan tugas secara obyektif,
  - mengumpulkan dan menganalisis bukti,
  - melaksanakan tugas sesuai kode etik, dan
  - menjelaskan hasil temuan audit kepada teraudit.
- e. MP-AMI mengadakan rapat koordinasi AMI dengan mengundang tim auditor dan teraudit (prodi/fakultas/SPs/SV). Tujuan pertemuan ini adalah untuk mempertemukan tim auditor dan teraudit sehingga dihasilkan kesepakatan mengenai AMI. Agenda dari rapat koordinasi ini di antaranya adalah sebagai berikut.
- Reviu materi sosialisasi AMI untuk kesamaan pemahaman dan meminimalkan permasalahan jika auditor/teraudit berhalangan hadir pada kegiatan sosialisasi yang dilakukan di KJM.
  - Penjelasan tujuan dan lingkup AMI merupakan acuan dalam melaksanakan AMI.

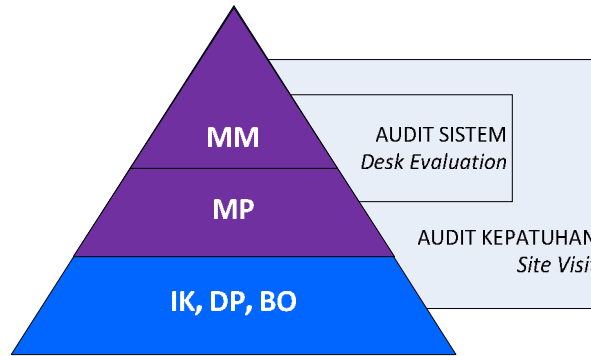
## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

- Penyampaian dan penjelasan audit kit yang terdiri dari formulir laporan audit, kuesioner AMI dan *username* serta password untuk mengakses dokumen evaluasi diri program studi (EDPS) secara *online* yang berada dalam Sistem Informasi Penjaminan Mutu Internal (SIPMI).
  - Ada kesepakatan jadwal detail pelaksanaan AMI antara tim audit dan teraudit.
- f. Tim auditor melaksanakan audit dengan mengunjungi tempat teraudit. Urutan pelaksanaan audit adalah sebagai berikut.
- Pertemuan pembukaan diisi dengan perkenalan tim auditor kepada teraudit yang biasanya terdiri dari pengurus/penanggung jawab unit teraudit, penyampaian tujuan dan lingkup audit oleh ketua tim auditor, diakhiri oleh kesepakatan jadwal detail pelaksanaan audit/program audit, seperti ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Contoh Jadwal Detail Pelaksanaan Audit/Program Audit

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.00 – 08.15	Pembukaan
2	08.15 – 11.00	Pemeriksaan Dokumen
3	11.00 – 12.00	Pertemuan dengan Kaprodi
4	12.00 – 13.00	Istirahat
5	13.00 – 14.00	Pertemuan dengan Staf Dosen
6	14.00 – 15.00	Pertemuan dengan Mahasiswa
7	15.00 – 16.00	Pertemuan dengan Karyawan
8	08.00 – 09.00	Pertemuan dengan Alumni/Pengguna Lulusan (jika ada)
9	09.00 – 10.00	Pertemuan Prapenutupan
10	10.00 – 11.00	Penyampaian Temuan dan Penutupan

- Pelaksanaan Audit dengan Pihak Teraudit yang terdiri dari 2 tahapan/program utama, ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 3. Tahapan pelaksanaan AMI

- Audit sistem, yang biasa dinamakan juga *desk evaluation*, merupakan audit terhadap kecukupan dokumen akademik dan dokumen mutu berupa manual mutu dan prosedur mutu yang dipersyaratkan dalam standar sistem mutu. Karena hanya fokus kepada pemeriksaan dokumen, tahapan audit sistem ini bersifat dangkal. Mengingat jumlah dokumen yang banyak, dilakukan pembagian tugas pencermatan dokumen oleh setiap auditor sehingga semua komponen dari lingkup audit bisa dicermati. Hasil dari audit sistem ini berupa daftar pertanyaan/*check list* yang merupakan acuan/hal yang akan dikonfirmasi pada saat melakukan audit kepatuhan/visitasi.
- Audit kepatuhan, biasa dinamakan juga visitasi, merupakan pemeriksaan terhadap kesesuaian implementasi terhadap rencana/standar dan efektivitas pelaksanaan sistem mutu. Sesuai dengan pembagian kerja/lingkup audit pada saat audit sistem, auditor melakukan pemeriksaan implementasi dengan menggunakan beberapa metode audit, di antaranya, adalah sbb.
  - Melakukan wawancara, diskusi, atau konsultasi dengan para penanggung jawab, mahasiswa, karyawan, dan kalau memungkinkan alumni.
  - Melakukan kaji ulang dokumen dan catatan-catatan.
  - Mengamati pekerjaan yang sedang berlangsung.
  - Menguji masukan, proses, dan keluaran pekerjaan.

- Menguji sumber daya dan fasilitas.

Adapun hal-hal yang perlu dicek di antaranya adalah sbb.

- Otoritas dan penanggung jawab.
  - Buku panduan (MM, MP, IK, DP) dan cara pengendalian kegiatan.
  - Pengetahuan dan pemahaman teraudit.
  - Orang, piranti, sumber daya, dan fasilitas.
  - Efisiensi dan efektivitas operasi.
  - Tindakan koreksi.
- 
- Pertemuan Prapenutupan merupakan pertemuan yang dipimpin oleh ketua tim auditor dan hanya diikuti oleh tim auditor dalam rangka merumuskan hasil audit dan membuat draft laporan audit. Secara detail isi pertemuan prapenutupan adalah sebagai berikut.
    - Mengaitkan temuan-temuan untuk meyakinkan bahwa segala sesuatunya telah benar.
    - Mengevaluasi dan melakukan kaji ulang hasil audit.
    - Mengelompokkan temuan-temuan (mayor, minor, observasi).
    - Memastikan laporan Ketidaksesuaian (KTS) telah dipersiapkan dengan benar.
    - Menyusun draf laporan akhir.
  - Pertemuan penutupan merupakan pertemuan yang dipimpin oleh ketua tim auditor dengan dihadiri oleh seluruh tim auditor dan teraudit dengan tujuan menyampaikan dan menyepakati hasil audit. Secara rinci isi pertemuan penutupan ini adalah sbb.
    - Penyampaian penghargaan atas kerja sama dengan teraudit sehingga pelaksanaan audit lancar.
    - Penjelasan singkat tentang pelaksanaan audit yang telah dilakukan.
    - Presentasi hasil audit berupa Ketidaksesuaian dan observasi.
    - Penjelasan ringkasan menyeluruh dan kesimpulan dan menjelaskan tindakan selanjutnya.



