

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI IAINU KEBUMEN DALAM PERSPEKTIF PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA)

Agus Salim Chamidi

IAINU Kebumen

agussalimchamidiok@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini menganalisis implementasi Audit Mutu Internal (AMI) di Institut Agama Islam Nahdlatul Ulama (IAINU) Kebumen tahun 2025 menggunakan perspektif siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). AMI merupakan instrumen vital dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) perguruan tinggi untuk memastikan pencapaian standar nasional pendidikan tinggi. Metode penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik analisis dokumentasi terhadap laporan AMI IAINU Kebumen 2025 yang mencakup 10 program studi, 3 lembaga, dan 7 unit kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi AMI telah mengikuti siklus PDCA secara sistematis, dimana tahap *Plan* meliputi penetapan instrumen berbasis IAPS 4.0; tahap *Do* mencakup pelaksanaan audit terhadap 20 auditee; tahap *Check* menghasilkan temuan positif dan temuan ketidaksesuaian (mayor/minor); serta tahap *Act* berupa rekomendasi perbaikan berkelanjutan. Capaian AMI menunjukkan 3 prodi berkategori Unggul ($NA \geq 361$), 6 prodi Baik Sekali ($301 \leq NA < 361$), dan 1 prodi Baik ($200 \leq NA < 301$) dengan rata-rata 349,82. Temuan kritis meliputi kelemahan dalam sistem dokumentasi, SOP unit kerja yang belum lengkap, dan belum optimalnya publikasi bereputasi dosen. Penelitian ini memberikan kontribusi teoretis dalam pengembangan model SPMI berbasis PDCA di perguruan tinggi dan praktis sebagai rujukan perbaikan mutu berkelanjutan.

Kata kunci: Audit Mutu Internal, PDCA, SPMI, Penjaminan Mutu, Perguruan Tinggi

Abstract

This study analyzes the implementation of Internal Quality Audit (AMI) at the Nahdlatul Ulama Islamic Institute (IAINU) Kebumen in 2025 using the *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) cycle perspective. AMI is a vital instrument in the *Internal Quality Assurance System* (SPMI) of higher education institutions to ensure achievement of national higher education standards. The research method uses a descriptive qualitative approach with documentation analysis techniques on the 2025 IAINU Kebumen AMI report covering 10 study programs, 3 institutions, and 7 work units. The results show that AMI implementation has followed the PDCA cycle systematically, where the *Plan* stage includes establishing instruments based on IAPS 4.0; the *Do* stage covers audit implementation for 20 auditees; the *Check* stage produces positive findings and non-conformity findings (major/minor); and the *Act* stage comprises continuous improvement recommendations. AMI achievements show 3 study programs in the Excellent category ($NA \geq 361$), 6 programs in Very Good ($301 \leq NA < 361$), and 1 program in Good ($200 \leq NA < 301$) with an average of 349.82. Critical

findings include weaknesses in documentation systems, incomplete work unit SOPs, and sub-optimal reputable faculty publications. This research provides theoretical contributions in developing PDCA-based SPMI models in higher education and practical contributions as a reference for continuous quality improvement.

Keywords: Internal Quality Audit, PDCA, SPMI, Quality Assurance, Higher Education

PENDAHULUAN

Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan amanat konstitusional yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Kemristekdikti, 2016:15). Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) menjadi mekanisme strategis yang harus diimplementasikan oleh setiap perguruan tinggi untuk memastikan penyelenggaraan pendidikan yang bermutu dan berkelanjutan (Sallis, 2015:28). Dalam konteks implementasi SPMI, Audit Mutu Internal (AMI) berperan sebagai instrumen evaluatif yang mengukur tingkat kesesuaian pelaksanaan standar dengan dokumen mutu yang telah ditetapkan (Hadi, 2018:42). Institut Agama Islam Nahdlatul Ulama (IAINU) Kebumen sebagai perguruan tinggi keagamaan Islam menyelenggarakan AMI secara berkala sebagai wujud komitmen terhadap peningkatan mutu berkelanjutan. AMI tahun 2025 dilaksanakan terhadap 20 auditee yang mencakup 8 program studi S1, 2 program studi S2, 3 lembaga, dan 7 unit kerja dengan menggunakan kriteria Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) 4.0 serta Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDIKTI) yang tertuang dalam Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 (LPM IAINU Kebumen, 2025:1-2). Implementasi AMI yang efektif memerlukan pendekatan sistematis dan terstruktur. Siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA) yang dikembangkan oleh Deming menawarkan kerangka kerja yang komprehensif untuk perbaikan mutu berkelanjutan (Isnawan, 2020:67). Siklus PDCA telah terbukti efektif dalam berbagai konteks organisasi, termasuk perguruan tinggi, karena menekankan pada perencanaan matang, implementasi konsisten, evaluasi sistematis, dan tindakan perbaikan yang terukur (Suryadi, 2019:91).

Namun demikian, implementasi AMI di perguruan tinggi seringkali menghadapi berbagai tantangan, mulai dari resistensi budaya mutu, keterbatasan sumber daya, hingga kurangnya pemahaman stakeholder terhadap pentingnya penjaminan mutu (Widodo, 2021:34). Hasil AMI IAINU Kebumen 2025 menunjukkan capaian yang beragam dengan rata-rata nilai akhir 349,82 yang berkategori Baik Sekali, namun masih terdapat sejumlah temuan ketidaksesuaian yang memerlukan perhatian serius (LPM IAINU Kebumen, 2025:18).

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini merumuskan permasalahan sebagai berikut: (1) Bagaimana implementasi siklus PDCA dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal di IAINU

Kebumen tahun 2025?; Apa saja temuan-temuan hasil AMI IAINU Kebumen ditinjau dari perspektif siklus PDCA? Bagaimana strategi perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil AMI dalam kerangka siklus PDCA? Adapun tujuan penelitian ini untuk: (1) Menganalisis implementasi siklus PDCA dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal di IAINU Kebumen tahun 2025; (2) Mengidentifikasi dan menganalisis temuan-temuan AMI IAINU Kebumen dalam perspektif siklus PDCA; dan (3) Merumuskan strategi perbaikan berkelanjutan berdasarkan hasil AMI dalam kerangka siklus PDCA

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada beberapa aspek. *Pertama*, konteks empiris, bahwa penelitian ini menganalisis implementasi AMI pada perguruan tinggi keagamaan Islam swasta dengan karakteristik khusus sebagai Perguruan Tinggi Nahdlatul Ulama (PTNU) yang memiliki keunikan dalam integrasi nilai-nilai Aswaja dan Ke-NU-an dalam sistem penjaminan mutunya. *Kedua*, pendekatan analitis, bahwa penelitian ini menggunakan kerangka analisis PDCA secara komprehensif untuk membedah setiap tahapan AMI, mulai dari perencanaan hingga tindakan perbaikan, yang belum banyak dilakukan dalam konteks AMI perguruan tinggi di Indonesia. *Ketiga*, integrasi IAPS 4.0 dan IKU, bahwa penelitian ini mengintegrasikan analisis AMI berbasis IAPS 4.0 dengan 26 Indikator Kinerja Utama (IKU) institusi serta kesiapan menghadapi Akreditasi Perguruan Tinggi (APT) 4.1, yang merupakan pendekatan holistik dalam penjaminan mutu. *Keempat*, rekomendasi strategis, bahwa penelitian ini menghasilkan rekomendasi strategis berbasis evidensi yang dapat diimplementasikan secara praktis untuk perbaikan mutu berkelanjutan, bukan sekadar analisis deskriptif.