- Melakukan persetujuan temuan dan tanggal pengembalian permintaan tindakan perbaikan (PTK) sesuai prosedur adalah 5 hari kerja setelah pelaksanaan audit.
  - Penyerahan laporan audit untuk ditindaklanjuti teraudit.
- g. Prodi membahas tindak lanjut hasil AMI dalam forum RTM tingkat unit teraudit. Hasil pertemuan selanjutnya dituangkan dalam borang PTK yang berisi rencana kegiatan tindak lanjut untuk setiap temuan AMI, rencana waktu pelaksanaan dan penanggung jawab kegiatan. Selanjutnya penyerahan kembali laporan AMI yang sudah disertai oleh borang PTK yang sudah terisi kepada ketua tim auditor.
- h. Tim auditor mengecek PTK yang diisi oleh teraudit dan melakukan persetujuan dengan menandatangani borang PTK. Selanjutnya melengkapi laporan AMI dengan mengisi borang rekapitulasi PTK dan menyerahkannya kepada MP-AMI.
- i. MP-AMI melakukan rapat koordinasi pelaksanaan AMI dengan tim Auditor dengan agenda penerimaan laporan AMI, berupa *hardcopy* dan *softcopy* dengan menandatangani borang presensi AMI, mengevaluasi pelaksanaan AMI dan penyelesaian administrasi.
- j. MP-AMI menganalisis seluruh laporan AMI yang masuk dengan mengisi formulir Rekapitulasi Laporan AMI. Selanjutnya MP-AMI menyerahkan rekapitulasi kepada pihak manajemen unit melalui penanggung jawab penjaminan mutu sebagai materi pelaksanaan RTM unit.

### **E. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)**

RTM merupakan rapat yang dilakukan dengan periode waktu tertentu yang bertujuan untuk membahas tindak lanjut temuan audit dan meninjau kembali sistem mutu institusi. RTM dilakukan untuk memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan, dan efektivitas sistem mutu. RTM dipimpin langsung oleh pimpinan institusi dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen. Tinjauan ini harus mencakup penilaian kesempatan untuk peningkatan dan kebutuhan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu. RTM dilakukan

sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun. Setiap kegiatan RTM harus direkam yang mencakup hal-hal berikut.

1. hasil/temuan audit
2. umpan balik pelanggan (keluhan pelanggan, survei kepuasan pelanggan)
3. kinerja layanan/kinerja dosen dan kesesuaian hasil layanan
4. analisa kesesuaian kompetensi, atau kesesuaian layanan lainnya
5. status tindak lanjut Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
6. tindak lanjut dari RTM sebelumnya,
7. perubahan sistem mutu
8. usulan peningkatan sistem mutu

Hasil RTM harus mencakup adanya keputusan dan tindakan yang berhubungan dengan:

1. peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya atau perumusan standar baru
2. peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya persyaratan pelanggan, dan
3. pemenuhan kebutuhan sumber daya.

Pelaksanaan RTM dapat dilakukan secara bertingkat agar lebih efektif.

1. Tingkat Jurusan.

RTM tingkat jurusan dipimpin langsung oleh Ketua Jurusan dan dihadiri oleh Sekretaris Jurusan, Ketua Program Studi terkait (Program Studi yang dikoordinasi oleh Jurusan, di semua jenjang), dan Kepala Laboratorium/Ketua Bagian. RTM Jurusan dilakukan sebelum RTM fakultas. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan materi rapat adalah Ketua TK2A. Hasil-hasil tinjauan manajemen tingkat jurusan menjadi bagian dari bahan masukan tinjauan manajemen tingkat fakultas.

2. Tingkat Fakultas.

RTM tingkat fakultas dipimpin langsung oleh Dekan dan dihadiri oleh Wakil Dekan, Ketua Jurusan, Ketua Senat, Kepala Kantor Administrasi, dan Ketua Gugus Jaminan Mutu. Tinjauan manajemen tingkat fakultas dilakukan setelah pelaksanaan tinjauan manajemen tingkat jurusan. Pihak yang

bertanggung jawab terhadap pengumpulan materi rapat adalah Ketua GJM tiap-tiap fakultas. Hasil-hasil tinjauan manajemen tingkat fakultas menjadi bagian dari bahan masukan tinjauan manajemen tingkat universitas.

### 3. Tingkat Universitas.

RTM tingkat iniversitas dipimpin oleh Rektor dan dihadiri oleh Wakil Rektor, Dekan, Direktur, dan pimpinan unit kerja, termasuk Ketua Kantor Jaminan Mutu (KJM). Tinjauan manajemen tingkat universitas dilakukan setelah pelaksanaan tinjauan manajemen tingkat fakultas. Pihak yang bertanggung jawab terhadap pengumpulan materi rapat adalah Wakil Ketua/sekretaris KJM. Hasil-hasil tinjauan manajemen tingkat universitas menjadi pedoman dalam perbaikan sistem mutu di seluruh fakultas, jurusan, dan program studi.

## F. PENINGKATAN MUTU

### 1. Pemenuhan Standar Mutu

#### a. Pendahuluan

Penerapan penjaminan mutu meliputi segala aspek di dalam pengelolaan suatu perguruan tinggi. Persyaratan utama dalam penerapan penjaminan mutu ialah adanya komitmen yang dimulai dari komitmen pimpinan dan diikuti komitmen semua sivitas akademika. Penerapan penjaminan mutu di UGM dengan sendirinya akan diwarnai dengan keadaan alamiah adanya variasi kekhasan tiap-tiap fakultas atau unit kerja yang ada di UGM. Semua perbedaan dalam implemantasi sesungguhnya mempunyai satu muara yaitu adanya peningkatan mutu secara berkelanjutan yang akan sangat dipengaruhi kondisi lokal setiap unit kerja serta kebijakan dalam menentukan skala prioritas. Mutu yang sesungguhnya pada akhirnya akan ditentukan oleh masyarakat sebagai *stakeholders* eksternal. Saat ini UGM sudah mencapai tahap bahwa pengakuan nasional, regional, dan internasional pada UGM semakin tumbuh ditandai dengan meningkatnya kuantitas serta kualitas kerja sama, serta semakin meningkatnya animo masyarakat untuk masuk UGM dalam berbagai jenjang pendidikan yang ditawarkan.

### b. Standar Mutu

Sebagai induk standar mutu di UGM ialah standar akademik universitas yang meliputi berbagai aspek dalam pengelolaan pendidikan tinggi. Standar akademik UGM identik dengan *academic standard* beberapa universitas yang sudah maju yang meliputi berbagai aspek pengelolaan pendidikan tinggi. Standar akademik di tingkat universitas dijiwai oleh kebijakan akademik atau Garis Besar Haluan Akademik yang selanjutnya merupakan inspirasi untuk dijabarkan lebih lanjut menjadi standar di jenjang unit atau fakultas. Dalam perkembangannya standar yang telah menjadi suatu kesatuan dalam pengelolaan harian suatu unit berkembang lebih lanjut, yang bentuknya tidak lagi sebagai standar, tetapi diterapkan sebagai persyaratan atau *requirement* yang harus dipenuhi untuk mencapai kualitas tertentu yang diharapkan unit tersebut. Dengan demikian, sebenarnya budaya mutu telah mulai dan sistem yang mengawal mutu. Variasi ini juga terjadi di beberapa fakultas. Misalnya di Fakultas Teknik, Komisi Koordinasi Kegiatan Akademik (K3A) telah ditiadakan karena sudah menyatu dengan sistem yang ada.

### c. Pemenuhan Standar Mutu

Pemenuhan standar mutu sangat dipengaruhi oleh komitmen pimpinan setiap unit. Sistem baku yang diterapkan di UGM di beberapa unit atau fakultas juga telah ditambahkan sistem sertifikasi misalnya, ISO 9001 atau pengembangan sistem internal dalam mengawal sistem mutu, yang penerapannya sangat komplementer.

Pemenuhan standar mutu internal juga dilakukan dengan mengadopsi standar eksternal, misal dari BAN PT, AUN dll. yang dikemas dalam standar internal dalam bentuk instrumen evaluasi diri, baik untuk fakultas maupun program studi. Pada Instrumen evaluasi diri tersebut, pada setiap siklus yang ditetapkan, dilakukan pengisian secara *online* untuk mengetahui perkembangan serta kondisi nyata suatu program atau fakultas. Dengan demikian, pemenuhan standar mutu erat kaitannya dengan pengembangan standar, pengembangan instrumen evaluasi diri, pengembangan sistem Audit Mutu Internal, sertifikasi dan akreditasi, pengembangan pangkalan data, dan *benchmarking*.

### d. Pengembangan Standar

Standar mutu internal di UGM dikembangkan sebelum adanya SNP, walaupun dalam implementasinya telah memenuhi SNP, bahkan melampaui SNP (misalnya penelitian dan pengabdian pada masyarakat). Pengembangan standar di tiap unit atau fakultas akan selalu dipengaruhi oleh kondisi maupun ciri khas fakultas yang bersangkutan. Beberapa unit kerja telah mengembangkan standardisasi sistem, misalnya sistem administrasi mahasiswa, sistem keuangan, sistem inventarisasi barang dsb. Pengembangan sistem tersebut telah dilakukan secara *online* dan dalam bentuk buku pedoman yang diimplementasikan pada unit tersebut.

### e. Pengembangan Instrumen Evaluasi Diri

Evaluasi diri merupakan salah satu simpul dalam siklus SPMI UGM. Pengembangan instrumen evaluasi diri dimulai dengan pembentukan *task force* yang ditugaskan untuk melakukan FGD tentang parameter yang diperlukan untuk menyusun instrumen evaluasi diri. Untuk tingkat program

studi, sumber standar mutu untuk evaluasi diri ialah Instrumen BAN PT yang kemudian diperkaya dengan materi dari AUN maupun nilai-nilai UGM. Penentuan sumber materi dari BAN PT ini dilakukan dengan dasar bahwa setiap prodi wajib melakukan akreditasi secara periodik. Dengan demikian, pengisian instrumen/borang evaluasi diri secara tidak langsung adalah persiapan untuk melakukan akreditasi. Instrumen evaluasi diri dilakukan perbaikan setiap tahun sejalan dengan berbagai perkembangan misalnya adanya perubahan instrumen yang digunakan oleh BAN PT maka secara simultan instrumen evaluasi diri prodi juga berubah menyesuaikan instrumen BAN PT yang terbaru.

Pada tingkat fakultas, instrumen evaluasi diri dikembangkan berdasarkan instrumen akreditasi institusi dari BAN PT serta instrumen AUN untuk tingkat institusi. Instrumen evaluasi diri fakultas terdiri dari 2 bentuk yaitu bentuk isian *online* seperti instrumen evaluasi diri program studi dan bentuk narasi/portofolio berdasarkan kriteria mutu AUN.

Kegiatan selanjutnya ialah pengembangan sistem pengisian secara *online*. Kegiatan evaluasi diri ini berjalan relatif baik, yang terasa sering menjadi hambatan ialah jumlah *bandwidth* UGM yang masih kurang serta sistem koneksi internet yang perlu ditingkatkan.

### f. Pengembangan Sistem Audit Mutu Internal

Pada sistem audit mutu internal yang telah dilakukan beberapa siklus telah mengalami beberapa pengembangan, antara lain, sbb.

- Pengembangan audit sistem dari yang semula manual menjadi *online* dengan penyempurnaan beberapa materi dalam instrumen.
- Pengembangan Audit Kepatuhan dari yang semula auditor bertemu secara langsung dengan tim *auditee*, saat ini telah dikembangkan dengan pertemuan secara terpisah dengan berbagai *auditee*, yaitu pengelola, dosen, karyawan, mahasiswa, alumni, dan pengguna.
- Perubahan jumlah auditor yang semula minimal 3 auditor dalam audit, saat sekarang dapat dilakukan oleh 2 auditor

### g. Sertifikasi dan Akreditasi

Beberapa upaya pemenuhan standar mutu di UGM ialah dengan dilakukannya melalui sertifikasi dosen dan akreditasi program studi. Selanjutnya, peningkatan kualitas SDM juga dilakukan dengan penugasan studi lanjut, baik karyawan maupun dosen serta pelatihan dan *outbond* untuk tujuan peningkatan spesialisasi dan koordinasi yang telah direncanakan.

Sertifikasi institusi juga dilakukan pada beberapa unit, misalnya sertifikasi ISO 9001 untuk peningkatan sistem manajemen dan penataan dokumen yang telah dilakukan di KJM, beberapa fakultas, serta kantor pusat UGM. Dalam pemenuhan mutu program studi, sertifikasi AUN telah dilakukan terhadap 6 program studi yaitu Prodi Kedokteran, Prodi Kimia (MIPA), Prodi Farmasi, Prodi Teknik Sipil dan Lingkungan, Prodi Teknik Geologi, serta Prodi Biologi. Sertifikasi AUN berlangsung secara berkelanjutan sehingga KJM telah membentuk tim pendamping dalam rangka mempersiapkan *Self Assessment Report* (SAR) bagi program studi yang akan disertifikasi AUN. Di samping itu, program simulasi *actual assesment* sebagai persiapan sertifikasi AUN telah dilakukan sehingga didapatkan perbaikan SAR sebelum dikirim ke sekretariat AUN serta pelaksanaan *actual assesment* menjadi lebih baik.