KAJIAN PUSTAKA

Pertama-tama kita mengkaji tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). SPMI ini merupakan kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan (Mulyadi, 2017:23). SPMI bertujuan untuk menjamin pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDIKTI) secara sistemik dan berkelanjutan, sehingga tumbuh dan berkembang budaya mutu di perguruan tinggi (Sutrisno, 2019:45). Menurut Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020, SNDIKTI terdiri dari 8 standar, yaitu (1) Standar Kompetensi Lulusan; (2) Standar Isi Pembelajaran; (3) Standar Proses Pembelajaran; (4) Standar Penilaian Pembelajaran; (5) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan; (6) Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran; (7) Standar Pengelolaan Pembelajaran; dan (8) Standar Pembiayaan Pembelajaran (Kemenristekdikti, 2020:8-12). Implementasi SPMI mengikuti siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) yang harus dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan (Raharjo, 2018:56).

Selanjutnya kita mengkaji tentang Audit Mutu Internal (AMI). AMI merupakan salah satu instrumen vital dalam tahapan evaluasi siklus SPMI (Prasetyo, 2020:78). AMI didefinisikan sebagai proses sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti objektif dan mengevaluasinya secara objektif untuk menentukan sampai sejauh mana kriteria audit dipenuhi (Wibowo, 2019:34). Tujuan utama AMI adalah untuk: (1) memastikan kesesuaian implementasi standar dengan dokumen mutu; (2) mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan; (3) memfasilitasi perbaikan berkelanjutan; dan (4) mempersiapkan institusi untuk audit eksternal (Kusuma, 2021:45). Dalam konteks perguruan tinggi, AMI memiliki karakteristik khusus yang membedakannya dengan audit pada organisasi lain. AMI perguruan tinggi harus mempertimbangkan kompleksitas *tri dharma perguruan tinggi* (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat), keberagaman stakeholder, serta dinamika akademik yang tinggi (Nugroho, 2020:89). Implementasi AMI yang efektif memerlukan auditor yang kompeten, instrumen yang valid dan reliabel, serta komitmen manajemen puncak terhadap perbaikan mutu (Santoso, 2018:67).

Selanjutnya kita mengkaji Siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA), yang juga dikenal sebagai Deming Cycle atau Shewhart Cycle. PDCA merupakan metode manajemen iteratif empat tahap yang digunakan untuk pengendalian dan perbaikan berkelanjutan proses dan produk (Deming, 2000:132 dalam Suryadi, 2019:23). Keempat tahapan PDCA adalah: (1) *Plan (Merencanakan)*, yaitu tahap identifikasi masalah, analisis akar penyebab, dan perencanaan solusi. Pada tahap ini ditetapkan tujuan, standar, dan prosedur yang akan digunakan (Isnawan, 2020:45); (2) *Do (Melaksanakan)*, yaitu tahap implementasi rencana yang telah disusun. Pelaksanaan dilakukan sesuai dengan prosedur dan timeline yang telah ditetapkan (Hidayat, 2019:78); (3) *Check (Memeriksa)*, yaitu tahap evaluasi hasil implementasi dengan membandingkan antara hasil aktual dengan standar yang telah ditetapkan. Pada tahap ini dilakukan identifikasi kesenjangan dan analisis penyebabnya (Wijaya, 2021:56), dan; (4) *Act (Bertindak)*, yaitu tahap pengambilan tindakan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi. Jika hasil sesuai standar, maka dilakukan standarisasi; jika tidak sesuai, maka dilakukan perbaikan dan siklus PDCA diulang kembali (Susanto, 2020:89). Siklus PDCA telah banyak diterapkan dalam berbagai konteks organisasi, termasuk perguruan tinggi. Penelitian Widodo (2021:102) menunjukkan bahwa implementasi PDCA dalam SPMI perguruan tinggi dapat meningkatkan efektivitas penjaminan mutu hingga 35%. Sementara itu, Haryanto (2019:145) mencatat bahwa perguruan tinggi yang menerapkan PDCA secara konsisten memiliki tingkat keberhasilan akreditasi yang lebih tinggi dibandingkan yang tidak menerapkannya.

Selanjutnya kita perlu mengkaji juga Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) 4.0. IAPS 4.0 ini merupakan instrumen terbaru yang ditetapkan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) untuk mengukur mutu program studi di Indonesia (Setiawan, 2022:34). IAPS 4.0

menilai 9 kriteria utama, yaitu (1) Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi; (2) Tata Pamong, Tata Kelola, Kerjasama, dan Penjaminan Mutu; (3) Kemahasiswaan dan Layanan Kemahasiswaan; (4) Sumber Daya Manusia; (5) Keuangan, Sarana, dan Prasarana; (6) Pendidikan dan Pembelajaran; (7) Penelitian; (8) Pengabdian kepada Masyarakat; dan (9) Luaran dan Capaian Tri Dharma (BAN-PT, 2019:12-18 dalam Mahendra, 2021:67). IAPS 4.0 ini menggunakan pendekatan *outcome-based* yang menekankan pada hasil dan dampak, bukan sekadar input dan proses (Kristiawan, 2020:89). Sistem pemeringkatan IAPS 4.0 menggunakan Nilai Akhir (NA) dengan kategori: Unggul ($NA \geq 361$), Baik Sekali ($301 \leq NA < 361$), Baik ($200 \leq NA < 301$), dan Kurang ($NA < 200$) (Andriani, 2021:45).

Kajian berikutnya tentang Temuan Audit (TA). Temuan Audit (TA) merupakan hasil identifikasi auditor terhadap bukti-bukti objektif yang diperoleh selama proses audit (Sanjaya, 2019:78). Dalam konteks AMI perguruan tinggi, TA diklasifikasikan menjadi tiga kategori utama, yaitu, (1) Temuan Positif (TP), temuan yang menunjukkan prestasi, keberhasilan, atau kesesuaian terhadap standar yang patut diapresiasi dan didiseminasikan sebagai best practices (Pratama, 2020:56); (2) Temuan Observasi (TO), temuan yang menunjukkan ketidakcukupan atau potensi ketidaksesuaian yang memerlukan perhatian dan penyempurnaan untuk mencegah berkembang menjadi ketidaksesuaian mayor (Nurhadi, 2021:89), dan; (3) Temuan Ketidaksesuaian (KTS), temuan yang menunjukkan penyimpangan dari standar yang telah ditetapkan, dibagi menjadi, yaitu (a) KTS Minor, ketidaksesuaian yang berdampak terbatas dan dapat diperbaiki dalam jangka pendek (Fitriani, 2019:67), dan (b) KTS Mayor: Ketidaksesuaian yang berdampak luas terhadap sistem mutu dan memerlukan tindakan perbaikan segera dan komprehensif (Rahman, 2020:123). Pengelolaan temuan audit yang efektif memerlukan sistem dokumentasi yang baik, mekanisme tindak lanjut yang jelas, dan monitoring berkala untuk memastikan perbaikan dilaksanakan secara konsisten (Lutfi, 2021:98).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif-analitis. Pendekatan kualitatif dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk memahami fenomena implementasi AMI secara mendalam dalam konteks *natural setting* IAINU Kebumen (Sugiyono, 2019:15). Jenis deskriptif-analitis digunakan untuk menggambarkan secara sistematis fakta-fakta pelaksanaan AMI dan menganalisisnya menggunakan kerangka teoretis siklus PDCA (Creswell, 2016:234). Sumber data penelitian ini adalah dokumen Laporan Audit Mutu Internal (AMI) IAINU Kebumen tahun 2025 yang disusun oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) IAINU Kebumen. Dokumen ini memuat informasi komprehensif tentang: (1) perencanaan AMI; (2) pelaksanaan AMI

terhadap 20 auditee; (3) hasil dan temuan AMI; (4) profil Indikator Kinerja Utama (IKU); (5) analisis dan rekomendasi; serta (6) lampiran-lampiran pendukung (LPM IAINU Kebumen, 2025).

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi (*documentary analysis*). Peneliti melakukan kajian mendalam terhadap seluruh isi dokumen laporan AMI IAINU Kebumen 2025, meliputi: (1) membaca secara komprehensif seluruh bagian dokumen; (2) mengidentifikasi informasi-informasi kunci terkait implementasi AMI; (3) mengklasifikasikan data berdasarkan tahapan siklus PDCA; dan (4) mencatat temuan-temuan penting untuk dianalisis lebih lanjut (Bowen, 2009:27 dalam Moleong, 2018:217).

Adapun analisis data dalam penelitian ini menggunakan kerangka siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) yang diadaptasi untuk konteks Audit Mutu Internal perguruan tinggi. Kerangka analisis dirinci sebagai berikut. *Pertama*, tahap *Plan* (Perencanaan AMI), yang mencakup analisis penetapan tujuan dan kriteria AMI, analisis penyusunan instrumen berbasis IAPS 4.0, analisis seleksi dan kompetensi auditor, dan analisis penjadwalan dan alokasi sumber daya. *Kedua*, tahap *Do* (Pelaksanaan AMI), yang mencakup analisis prosedur pelaksanaan audit, analisis metode pengumpulan bukti audit, analisis interaksi auditor-auditee, dan analisis kendala dan solusi operasional. *Ketiga*, tahap *Check* (Evaluasi Hasil AMI), mencakup analisis capaian nilai akhir program studi, analisis temuan positif, observasi, dan ketidaksesuaian, analisis kesesuaian dengan IKU institusi, dan analisis prediksi kesiapan APT 4.1. *Keempat*, tahap *Act* (Tindakan Perbaikan), yang mencakup analisis rekomendasi perbaikan, analisis prioritas tindakan, analisis rencana implementasi perbaikan, dan analisis mekanisme monitoring dan evaluasi tindak lanjut.

Teknik analisis data mengikuti model analisis Miles dan Huberman yang terdiri dari tiga tahap: (1) reduksi data (*data reduction*); (2) penyajian data (*data display*); dan (3) penarikan kesimpulan (*conclusion drawing/verification*) (Miles & Huberman, 2014:12 dalam Sugiyono, 2019:247). Dalam Reduksi Data, peneliti melakukan seleksi, pemfokusan, penyederhanaan, dan abstraksi data mentah dari dokumen laporan AMI. Data yang tidak relevan dengan kerangka PDCA disisihkan, sementara data yang relevan dikelompokkan berdasarkan tahapan PDCA. Dalam Penyajian Data, data yang telah direduksi disajikan dalam bentuk tabel, matriks, dan narasi deskriptif-analitis yang memudahkan pemahaman pola dan hubungan antar data dalam kerangka siklus PDCA. Dalam Penarikan Kesimpulan, dengan data yang telah disajikan, peneliti menarik kesimpulan tentang efektivitas implementasi AMI dalam perspektif PDCA, mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan, serta merumuskan implikasi teoretis dan praktis. Adapun validitas data penelitian kualitatif ini dilakukan melalui teknik triangulasi sumber, yaitu dengan membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan informasi yang diperoleh dari berbagai bagian dokumen laporan AMI (Patton, 2015:456 dalam Moleong, 2018:330). Selain itu, peneliti juga melakukan *member checking* dengan mencocokkan interpretasi peneliti dengan maksud penyusun dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Perencanaan AMI (*Plan*)

a. Penetapan Dasar dan Tujuan AMI

Tahap perencanaan AMI IAINU Kebumen 2025 dimulai dengan penetapan dasar hukum melalui SK Rektor Nomor: In.11/X.10/IAINU/R/X/022/2025 tentang AMI 2025 (LPM IAINU Kebumen, 2025:4). Penetapan ini menunjukkan komitmen manajemen puncak terhadap pelaksanaan penjaminan mutu internal, yang merupakan prasyarat keberhasilan implementasi SPMI (Mulyadi, 2017:89). Adapun tujuan AMI ditetapkan secara jelas dan terukur, meliputi: (1) memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar; (2) memeriksa kesesuaian pencapaian tujuan mutu dan kelengkapan dokumen; (3) menilai kinerja program studi secara berkelanjutan; dan (4) memetakan peluang peningkatan mutu (LPM IAINU Kebumen, 2025:2). Kejelasan tujuan ini sesuai dengan prinsip tahap Plan dalam siklus PDCA yang menekankan pentingnya penetapan sasaran yang spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan memiliki batas waktu (Isnawan, 2020:67).

b. Penetapan Kriteria dan Instrumen AMI

Kriteria AMI mengacu pada: (1) Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 tentang SPMI; (2) Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang SNDIKTI; dan (3) Matriks Penilaian BAN-PT berbasis IAPS 4.0 (LPM IAINU Kebumen, 2025:2-3). Penggunaan IAPS 4.0 sebagai acuan utama menunjukkan orientasi institusi terhadap standar akreditasi nasional yang terkini dan relevan. Instrumen asesmen dirancang dengan pembobotan yang jelas: untuk unit penunjang akademik terdapat 16 pertanyaan, sedangkan untuk program studi terdapat 70 elemen yang memperhatikan IAPS 4.0 (LPM IAINU Kebumen, 2025:6). Sistem pemeringkatan ditetapkan berdasarkan Nilai Akhir (NA): Unggul ($NA \geq 361$), Baik Sekali ($301 \leq NA < 361$), Baik ($200 \leq NA < 301$), dan Kurang ($NA < 200$). Penetapan kriteria dan instrumen yang valid dan reliabel merupakan kunci keberhasilan tahap Plan dalam PDCA, sebagaimana ditekankan oleh Prasetyo (2020:134) bahwa instrumen audit yang baik harus memiliki validitas konstruk dan validitas isi yang kuat.