Akreditasi yang dilakukan semua prodi ialah akreditasi BAN PT yang sifatnya wajib, sedangkan untuk peningkatan mutu maka beberapa program studi berupaya menempuh akreditasi internasional dalam rangka mendapatkan pengakuan internasional, baik pada sistem maupun lulusannya. Dalam hal ini Fakultas Ekonomika dan Bisnis telah mempersiapkan program akreditasi internasional AACSB, Jurusan Teknik Kimia melaksanakan akreditasi internasional *IChemE*, serta jurusan teknik yang lain dengan akreditasi internasional *ABET*.

Pemenuhan mutu juga ditunjang dengan beberapa program *dual degree* serta kolaborasi *student* serta *staff exchange* dengan beberapa universitas di luar negeri.

### h. Peningkatan Koordinasi dalam Implementasi

Dengan menuju *research university*, pelaksanaan penjaminan mutu sebagai kewajiban sebuah perguruan tinggi maka koordinasi dalam implementasi menjadi lebih intensif dilakukan. Di UGM koordinasi KJM dengan unit-unit lain di universitas berjalan sangat intensif dalam rangka memenuhi standar mutu universitas. Dengan demikian, lingkup kerja KJM menjadi lintas-sektoral dan peran sebagai unit yang mengawal mutu lebih diharapkan. Keterlibatan KJM dalam membangun sistem mutu di berbagai unit, misalnya LPPM, fakultas, sekolah vokasi, dll. Hal itu dilakukan dengan pembentukan *taskforce* bersama unit lain serta dengan pembentukan tim bantuan teknis yang secara khusus ditugaskan untuk membantu unit tertentu dalam meningkatkan sistem mutu yang sudah ada.

### i. Pembuatan Pangkalan Data

Dalam rangka integrasi data akademik, sumber daya manusia, prasarana dan sarana, serta tata kelola secara komprehensif, dewasa ini sedang dikembangkan pangkalan data di UGM. Jumlah data yang sangat lengkap yang sebagian besar berada pada unit-unit pelaksana kegiatan akademik diharapkan dapat diintegrasikan sehingga dapat digunakan dengan lebih efektif, terutama dalam pengembangan sistem pendidikan di UGM serta pengambilan keputusan di tingkat pimpinan. Pengembangan pangkalan data tersebut melibatkan berbagai unit serta para ahli IT yang ada di UGM.

### j. *Benchmarking*

Kegiatan *benchmarking* telah dilakukan staf karyawan universitas dan berbagai fakultas, baik di dalam maupun ke luar negeri. Kegiatan ini dilakukan secara terstruktur, misalnya terkait dengan program PHK maupun secara tidak langsung dilakukan dengan berbagai kunjungan sivitas akademika ke luar negeri. Kegiatan *benchmarking* pada dasarnya diharapkan menghasilkan perbaikan sistem yang telah ada dan atau inisiasi sistem baru dalam rangka peningkatan mutu.



### k. Siklus SPMI UGM

Kegiatan pemenuhan standar mutu UGM pada dasarnya dapat disarikan dari kegiatan pelaksanaan siklus SPMI yang mengandung 7 komponen berikut ini.

- i. **Standar**, berupa dokumen mutu tingkat universitas, fakultas, bagian, dan program studi.
- ii. **Pelaksanaan**, berupa implementasi standar mutu, sistem mutu tingkat universitas, fakultas, bagian dan program studi.
- iii. **Monitoring**, monitoring di tingkat universitas dilakukan dengan cara koordinasi dengan Direktorat Perencanaan dan Pengembangan atau secara mandiri dilakukan oleh berbagai unit di tingkat fakultas/prodi.
- iv. **Evaluasi diri**, dilakukan oleh fakultas (2 tahun sekali) dan program studi (setiap tahun).
- v. **Audit Mutu Internal**, dilakukan dengan audit sistem dan audit kepatuhan yang melibatkan pengelola, dosen, mahasiswa, alumni serta pengguna sebagai teraudit.
- vi. **Rumusan koreksi** yang didasarkan pada temuan audit mutu internal yang ditindaklanjuti dengan rapat tinjauan manajemen di tingkat prodi, fakultas, dan universitas.
- vii. **Peningkatan mutu berkelanjutan**, peningkatan mutu atau sistem yang terjadi di segala jenjang pelaksana kegiatan akademik.

## BAB IV. PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (PME)

### A. PME TINGKAT NASIONAL

Telah diketahui bersama bahwa Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPM-PT) terdiri atas dua tahap penjaminan mutu. Tahap-tahap tersebut adalah sbb. *Pertama*, tahap PMI, *kedua* tahap PME. Perbedaan kata internal dan eksternal di sini terletak pada standar yang digunakan. Apabila kita melakukan penjaminan mutu dengan menggunakan standar sendiri, penjaminan mutu kita baru berada pada tahap internal. Apabila kita sudah menggunakan dan atau menerapkan standar BAN PT atau lainnya, penjaminan mutu kita sudah memasuki tahap eksternal. Standar PME yang diharapkan tidak hanya standar BAN PT tetapi juga AUN, ISO, ABET, ASIIN, dll.

Berdasarkan PP No. 19 Tahun 2005, pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal perguruan tinggi (SPMI-PT) sudah bukan lagi merupakan kegiatan yang bersifat fakultatif atau sukarela. Akan tetapi, bersifat wajib dan harus dilaksanakan oleh setiap satuan pendidikan, apakah pada aras atau jenjang perguruan tinggi, fakultas, jurusan, atau program studi. Hal ini tersurat pada Pasal 91 yang berbunyi:

“Setiap satuan pendidikan pada jalur formal dan nonformal  
wajib melaksanakan sistem penjaminan mutu”

Penjaminan mutu internal sebagaimana disuratkan dalam PP No. 19 Tahun 2005 Pasal 91 tersebut perlu disadari sebagai suatu langkah pemantapan menuju penjaminan mutu eksternal, baik penjaminan mutu eksternal pada aras atau jenjang nasional, regional, dan maupun internasional.

Dapat dinyatakan bahwa Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi (SPMI-PT): (1) merupakan langkah awal menuju SPME, yang untuk saat ini SPME dunia pendidikan bagi Indonesia yang diakui pemerintah adalah BAN PT; (2) boleh dimulai dengan menggunakan standar mutu sendiri dulu; (3) sambil berjalan, standar mutu tersebut harus dikembangkan secara berkelanjutan (C.Q.I).