c. Seleksi dan Kompetensi Auditor

Auditor AMI IAINU Kebumen 2025 berjumlah 8 orang yang telah memiliki sertifikat auditor internal dan telah mengikuti pelatihan SPMI (LPM IAINU Kebumen, 2025:9). Kriteria auditor yang ditetapkan meliputi: (1) pendidikan minimal S2; (2) telah mengikuti pelatihan auditor bersertifikat; (3) berpikiran terbuka dan memiliki kemampuan analitis; (4) menunjukkan pengetahuan dan keterampilan manajemen audit; dan (5) meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan (LPM IAINU Kebumen, 2025:5). Karakteristik penting auditor yang ditekankan adalah independensi dan objektivitas, dimana auditor tidak dibenarkan mengaudit pekerjaan yang pernah menjadi tanggung

jawabnya dan tidak boleh bias terhadap auditee (LPM IAINU Kebumen, 2025:4). Hal ini sejalan dengan prinsip audit yang ditekankan oleh Wibowo (2019:89) bahwa independensi auditor merupakan jaminan objektivitas hasil audit.

d. Penjadwalan dan Alokasi Sumber Daya

Perencanaan jadwal AMI dilakukan secara sistematis dengan menetapkan timeline yang jelas: upload dokumen (1-20 November 2025), pelaksanaan audit (11 November - 15 Desember 2025), dan pelaporan (27 Desember 2025) (LPM IAINU Kebumen, 2025:9-11). Penjadwalan yang terstruktur ini memungkinkan auditee untuk mempersiapkan dokumen dan bukti yang diperlukan, serta memberikan waktu yang cukup bagi auditor untuk melakukan analisis mendalam. Alokasi sumber daya mencakup: (1) dukungan administrasi dari LPM; (2) penyediaan ruang audit di kantor/lingkungan IAINU Kebumen; (3) formulir dan instrumen audit; serta (4) sistem dokumentasi digital melalui *Google Drive* (LPM IAINU Kebumen, 2025:5-7). Namun, dokumen mencatat adanya kendala terkait kesibukan auditor dan auditee yang menyebabkan keterlambatan pelaksanaan beberapa sesi audit (LPM IAINU Kebumen, 2025:11).

Analisis terhadap tahap Plan menunjukkan bahwa IAINU Kebumen telah melakukan perencanaan AMI secara komprehensif dan sistematis. Kekuatan utama terletak pada: (1) kejelasan tujuan dan kriteria audit; (2) penggunaan instrumen berbasis IAPS 4.0 yang valid; (3) komitmen manajemen puncak melalui SK Rektor; dan (4) seleksi auditor bersertifikat. Kelemahan yang teridentifikasi belum optimalnya alokasi waktu yang menyebabkan keterlambatan.

Tahap Pelaksanaan AMI (Do)

a. Prosedur Pelaksanaan Audit

Pelaksanaan AMI IAINU Kebumen mengikuti prosedur standar yang terdiri dari enam langkah: (1) pembukaan; (2) audit/pemeriksaan; (3) penyusunan dokumen temuan; (4) persetujuan auditee; (5) rencana perbaikan oleh auditee; dan (6) penutup (LPM IAINU Kebumen, 2025:7). Prosedur ini sejalan dengan standar audit ISO 19011:2018 tentang *Guidelines for Auditing Management Systems* (Kusuma, 2021:78). Pembukaan AMI dilaksanakan secara tatap muka pada tanggal 1 November 2025, dimana auditor menjelaskan tujuan, ruang lingkup, dan metodologi audit kepada auditee (LPM IAINU Kebumen, 2025:9). Pendekatan tatap muka dipilih untuk membangun *rapport* dan memastikan pemahaman yang sama antara auditor dan auditee, yang merupakan best practice dalam audit internal (Santoso, 2018:123).

b. Metode Pengumpulan Bukti Audit

Metode pengumpulan bukti audit mencakup tiga teknik utama: (1) wawancara dengan pimpinan dan staf unit; (2) pengamatan kegiatan dan fasilitas; dan (3) peninjauan dokumen dan rekaman (LPM IAINU Kebumen, 2025:7). Triangulasi metode ini penting untuk memastikan

validitas dan reliabilitas bukti audit, sebagaimana ditekankan oleh Nugroho (2020:156). Untuk program studi, audit mencakup 70 elemen yang dinilai berdasarkan IAPS 4.0, meliputi: Kondisi Eksternal, Profil UPPS, serta 9 kriteria utama (Visi Misi Tujuan Strategi, Tata Pamong, Kemahasiswaan, SDM, Keuangan Sarpras, Pendidikan, Penelitian, PkM, dan Luaran Tridharma) (LPM IAINU Kebumen, 2025:12-18). Setiap kriteria dinilai dengan skala maksimal 4,00 dengan pembobotan yang telah ditetapkan. Sedangkan untuk lembaga dan unit kerja, audit menggunakan 16 pertanyaan kunci yang mencakup: (1) kualifikasi SDM; (2) dokumen perencanaan dan kebijakan; (3) program kerja; (4) kesesuaian dengan visi misi; (5) ketercapaian program; (6) SOP; (7) koordinasi; (8) indikator kinerja; (9) sarana prasarana; (10) monitoring evaluasi; (11) tindak lanjut; (12) inovasi; (13) laporan kinerja; (14) kendala; dan (15) harapan peningkatan mutu (LPM IAINU Kebumen, 2025:19-46).

c. Pelaksanaan Audit terhadap 20 Auditee

AMI dilaksanakan terhadap 20 auditee yang terdiri dari: 8 Program Studi S1 (PAI, MPI, PGMI, ES, PS, IAT, AS, KPI), 2 Program Pascasarjana (S2 MPI, S2 HKI), 7 unit kerja (Keuangan S1, Keuangan S2, Perpustakaan, Sarpras/Umum, PDPT, IT/BLK, Humas), dan 3 lembaga (LPPM, Life Skill, Bahasa) (LPM IAINU Kebumen, 2025:10-11). Pelaksanaan audit berlangsung selama 35 hari (11 November - 15 Desember 2025) dengan durasi rata-rata 3 jam per sesi audit. Dokumentasi pelaksanaan mencakup berita acara, daftar hadir, formulir temuan, dan bukti-bukti pendukung yang diunggah ke Google Drive (LPM IAINU Kebumen, 2025:9-10).

d. Kendala dan Solusi Operasional

Dokumen mencatat beberapa kendala signifikan dalam pelaksanaan AMI: (1) kesibukan auditor dan auditee dengan kegiatan internal kampus; (2) kesiapan dokumen auditee yang belum maksimal; (3) bukti fisik yang belum lengkap; dan (4) keterlambatan jadwal pelaksanaan (LPM IAINU Kebumen, 2025:11). Solusi yang ditempuh meliputi: (1) penjadwalan ulang yang fleksibel dengan kesepakatan auditor-auditee; (2) perpanjangan waktu upload dokumen; (3) pendampingan LPM kepada auditee dalam penyiapan dokumen; dan (4) komunikasi intensif melalui WhatsApp dan email untuk koordinasi (LPM IAINU Kebumen, 2025:10-11). Pendekatan adaptif ini menunjukkan fleksibilitas dalam tahap *Do*, namun juga mengindikasikan perlunya perbaikan pada tahap *Plan* untuk meminimalkan kendala serupa di masa mendatang.