## 1. Pengertian Sistem Penjaminan Mutu Eksternal

Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) merupakan kegiatan sistemik penilaian kelayakan program (program studi) dan atau perguruan tinggi oleh BAN PT atau lembaga mandiri di luar perguruan tinggi yang diakui pemerintah. SPME dilakukan untuk mengawasi penyelenggaraan pendidikan tinggi untuk dan atas nama masyarakat, sebagai bentuk akuntabilitas publik sebagaimana diamanatkan oleh Pasal 60 ayat (2) UU Sisdiknas dan Pasal 86 ayat (3) PP Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan (disebut Akreditasi).

Sehubungan dengan pengertian di atas, dapat dinyatakan hal-hal sbb.

- a. SPMI-PT merupakan tuntutan eksternal (*stakeholders*, pengguna, lembaga terkait), dan bukan tuntutan pemerintah.
- b. Penjaminan Mutu Internal dilaksanakan untuk menyiapkan penjaminan mutu eksternal (Akreditasi BAN PT, atau Badan Akreditasi Regional dan Internasional).
- c. Muara penjaminan mutu internal dan eksternal adalah peningkatan mutu satuan pendidikan.

## 2. Prosedur Pengajuan Akreditasi BAN PT

Untuk melaksanakan hal tersebut di atas, disusunlah manual prosedur pengajuan akreditasi BAN PT sebagai berikut.

- a. Lembaga Penjaminan Mutu universitas mengingatkan program studi untuk mengajukan permohonan kepada BAN PT untuk diakreditasi selambat-lambatnya 6 bulan sebelumnya.
- b. Program studi mengajukan permohonan akreditasi kepada BAN PT dengan melampirkan persyaratan eligibilitas.
- c. Persyaratan Eligibilitas meliputi:
  - i. SK Pendirian Program Studi, dan
  - ii. Izin operasional program studi.
- d. BAN PT mengkaji permohonan dan laporan hasil evaluasi-diri berdasarkan persyaratan awal (eligibilitas).
- e. Jika telah memenuhi persyaratan awal, BAN PT mengirimkan instrumen akreditasi kepada program studi yang bersangkutan

setelah rangkuman hasil evaluasi-diri dinilai memenuhi syarat (sekarang sudah bisa langsung dilengkapi).

- f. Program studi langsung mengisi borang akreditasi (Borang 3a).
- g. Fakultas/ sekolah tinggi yang membawahi program studi mengisi borang fakultas/ sekolah tinggi (Borang 3b).
- h. Program studi mengirimkan borang yang telah diisi tersebut beserta lampiran-lampirannya kepada BAN PT, disertai surat pengantar dari rektor.
- i. BAN PT memverifikasi kelengkapan borang tersebut.
- j. BAN PT menetapkan 2 asesor terlatih dan kompeten.

### **B. PEMETAAN HASIL AKREDITASI BAN PT**

Dalam rangka memfasilitasi seluruh program studi yang belum terakreditasi atau bagi program studi yang akan memperpanjang sertifikat BAN PT yang akan berakhir masa berlakunya, KJM melakukan pemetaan hasil akreditasi BAN PT bagi program studi melalui serangkaian langkah sebagai berikut.

#### **1. Langkah-Langkah Menuju Pemetaan Hasil Akreditasi**

- a. Rapat Koordinasi dengan Ketua Program Studi (Kaprodi)

Untuk mengetahui status akreditasi program studi, dilakukanlah rapat koordinasi dengan para kaprodi yang belum terakreditasi dan program studi yang telah dan hampir habis masa berlaku sertifikat akreditasinya. Hal ini dilakukan dengan tujuan melakukan inventarisasi daftar nama program studi mengenai masa berlaku sertifikat Akreditasi BAN PT, dan daftar nama program studi yang belum terakreditasi.

- b. Bantuan Teknis kepada Prodi

Bagi program studi yang mengalami kesulitan di dalam menyiapkan akreditasi dan perpanjangan akreditasinya, KJM selalu siap memberikan bantuan teknis pengisian borang maupun penyiapan dokumen pendukungnya, bagi program studi yang memerlukan bantuan teknis.

- c. Konsultasi dengan Pihak BAN PT

Dalam upaya melakukan “*updating*” terhadap perkembangan atau perubahan prosedur dan persyaratan akreditasi yang dibutuhkan, maka KJM selalu melakukan konsultasi dengan pihak BAN PT, baik dengan

cara mengundang asesor sebagai narasumber maupun datang langsung ke BAN PT untuk berkonsultasi.

d. Monitoring atau Pemantauan Persiapan dan Pelaksanaan SPME Prodi

Setelah daftar nama program studi yang belum terakreditasi dan yang sudah terakreditasi diterima KJM beserta data masa berlakunya, KJM akan berusaha melakukan monitoring atau pemantauan terhadap seluruh program studi untuk diingatkan agar jangan sampai mengalami keterlambatan dalam pengajuan akreditasi bagi program studinya. Apabila diketahui ada program studi yang belum dapat memproses pengajuan akreditasi, KJM juga akan mencari informasi mengenai faktor penyebab kesulitan atau hambatan pemrosesan pengajuan akreditasi tersebut untuk ikut memberikan pemikiran tentang solusi penanggulangannya.

### C. PME TINGKAT INTERNASIONAL

ISO 9001:2008 merupakan Sistem Manajemen Mutu (SMM) yang berisi persyaratan-persyaratan yang harus dipenuhi jika sebuah institusi ingin mendapatkan sertifikasi ISO 9001:2008. SMM tersebut mengajarkan bagaimana melakukan proses secara benar. Proses di sini dapat berupa layanan akademik, proses pembelajaran, laboratorium, tata lingkungan, dsb. Karena ISO 9001:2008 bersifat generik sehingga dapat diaplikasikan pada semua proses/aktivitas. Suatu proses dikatakan benar kalau dalam mengubah *input* menjadi *output* selalu memastikan sumber daya siap digunakan bekerja (melakukan proses) dan selalu dievaluasi untuk tujuan perbaikan secara terus-menerus.

Cakupan persyaratan dalam ISO 9001:2008 sangat lengkap, yang meliputi:

- a. persyaratan sistem,
- b. persyaratan organisasi,
- c. persyaratan komitmen manajemen,
- d. persyaratan sumber daya,
- e. persyaratan kompetensi dan sumber daya manusia,
- f. persyaratan infrastruktur,
- g. persyaratan pengendalian operasional, dan

- h. persyaratan evaluasi, analisis dan perbaikan.

Karena cakupan persyaratan ISO 9001:2008 yang sangat lengkap sebagai sebuah SMM, dapat dipastikan bagi institusi yang menerapkan ISO 9001:2008 secara efektif dan konsisten dapat meningkatkan mutu yang berkelanjutan. Delapan (8) cakupan tersebut terdapat dalam 8 klausul, yaitu:

- a. ruang lingkup,
- b. acuan normatif,
- c. istilah dan definisi,
- d. sistem manajemen mutu,
- e. tanggung jawab manajemen,
- f. manajemen sumber daya,
- g. realisasi produk, dan
- h. pengukuran analisis dan peningkatan.

Lingkup penerapan ISO 9001:2008, seperti dipersyaratkan dalam klausul 1, harus ditetapkan oleh institusi pada saat membuat dokumen sistem. Ruang lingkup tersebut kemudian dijabarkan dalam kegiatan/ proses utama yang berhubungan langsung dengan mutu layanan. Setiap proses utama tersebut harus diuraikan dalam dokumen prosedur mutu. Klausul yang diperkecualikan dalam penerapan SMM di institusi tersebut harus dinyatakan dalam ruang lingkup ini. Klausul yang boleh diperkecualikan adalah sub-klausul dan ada pada klausul 7 (realisasi produk).

Acuan normatif yang dimaksud dalam klausul 2 berisi tentang aturan/perundangan yang berlaku, yang digunakan sebagai acuan dalam melakukan kegiatan/proses yaitu aktivitas layanan akademik, misalnya: undang-undang, peraturan pemerintah, SK Rektor, SK Dekan, dll.

Dalam klausul 3 ISO 9001:2008 setiap institusi harus menguraikan istilah/ nama yang digunakan dalam kegiatan layanannya. Istilah dan nama tersebut didokumentasikan dalam panduan mutu.

Prinsip dalam melaksanakan penjaminan mutu berbasis ISO 9001:2008 adalah mengerjakan apa yang ditulis dan menulis apa yang dikerjakan. Jadi, sistem mutu yang diimplementasikan dalam sebuah institusi harus tertulis dalam

sebuah dokumen yang disebut dokumen Sistem Manajemen Mutu (SMM) dan dokumen tersebut harus dikendalikan. Dokumen SMM terdiri dari:

- a. dokumen jenjang 1: panduan mutu
- b. dokumen jenjang 2: prosedur mutu
- c. dokumen jenjang 3: instruksi kerja, formulir/ rekaman, dan dokumen pendukung.

Implementasi dari sistem mutu yang telah dibuat tersebut harus terekam dengan baik dan dikendalikan. SMM yang dimaksud dalam klausul 4 harus memuat semua sistem yang digunakan dalam menjalankan layanan akademik sebuah institusi, yaitu sistem manajemen organisasi, sistem manajemen sumber daya, sistem pengendalian operasional, dan sistem evaluasinya. Sistem tersebut harus selalu dievaluasi efektivitasnya. Tinjauan terhadap SMM organisasi harus dilakukan pada interval waktu yang direncanakan untuk menilai dan memastikan kesesuaian, kecukupan, kelangsungan, dan efektivitas SMM dalam memenuhi persyaratan dan mencapai tujuan, sasaran mutu, dan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Tanggung jawab manajemen yang dimaksud dalam klausul 5 meliputi komitmen manajemen, fokus pada pelanggan, kebijakan mutu (sebagai pedoman arah dalam penerapan SMM), perencanaan sasaran mutu dan sistem manajemen mutu, tanggung jawab dan wewenang, komunikasi, serta tinjauan manajemen. Pimpinan institusi harus memiliki komitmen manajemen yang kuat untuk penerapan dan pengembangan SMM dan komitmen tersebut dapat dibuktikan, misalnya melalui kegiatan-kegiatan berikut ini.

- a. Menetapkan kebijakan mutu, tujuan, dan sasaran mutu
- b. Memastikan adanya konsistensi pelaksanaan terhadap setiap kebijakan yang telah ditetapkan.
- c. Mengomunikasikan secara aktif persyaratan SMM ke dalam organisasi.
- d. Memastikan ketersediaan sumber daya yang digunakan untuk mencapai tujuan dan sasaran mutu, khususnya sumber daya manusia dan sumber daya pendukung.
- e. Melaksanakan tinjauan manajemen dan tindak lanjutnya sesuai dengan waktu yang ditetapkan.

- f. Memastikan terciptanya suasana kondusif yang mampu menggerakkan dosen dan tenaga kependidikan untuk berkontribusi secara aktif dalam program perbaikan berkesinambungan, khususnya yang terkait di bagiannya.

Fokus pelanggan yang dimaksud dalam klausul 5 merupakan kegiatan yang selalu berorientasi pada pemenuhan persyaratan *stakeholders* (pelanggan) agar kepuasan pelanggan dapat tercapai. Hal tersebut dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut ini.

- a. Pemastian setiap persyaratan yang ditetapkan pelanggan dipenuhi.
- b. Identifikasi, peninjauan, perumusan, dan tindak lanjut setiap kebutuhan dan harapan *stakeholders* yang terkait dengan layanan akademik.
- c. Pemastian setiap kebutuhan dan harapan pelanggan yang relevan, ditindaklanjuti sebagai masukan.

ISO 9001:2008 mempersyaratkan bahwa sasaran mutu organisasi harus ditetapkan dan dievaluasi. Sasaran mutu tersebut harus terukur dan konsisten terhadap kebijakan mutu dan tujuan pendidikan. Pimpinan organisasi dapat memastikan bahwa setiap fungsi jabatan dalam organisasi mengambil peran aktif dalam pencapaian sasaran mutu dan setiap tindak lanjut yang diperlukan. Agar pelaksanaan tugas sesuai dengan fungsi jabatan dan dapat terlaksana, tanggung jawab dan wewenang setiap fungsi jabatan dalam organisasi harus ditetapkan. Setiap fungsi dalam organisasi melaksanakan interaksi efektif yang diperlukan dalam meningkatkan kinerja layanan pendidikan. Proses komunikasi dalam organisasi tersebut, baik secara vertikal maupun horizontal, harus dilakukan untuk mencapai efektivitas pelaksanaan SMM.

ISO 9001:2008 klausul 6 mempersyaratkan institusi harus mengidentifikasi, menetapkan, dan memenuhi setiap persyaratan sumber daya yang diperlukan. Sumber daya yang dimaksud pada klausul 6 meliputi sumber daya manusia, prasarana, dan lingkungan. Perumusan kebutuhan dan pemenuhan sumber daya berdasarkan pada peraturan dan perundangan, kebijakan institusi, renstra-renop, dan RKAT. Ketersediaan sumber daya yang relevan meliputi ketersediaan:

- a. dosen yang kompeten,



- b. sarana dan prasarana (*software* dan *hardware*),
- c. informasi,
- d. kondisi lingkungan kerja dan pembelajaran kondusif,
- e. bahan/materi pembelajaran,
- f. pendanaan,

Pemenuhan sumber daya tersebut bertujuan agar terjadi hal-hal berikut ini.