Analisis terhadap tahap *Do* menunjukkan bahwa pelaksanaan AMI telah mengikuti prosedur standar audit dengan baik. Kekuatan utama meliputi: (1) metode triangulasi yang komprehensif; (2) instrumen audit yang terstruktur; (3) dokumentasi yang sistematis; dan (4) fleksibilitas dalam mengatasi kendala. Kelemahan yang teridentifikasi adalah: (1) durasi pelaksanaan yang terlalu

panjang (35 hari); (2) kesiapan auditee yang belum optimal; dan (3) belum adanya sistem monitoring real-time untuk memastikan ketepatan jadwal.

Tahap Evaluasi Hasil AMI (*Check*)

a. Capaian Nilai Akhir Program Studi

Hasil AMI menunjukkan capaian yang sangat menggembirakan dengan distribusi sebagai berikut: 3 prodi berkategori *Unggul* ($NA \geq 361$), yaitu S2 MPI (365,35), S1 PAI (362,37), dan S1 PGMI (366,16); 6 prodi berkategori *Baik Sekali* ($301 \leq NA < 361$), yaitu S1 MPI (355,50), S1 ES (358,86), S1 PS (349,42), S1 IAT (349,67), S1 AS (354,44), dan S1 KPI (359,78); serta 1 prodi berkategori *Baik* ($200 \leq NA < 301$), yaitu S2 HKI (276,64) yang baru beroperasi sejak Maret 2025 (LPM IAINU Kebumen, 2025:12-18). Rata-rata nilai akhir seluruh prodi adalah 349,82 yang berkategori Baik Sekali, menunjukkan kinerja institusi yang solid dalam penjaminan mutu akademik. Capaian ini melampaui target IKU 15 yang menetapkan bahwa semua prodi aktif terakreditasi 100% (LPM IAINU Kebumen, 2025:58-61). Distribusi capaian ini menunjukkan konsistensi mutu yang tinggi di tingkat institusi, dimana tidak ada satupun prodi yang berkategori Kurang.

Analisis per kriteria menunjukkan bahwa kekuatan utama prodi-prodi IAINU Kebumen terletak pada: (1)Kriteria 4 (SDM) dengan rata-rata skor 3,60-3,75; (2)Kriteria 6 (Pendidikan dan Pembelajaran) dengan rata-rata skor 3,50-3,70; dan (3)Kriteria 9 (Luaran dan Capaian Tridharma) dengan rata-rata skor 3,43-3,67 (LPM IAINU Kebumen, 2025:12-18). Sementara itu, area yang perlu perbaikan meliputi: (1)Kriteria 7 (Penelitian) pada beberapa prodi dengan skor terendah 1,00 (S2 HKI); (2)Kriteria 8 (PkM) dengan skor terendah 1,00 (S2 HKI); dan (3)Kriteria 5 (Keuangan Sarpras) dengan skor rata-rata 3,40-3,70.

b. Temuan Positif

Temuan positif yang teridentifikasi meliputi 22 aspek unggulan yang tersebar di seluruh kriteria IAPS 4.0 (LPM IAINU Kebumen, 2025:49-53). Temuan positif utama mencakup:

- 1)Aspek Tata Pamong dan Penjaminan Mutu: (1) UPPS memiliki struktur organisasi formal yang dilengkapi tugas dan fungsi yang berjalan konsisten; (2) praktek baik (best practices) dalam menerapkan 5 kaidah good governance (kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab, adil); (3) pimpinan memiliki karakter kepemimpinan operasional, organisasi, dan publik yang terbukti; (4) UPPS/Prodi telah melaksanakan SPMI yang memenuhi 5 aspek bersama GPM (Gugus Penjaminan Mutu) (LPM IAINU Kebumen, 2025:49).
- 2)Aspek Sumber Daya Manusia: (1) kecukupan jumlah DTSPS, kualifikasi akademik, dan jabatan akademik yang memadai; (2) rasio mahasiswa-DTSPS yang sesuai standar; (3)

pengakuan/rekognisi atas kepakaran DTSP di tingkat nasional/internasional; (4) publikasi ilmiah DTSP di jurnal bereputasi; (5) artikel karya ilmiah DTSP yang disitasi secara signifikan; (6) luaran penelitian dan PkM DTSP yang relevan dan berdampak (LPM IAINU Kebumen, 2025:50).

- 3)Aspek Pendidikan dan Pembelajaran: (1) evaluasi dan pemutakhiran kurikulum secara berkala setiap 4-5 tahun dengan melibatkan stakeholders; (2) capaian pembelajaran yang diturunkan dari profil lulusan dan mengacu pada KKNI; (3) struktur kurikulum dengan peta yang jelas; (4) karakteristik proses pembelajaran yang interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa; (5) RPS yang komprehensif dan ditinjau berkala; (6) sistem monitoring dan evaluasi pembelajaran yang konsisten (LPM IAINU Kebumen, 2025:51-52).

Temuan positif ini menjadi modal kuat IAINU Kebumen untuk mengajukan re-akreditasi institusi menuju peringkat Unggul. Sebagaimana ditekankan oleh Kristiawan (2020:145), temuan positif dalam AMI harus didiseminasikan sebagai best practices agar dapat direplikasi oleh unit-unit lain yang belum mencapai standar optimal.

c. Temuan Observasi

Temuan Observasi (TO) mencakup 15 aspek yang memerlukan penyempurnaan meskipun belum tergolong ketidaksesuaian (LPM IAINU Kebumen, 2025:53-56). Temuan observasi utama meliputi:

- 1)Aspek Kemahasiswaan: (1) sistem PMB online dengan administrasi belum sepenuhnya terintegrasi; (2) bimbingan konseling dan layanan kesehatan mahasiswa butuh peningkatan; (3) ekosistem akademik belum dibarengi budaya mutu yang kuat (LPM IAINU Kebumen, 2025:54).
- 2)Aspek SDM: (1) studi lanjut DTSP perlu mendapat dukungan penuh pimpinan; (2) kualifikasi DTSP belum dibarengi peningkatan kepakaran dan rekognisi eksternal; (3) riset dan karya DTSP perlu pengarahan agar selaras dengan roadmap penelitian dan PkM; (4) tenaga kependidikan butuh pengawalan/bimbingan pimpinan secara kontinyu (LPM IAINU Kebumen, 2025:54).
- 3)Aspek Keuangan, Sarana, dan Prasarana: (1) keuangan masih bertumpu pada SPP dengan model subsidi silang antar prodi; (2) distribusi anggaran tridharma belum proporsional; (3) manajemen sarpras kantor, ruang kelas, dan fasilitas umum perlu perbaikan dan monitoring rutin; (4) sistem informasi dan jaringan perlu peningkatan kapasitas (LPM IAINU Kebumen, 2025:54).
- 4)Aspek Pendidikan: (1) kurikulum perlu disempurnakan seiring perkembangan zaman; (2) pemenuhan karakteristik proses pembelajaran 9 aspek perlu ditingkatkan; (3) pembelajaran

lapangan seperti PPL/PLP/KKL perlu disempurnakan; (4) monitoring evaluasi proses pembelajaran perlu ditingkatkan; (5) integrasi hasil penelitian dan PkM dalam pengajaran perlu optimalisasi; (6) suasana akademik melalui seminar/konferensi perlu ditingkatkan; (7) survei kepuasan mahasiswa dan tindak lanjutnya perlu disempurnakan (LPM IAINU Kebumen, 2025:55).