- a. Penerapan, pengembangan SMM dan perbaikan efektivitasnya berlangsung secara terus-menerus.
- b. Peningkatan kinerja layanan akademik berlangsung pada setiap tahapan/jajaran/fungsi.
- c. Terjadi peningkatan kepuasan pelanggan/*stakeholders*.

Klausul 7 ISO 9001:2008 menjelaskan syarat dalam pelaksanaan realisasi produk/ proses layanan akademik yang meliputi hal-hal berikut ini.

- a. Perencanaan.

Institusi harus merencanakan dan mengembangkan proses-proses, materi, dan metode yang dibutuhkan untuk layanan akademik yang konsisten terhadap SMM dan memenuhi persyaratan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

- b. Proses-proses yang terkait dengan pelanggan.

Institusi harus (a) menetapkan persyaratan jasa layanan akademik terhadap pelanggan dengan memperhatikan kebutuhan pelanggan; (b) mengkaji ulang persyaratan layanan; dan (c) menetapkan serta menerapkan cara komunikasi efektif dengan pelanggan, yang mencakup informasi layanan, pertanyaan, umpan balik, termasuk keluhan pelanggan.

- c. Desain dan Pengembangan.

Institusi harus menetapkan dan melaksanakan tahap-tahap perencanaan desain dan pengembangan, kaji ulang, verifikasi dan validasinya untuk tujuan yang spesifik, serta menentukan penanggung jawab dan kewenangannya berkaitan dengan perancangan dan pengembangan layanan akademik.

- d. Pembelian.

Institusi harus (a) memastikan barang atau jasa yang dibeli sesuai dengan spesifikasi yang dipersyaratkan; dan (b) mengevaluasi serta menentukan pemasok berdasarkan kemampuannya untuk menyediakan barang atau jasa sesuai dengan yang dipersyaratkan.

e. Ketentuan Produksi dan Pelayanan:

Institusi harus (a) merencanakan, melaksanakan, dan memastikan setiap proses layanan akademik di bawah kondisi terkendali, termasuk memastikan ketersediaan dan penggunaan peralatan pemantauan dan pengukuran jika dipersyaratkan; (b) memastikan bahwa semua dosen dan tenaga kependidikan yang melaksanakan layanan proses pembelajaran di bawah kondisi terkendali; (c) mengidentifikasi status layanan akademik selama proses berlangsung; dan (d) memastikan setiap barang milik *stakeholders*/mahasiswa diidentifikasi, dilindungi, dipelihara, dan dicegah dari kerusakan dan kehilangan.

f. Pengendalian, Peralatan, Pengukuran, dan Pemantauan

Institusi harus mengidentifikasi pengukuran-pengukuran yang dibuat dan peralatan yang diperlukan, termasuk *software* komputer.

Persyaratan terakhir dari ISO 9001:2008 diuraikan dalam klausul 8 yaitu institusi harus merencanakan dan melaksanakan pemantauan serta pengukuran pada tahapan layanan akademik yang sesuai untuk memastikan setiap tahapan/proses/ kegiatan berjalan efektif. Kegiatan pemantauan dan pengukuran tersebut meliputi:

- a. kepuasan pelanggan,
- b. audit internal,
- c. pengukuran dan pemantauan proses, dan
- d. pengukuran dan pemantauan produk/layanan.

Selain itu, institusi diwajibkan melakukan pengendalian ketidaksesuaian layanan dan sumber daya dengan melakukan tindakan yang sesuai terhadap akibat atau akibat potensial dari ketidaksesuaian tersebut. Klausul 8 juga mempersyaratkan institusi untuk menetapkan, mengumpulkan, dan menganalisis data tentang kepuasan pelanggan terhadap sumber daya, karakteristik, dan

proses layanan untuk menunjukkan kesesuaian dan efektivitas SMM serta identifikasi perbaikan terus-menerus. Institusi juga harus meningkatkan mutu dan efektivitas SMM melalui penerapan kebijakan mutu, sasaran mutu, hasil audit, analisis data, tindakan koreksi dan pencegahan, serta tinjauan manajemen.

SMM berbasis ISO 9001:2008 ini menjadi pedoman institusi untuk menjalankan proses secara efektif dan konsisten. Konsistensi menjalankan proses secara efektif ini merupakan modal dasar dalam pengembangan penjaminan mutu institusi ke jenjang internasional yang lebih tinggi lainnya, seperti IWA2, Malcolm Baldrige, dll.

### **D. PEMETAAN HASIL SERTIFIKASI ISO 9001:2008**

Prodi/ fakultas di lingkungan UGM memulai sertifikasi ISO 9001:2008 tahun 2008. Sertifikat ISO 9001 berlaku untuk 3 (tiga) tahun. Perkembangan fakultas atau lembaga di UGM yang mendapat sertifikat ISO 9001:2008 dapat dilihat pada tabel di bawah. Pada tahun 2008 fakultas yang mendapatkan sertifikat ISO 9001 ada 6 (enam) fakultas dan 2 (dua) lembaga. Kemudian tahun 2010 ada penambahan beberapa fakultas/lembaga yang juga mengimplementasikan ISO 9001:2008 sebagai sistem mutunya terutama lembaga di Kantor Pusat UGM.

Pada tahun 2011 beberapa fakultas/lembaga yang pertama kali tersertifikasi ISO 9001 telah habis kontrak kerja samanya karena sudah 3 tahun dan belum melakukan re-sertifikasi kembali. Dengan demikian, pada tahun 2011 ini fakultas/ lembaga yang bersertifikat ISO 9001:2008 ada 4 (empat) fakultas dan 21 (dua puluh satu) lembaga (Tabel 1).

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

Tabel 1. Jumlah Fakultas dan Lembaga di Universitas Gadjah Mada yang Mendapat Sertifikat ISO 9001:2008.

Fakultas/ Lembaga	Jumlah Fakultas/ Lembaga yang Mendapat Sertifikat ISO 9001:2008			
	2008	2009	2010	2011
Fakultas	6	6	8	4
Lembaga	2	2	14	21

### **BAB V. PENGEMBANGAN SPMI**

SPMI di UGM dikoordinasi oleh Kantor Jaminan Mutu (KJM) yang berada di tingkat universitas. KJM UGM yang pertama kali dibentuk pada tahun 2001 sesuai dengan SK Rektor No. 123/P/SK/Set.R/2001. Sesuai SK tersebut, KJM UGM bertugas untuk merencanakan dan melaksanakan sistem penjaminan mutu secara keseluruhan di UGM, membuat perangkat yang diperlukan dalam rangka pelaksanaan penjaminan mutu, memonitor pelaksanaan sistem penjaminan mutu, melakukan *auditing* dan evaluasi pelaksanaan penjaminan mutu, dan melaporkan pelaksanaan penjaminan mutu secara berkala. Dalam perkembangan, tugas KJM UGM berkembang menjadi merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi pelaksanaan SPM-PT, melaksanakan Audit Mutu Internal fakultas, menerima laporan Audit Mutu Internal program studi dari fakultas, mengevaluasi pelaksanaan audit mutu internal prodi di fakultas dan menyerahkan Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) ke Rektor dalam forum Rapat Kerja Universitas (RKU) untuk ditindaklanjuti. Pelaksana penjaminan mutu di tingkat fakultas diselenggarakan oleh Gugus Jaminan Mutu (GJM) atau nama yang lain, yang bertugas melaksanakan Siklus SPM-PT, melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI), menindaklanjuti PTK (Permintaan Tindakan Koreksi) hasil AMI, dan melaksanakan rapat tinjauan Manajemen (RTM).

Pelaksanaan SPMI didasarkan pada dua dokumen, yaitu Dokumen Akademik dan Dokumen Mutu. Dokumen Akademik ada yang disusun pada tingkat universitas, fakultas, atau program studi. Dokumen Akademik yang berada pada tingkat universitas dan fakultas terdiri atas dokumen Kebijakan Akademik, Standar Akademik, dan Peraturan Akademik. Dokumen Akademik di tingkat program studi terdiri atas Spesifikasi Program Studi, Kurikulum, Peta Kurikulum, dan Rencana Program dan Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS).

Dokumen Mutu yang dikembangkan di UGM mengacu pada Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008. Dokumen Mutu terdiri atas Manual Mutu pada tingkat universitas atau fakultas, Prosedur Mutu, dan Instruksi Kerja. Prosedur Mutu dan Instruksi Kerja disusun dan diimplementasikan pada masing-masing unit/ satuan kerja. Pelaksanaan SPMI di UGM sesuai dengan satu siklus SPMI di

## SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UGM

---

UGM yang dimulai dengan penetapan standar, pelaksanaan, monitoring, evaluasi diri, audit internal, rumusan koreksi, dan penetapan standar yang baru.

Dari segi standar, saat ini UGM menerapkan standar BAN PT sebagai standar minimal pengelolaan program studi dan universitas. Di masa mendatang UGM akan menerapkan standar minimal yang lebih tinggi yaitu, AUN. Sistem manajemen mutu berbasis ISO juga akan diterapkan secara keseluruhan di UGM.

### **BAB VI. PENUTUP**

Semangat dan penjiwaan dari ungkapan peningkatan mutu berkelanjutan atau *ginöng pratidina* telah mewarnai perjalanan sejarah, implementasi, dan pengembangan Sistem Penjaminan Mutu di UGM. Kebersediaan menerima masukan yang konstruktif dan kritik yang membangun dari semua staf KJM merupakan modal untuk berani melakukan evaluasi diri yang terkadang terasa pahit dan selanjutnya berani melakukan perbaikan dan bahkan pengembangan sistem, perilaku, dan budaya penjaminan mutu di UGM. Keberadaan keluarga auditor internal yang berjumlah sekitar 350 orang yang secara berkala bertemu dalam forum kegiatan penyegaran dan peningkatan mutu auditor. Selain itu, interaksi dengan para penggiat penjaminan mutu internal perguruan tinggi dalam forum SPMI Dikti, BAN PT, ASEAN *University Network* (AUN), dan *Dialogue on Innovative Higher Education Strategies* (DIES) juga selalu menambah percaya diri dan semangat untuk bersikap dewasa dan bertindak dengan landasan sebagai agen perubahan secara internal dan eksternal, baik dalam skala nasional maupun internasional.

Demikianlah ungkapan penutup yang mudah-mudahan melengkapi isi buku ini. Sekali lagi kami akan selalu bersikap terbuka untuk mendapatkan koreksi dan saran perbaikan dari para pembaca.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Sistem Penjaminan Mutu Perguruan TINGGI (SPMPT) tahun 2008. Johanes Gunawan , dkk Penerbit. Dirjen DIKTI, Diknas. Jakarta
2. Sistem Manajemen Mutu. 2008. ISO 9001:2008. Badan Standarisasi Nasional. Jakarta.
3. SNI ISO 9001:2008. Sistem Manajemen Mutu-Persyaratan. Badan Standarisasi Nasional (BSN). Jakarta.
4. Dikti. 2011. Garis Besar Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. KEMENDIKNASBUD. Jakarta.
5. AUN. 2011. Guide to AUN Actual Quality Assessment at Programme Level. AUN-Secretariat, Bangkok, Thailand.
6. BAN-PT. 2008. Buku I Naskah Akademik Akreditasi Program Studi Sarjana. Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. Jakarta.



## LAMPIRAN

### Petunjuk Penilaian:

1. Untuk pertanyaan YA/TIDAK; SUDAH/BELUM; ADA/TIDAK ADA, bila menjawab yang positif, nilai A = 4  
bila menjawab yang negatif, nilai D = 1
2. Untuk pertanyaan dengan 4 pilihan (contoh : Halaman 3 nomor 3)  
Jawaban yang positif mendapat nilai A = 4  
Jawaban yang negatif mendapat nilai D = 1  
Keseluruhan distribusi nilai menjadi: A = 4, B = 3, C = 2, D = 1
3. Untuk pertanyaan dengan 3 pilihan (contoh: Halaman 11 nomor 4, 5, 6)  
Pilihan yang positif, A = 4  
Pilihan tengah, B = 3  
Pilihan negatif, C = 2
4. Untuk pertanyaan dengan lebih dari 1 pilihan (contoh: Halaman 3 nomor 5), bila jumlah yang dicentang:  
 $\geq 75\%$ , nilai A = 4  
50 - < 75%, nilai B = 3  
25 - < 50%, nilai C = 2  
< 25%, nilai D = 1
5. \*) Khusus pertanyaan untuk **Organisasi dan Manajemen** (halaman 4 nomor 6), nilai adalah sbb.  
 $\geq 75\%$ , nilai A = 1  
50 - < 75%, nilai B = 2  
25 - < 50%, nilai C = 3  
< 25%, nilai D = 4

Lampiran 1. Petunjuk penilaian pada evaluasi diri