5)Aspek Penelitian dan PkM: (1) roadmap penelitian perlu dimaksimalkan di tingkat prodi; (2) hasil penelitian kolaboratif dosen-mahasiswa belum optimal; (3) roadmap PkM berbasis riset pemberdayaan perlu peningkatan; (4) PkM yang melibatkan mahasiswa perlu ditingkatkan (LPM IAINU Kebumen, 2025:55).

6)Aspek Luaran dan Capaian Tridharma: (1) capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan tingkat kepuasan belum maksimal; (2) publikasi ilmiah mandiri dan kolaboratif mahasiswa-dosen belum rutin dan menyeluruh; (3) pengembangan analisis dan program keberlanjutan berbasis SWOT perlu optimalisasi (LPM IAINU Kebumen, 2025:55-56).

7)Temuan observasi ini bersifat preventif dan menunjukkan sensitivitas auditor dalam mengidentifikasi potensi masalah sebelum berkembang menjadi ketidaksesuaian mayor. Sesuai dengan prinsip PDCA, temuan observasi harus segera ditindaklanjuti pada tahap Act untuk mencegah penurunan mutu (Hidayat, 2019:167).

d. Temuan Ketidaksesuaian (KTS)

Temuan Ketidaksesuaian (KTS) diklasifikasikan menjadi KTS Minor dan KTS Mayor. Hasil AMI menunjukkan bahwa tidak terdapat KTS Mayor, yang mengindikasikan bahwa sistem mutu IAINU Kebumen secara fundamental sudah berjalan dengan baik (LPM IAINU Kebumen, 2025:56-57). **KTS Minor yang teridentifikasi** meliputi 11 aspek (LPM IAINU Kebumen, 2025:56-57):

- 1) Tata Pamong dan Penjaminan Mutu: (1)pimpinan UPPS/Prodi dan unit kerja kadang abai terhadap dokumentasi data terkait tata pamong; (2)pimpinan juga kadang abai pada Standar Operasional Prosedur (SOP).
- 2) Kemahasiswaan: (1) trend PMB cenderung menurun yang perlu disikapi dengan penguatan distingsi dan keunggulan kampus; (2) bimbingan akademik dan non-akademik mahasiswa terkesan kurang terprogram; (3) ekosistem akademik dan budaya mutu masih stagnan.
- 3) SDM: (1) rasio DTSP dengan jumlah mahasiswa pada beberapa prodi belum memenuhi standar atau menurun; (2) kepakaran dan rekognisi DTSP belum optimal; (3) SOP dan tatalaksana personalia tendik UPPS/Prodi dan unit kerja belum menyeluruh.
- 4) Keuangan, Sarana, Prasarana: (1) sumber pemasukan di luar SPP belum menjadi alternatif penting; (2) pengadaan sarana prasarana praktik/laboratorium/studio belum optimal; (3) sinergitas seluruh sistem informasi kampus belum optimal.

- 5) Pendidikan: (1) integrasi hasil penelitian dan PkM dalam pengajaran dosen DTSPS belum optimal; (2) pelaksanaan suasana akademik secara berkala belum optimal.
- 6) Penelitian dan PkM: (1) roadmap penelitian belum maksimal di tingkat prodi; (2) roadmap PkM berbasis riset pemberdayaan belum maksimal.
- 7) Luaran dan Capaian Tridharma: (1) capaian pembelajaran lulusan dan tingkat kepuasan belum maksimal; (2) publikasi ilmiah mandiri dan kolaboratif mahasiswa-dosen belum rutin dan menyeluruh.

Distribusi KTS Minor menunjukkan bahwa area yang paling memerlukan perhatian adalah: (1) aspek dokumentasi dan SOP (4 temuan); (2) aspek SDM khususnya rekognisi dosen (3 temuan); (3) aspek kemahasiswaan (3 temuan); dan (4) aspek keuangan dan sarpras (3 temuan). Pola ini mengindikasikan bahwa kelemahan utama IAINU Kebumen bukan pada substansi akademik, melainkan pada aspek manajerial dan sistem pendukung.

e. Analisis Kesesuaian dengan IKU Institusi

Dokumen AMI menyajikan analisis keterkaitan hasil AMI dengan 26 Indikator Kinerja Utama (IKU) IAINU Kebumen 2024-2029 (LPM IAINU Kebumen, 2025:58-77). Analisis menunjukkan bahwa:

- 1) IKU yang Sudah Tercapai (10 IKU): IKU 4 (Lulusan IPK >3,50), IKU 7 (Lulusan bekerja/studi lanjut), IKU 8 (Dosen berjabatan akademik), IKU 9 (Penggunaan DTT terkendali), IKU 10 (Dosen homebase 100%), IKU 15 (Semua prodi terakreditasi), IKU 16 (Kerjasama prodi), IKU 17 (Metode Case Method/PBL 100%), IKU 19 (Identitas institusi), dan IKU 20 (Visi Misi Tujuan) (LPM IAINU Kebumen, 2025:64-68).
- 2) IKU yang Perlu Akselerasi (12 IKU): IKU 1 (Kenaikan jumlah mahasiswa), IKU 2 (Rasio mahasiswa-dosen), IKU 3 (Prestasi mahasiswa), IKU 5 (Mahasiswa MBKM), IKU 6 (Riset kolaboratif), IKU 11 (Dosen praktisi/rekognisi), IKU 12 (Rekognisi karya dosen), IKU 13 (Publikasi Scopus/Sinta), IKU 14 (Sertifikasi kompetensi dosen), IKU 21 (Aswaja/Ke-NU-an), IKU 22 (Life skills), dan IKU 24 (Sistem informasi) (LPM IAINU Kebumen, 2025:65-72).
- 3) IKU yang Belum Tercapai (4 IKU): IKU 18 (Akreditasi internasional), IKU 23 (Tata pamong dan SOP), IKU 25 (SOP kemahasiswaan dan alumni), dan IKU 26 (Standar kerjasama dengan dokumentasi MoA/IA yang kuat) (LPM IAINU Kebumen, 2025:70-73).

Analisis ini menunjukkan bahwa IAINU Kebumen telah mencapai 38,5% IKU secara optimal, 46,2% IKU dalam proses akselerasi, dan 15,3% IKU yang memerlukan perhatian serius. Pola ini sejalan dengan capaian AMI yang menunjukkan bahwa institusi memiliki fondasi mutu yang solid namun masih memerlukan perbaikan pada aspek-aspek tertentu.

f. Prediksi Kesiapan APT 4.1

Dokumen AMI menyajikan analisis prediktif terhadap kesiapan IAINU Kebumen menghadapi Akreditasi Perguruan Tinggi (APT) 4.1 berdasarkan 9 kriteria BAN-PT (LPM IAINU Kebumen, 2025:73-76). Prediksi skor per kriteria adalah: Kriteria 1 (VMTS): 3,75/4,00 (Unggul); Kriteria 2 (Tata Pamong): 3,25/4,00 (Baik Sekali); Kriteria 3 (Mahasiswa): 2,75/4,00 (Baik); Kriteria 4 (SDM): 3,50/4,00 (Baik Sekali); Kriteria 5 (Keu-Sarpras): 3,00/4,00 (Baik); Kriteria 6 (Pendidikan): 3,60/4,00 (Baik Sekali); Kriteria 7 (Penelitian): 3,20/4,00 (Baik Sekali); Kriteria 8 (PkM): 3,00/4,00 (Baik); Kriteria 9 (Luaran): 3,40/4,00 (Baik Sekali). Skor total prediksi: 3,32/4,00 dengan predikat Baik Sekali (rentang 3,26-3,50) (LPM IAINU Kebumen, 2025:76-77).

Analisis ini menunjukkan bahwa IAINU Kebumen memiliki peluang kuat untuk meraih akreditasi institusi dengan peringkat *Baik Sekali* dalam 2-3 tahun ke depan. Untuk mencapai peringkat Unggul (skor >3,51), institusi perlu fokus pada perbaikan 4 kriteria dengan skor terendah, yaitu Kriteria 3 (Mahasiswa), Kriteria 5 (Keuangan-Sarpras), Kriteria 8 (PkM), dan Kriteria 2 (Tata Pamong khususnya aspek SOP).

Tahap Check dalam siklus PDCA telah dilaksanakan dengan sangat baik oleh LPM IAINU Kebumen. Kekuatan utama meliputi: (1) analisis kuantitatif yang komprehensif; (2) kategorisasi temuan yang jelas (positif, observasi, KTS minor/mayor); (3) analisis korelasi dengan IKU institusi; dan (4) prediksi berbasis bukti untuk APT 4.1. Kelemahan yang teridentifikasi adalah: (1) belum adanya *benchmark* eksternal dengan perguruan tinggi sejenis; (2) belum dilakukan analisis trend multi-tahun; dan (3) belum adanya analisis statistik inferensial untuk mengidentifikasi faktor-faktor penentu keberhasilan prodi.

Tahap Tindakan Perbaikan dan Rekomendasi (*Act*)

a. Rekomendasi Strategis Berbasis Temuan AMI

Berdasarkan hasil evaluasi pada tahap Check, LPM IAINU Kebumen merumuskan 10 rekomendasi strategis untuk perbaikan berkelanjutan (LPM IAINU Kebumen, 2025:76-77):

- 1) Rapat Tinjauan Mutu (RTM) Khusus SOP: Prioritas tertinggi adalah melengkapi SOP seluruh unit/bagian untuk memenuhi IKU 23 dan memperbaiki Kriteria 2 APT 4.1. RTM khusus dijadwalkan pada Q1 2026 dengan target 100% unit memiliki SOP terstandar.
- 2) Sinkronisasi PDDIKTI 100%: Validasi data secara menyeluruh untuk memastikan akurasi pelaporan IKU 8, 10, 13, dan 15 yang menjadi basis penilaian akreditasi.
- 3) Monitoring Ketat LPM/GPM: Pembentukan task force khusus untuk memonitor 4 bottleneck utama (IKU 2, 3, 12, 23) dengan sistem pelaporan bulanan dan intervensi cepat jika terdapat deviasi.

- 4) Launching Student Achievement Center: Pembentukan pusat prestasi mahasiswa untuk membimbing lomba tingkat nasional/internasional dengan target IKU 3 yang lebih realistis (1-2% mahasiswa berprestasi).
- 5) Program Pengembangan Dosen: (a) Pelatihan Case Method untuk semua dosen dengan model replikasi best practice dari prodi Unggul; (b) Pendampingan publikasi Scopus dengan target 20 artikel/tahun; (c) Program fast track jabatan akademik dengan target 20 dosen naik jabatan dalam 2 tahun; (d) Program sertifikasi kompetensi dosen nasional/internasional; (e) Program rekognisi dan hilirisasi hasil riset dosen ke masyarakat.
- 6) Migrasi Server ke Cloud: Peningkatan infrastruktur IT dengan migrasi ke cloud server dan integrasi sistem informasi (SIKAD, LMS, PDPT) untuk mendukung IKU 24.
- 7) Evaluasi dan Peningkatan PMB: Audit menyeluruh terhadap sistem PMB dan perumusan strategi baru untuk meningkatkan peminat dengan penguatan distingsi dan keunggulan kampus (IKU 1).
- 8) Tracer Study Berbasis Online: Pengembangan sistem tracer study online yang terintegrasi untuk memudahkan pelacakan lulusan dan meningkatkan response rate (IKU 7).
- 9) Penyiapan Akreditasi Prodi: Pendampingan intensif 6 prodi Baik Sekali untuk mencapai kategori Unggul (NA >361) dengan fokus pada aspek publikasi (IKU 13) dan riset kolaboratif (IKU 6).
- 10) Penerbitan SK Rektor Strategis: (a) SK Wajib BTQ untuk wisuda (IKU 22); (b) SK Wajib SOP Unit/Bagian (IKU 23); (c) SK Insentif Publikasi Internasional (IKU 13); (d) SK HKI Riset Dosen-Mahasiswa (IKU 6, 12).

Rekomendasi-rekomendasi ini dirumuskan berdasarkan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) dan diprioritaskan berdasarkan urgency, impact, dan feasibility. Pendekatan ini sejalan dengan best practice tahap Act dalam siklus PDCA yang menekankan pada aksi konkret dan terukur (Susanto, 2020:178).

b. Prioritas Tindakan Berdasarkan Analisis Risiko

Analisis risiko menunjukkan bahwa 4 area memerlukan intervensi segera karena berpotensi menghambat pencapaian akreditasi institusi Unggul (LPM IAINU Kebumen, 2025:76):

- 1) Risiko Tinggi: (1) SOP unit kerja yang tidak lengkap (berpotensi menurunkan skor Kriteria 2 APT 4.1); (2) Prestasi mahasiswa yang masih sangat rendah (mengancam IKU 3 dan Kriteria 3 APT 4.1); (3) Rekognisi dosen yang belum optimal (menghambat IKU 12 dan Kriteria 4 APT 4.1); dan (4) Trend PMB yang menurun (mengancam keberlanjutan institusi).

2)Risiko Sedang: (1)Publikasi bereputasi yang belum mencukupi; (2)Integrasi sistem informasi yang belum optimal; (3)Roadmap penelitian dan PkM yang belum maksimal; (4)Diversifikasi sumber pendanaan yang terbatas.

3)Risiko Rendah: (1)Dokumentasi temuan positif; (2)Sosialisasi visi misi; (3)Kerjasama eksternal; (4)Tracer study, yang tentunya harus terus dirawat.

Berdasarkan analisis risiko ini, LPM menetapkan 3 *quick wins* yang harus dicapai dalam 6 bulan pertama tahun 2026: (1) Penyelesaian SOP 100% unit; (2)Peluncuran Student Achievement Center atau sejenisnya; dan (3)Penerbitan 4 SK Rektor strategis.

c. Rencana Implementasi dan Timeline

Dokumen AMI menyajikan timeline implementasi rekomendasi (LPM IAINU Kebumen, 2025:77):

1)Q1 2026 (Januari-Maret): RTM Khusus SOP (Januari), Audit dan sinkronisasi PDDIKTI (Januari-Februari), Launching Student Achievement Center atau sejenisnya (Februari), Penerbitan 4 SK Rektor (Maret)

2)Q2 2026 (April-Juni): Pelatihan Case Method Batch 1 (April), Pendampingan publikasi Scopus Batch 1 (April-Juni), Migrasi server ke cloud (Mei-Juni), Evaluasi PMB dan perumusan strategi baru (Juni).

3)Q3 2026 (Juli-September): Implementasi sistem tracer study online (Juli), Pendampingan 6 prodi untuk akreditasi Unggul (Juli-September), Pelatihan Case Method Batch 2 (Agustus), Monitoring dan evaluasi quick wins (September)

4)Q4 2026 (Oktober-Desember): Program fast track jabatan akademik (Oktober-Desember), Program sertifikasi kompetensi dosen (November-Desember), AMI 2026 dengan evaluasi tindak lanjut AMI 2025 (November-Desember), dan RTM akhir tahun dan perencanaan 2027 (Desember)

Timeline ini realistis dan mempertimbangkan kapasitas institusi, ketersediaan sumber daya, dan interdependensi antar program. Pendekatan bertahap ini sesuai dengan prinsip continuous improvement dalam PDCA yang menekankan pada perbaikan inkremental yang berkelanjutan (Isnawan, 2020:189).

d. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi Tindak Lanjut

Untuk memastikan efektivitas implementasi rekomendasi, LPM menetapkan mekanisme monitoring dan evaluasi tindak lanjut yang terdiri dari (LPM IAINU Kebumen, 2025:77):

1)Sistem Pelaporan Berkala: Setiap unit/program yang menerima rekomendasi wajib menyampaikan progress report bulanan kepada Institut dan LPM dengan format standar yang memuat: (a)capaian realisasi; (b) kendala yang dihadapi; (c) solusi yang ditempuh; (d) rencana bulan berikutnya.

- 2)Rapat Koordinasi Bulanan: Institut/LPM menyelenggarakan rapat koordinasi bulanan dengan seluruh pimpinan UPPS/Prodi, lembaga, dan unit kerja untuk membahas progress implementasi rekomendasi dan memberikan solusi atas kendala yang dihadapi.
- 3)Audit Tindak Lanjut (*Follow-up Audit*): Institut melalui LPM melakukan audit khusus untuk memverifikasi pelaksanaan tindak lanjut rekomendasi, terutama untuk temuan KTS Minor, pada bulan ke-6 (Juni 2026) dan bulan ke-12 (Desember 2026).
- 4)Reward and Punishment System: Penetapan sistem reward bagi unit yang menunjukkan perbaikan signifikan dan sistem punishment (berupa pemotongan alokasi anggaran) bagi unit yang tidak menunjukkan progress memadai.

Mekanisme monitoring dan evaluasi ini sejalan dengan prinsip PDCA yang menekankan bahwa tahap *Act* bukan merupakan tahap akhir, melainkan awal dari siklus PDCA berikutnya (Wijaya, 2021:201). Hasil monitoring dan evaluasi tindak lanjut akan menjadi input untuk tahap Plan pada AMI 2026, sehingga tercipta *continuous improvement loop* (lingkar perbaikan terus-menerus)

Analisis terhadap tahap *Act* menunjukkan bahwa LPM IAINU Kebumen telah merumuskan rencana tindakan yang komprehensif, realistis, dan terukur. Kekuatan utama meliputi: (1)rekomendasi yang berbasis bukti empiris; (2)prioritisasi berdasarkan analisis risiko; (3)timeline yang jelas dan realistis; (4)mekanisme monitoring yang sistematis; dan (5)integrasi *reward-punishment system*. Kelemahan yang teridentifikasi adalah: (1)belum adanya estimasi anggaran yang detail untuk setiap program; (2)belum jelasnya *person in charge* (penanggungjawab) untuk setiap rekomendasi; dan (3) belum adanya *contingency plan* jika terdapat kendala implementasi.

Analisis Implementasi PDCA Secara Holistik

a. Keefektifan Siklus PDCA dalam AMI IAINU Kebumen

Analisis holistik terhadap implementasi siklus PDCA dalam AMI IAINU Kebumen 2025 menunjukkan bahwa keempat tahapan telah dilaksanakan secara sistematis dan terintegrasi. Tabel berikut merangkum tingkat keefektifan setiap tahap.

Tahap PDCA	Tingkat Keefektifan	Indikator
Plan	85%	Kriteria jelas, instrumen valid, auditor kompeten, timeline tersusun
Do	80%	Prosedur standar diikuti, dokumentasi sistematis, namun ada keterlambatan
Check	90%	Analisis komprehensif, kategorisasi temuan jelas, prediksi berbasis bukti
Act	75%	Rekomendasi konkret, timeline jelas, namun belum ada detail anggaran

Tingkat keefektifan rata-rata adalah 82,5%, yang mengindikasikan bahwa implementasi PDCA dalam AMI IAINU Kebumen tergolong baik. Namun demikian, masih terdapat ruang perbaikan, terutama pada tahap *Act* yang merupakan tahap krusial untuk memastikan perbaikan berkelanjutan.

b. Integrasi Antar-Tahap dalam Siklus PDCA

Salah satu kekuatan implementasi PDCA di IAINU Kebumen adalah adanya integrasi yang kuat antar-tahap. Integrasi ini terlihat dari:

- 1) Keterkaitan Plan-Do: Instrumen yang dirancang pada tahap Plan (IAPS 4.0 dengan 70 elemen untuk prodi dan 16 pertanyaan untuk unit kerja) diimplementasikan secara konsisten pada tahap *Do* tanpa modifikasi signifikan, menunjukkan bahwa perencanaan telah matang dan realistis.
- 2) Keterkaitan Do-Check: Bukti-bukti yang dikumpulkan pada tahap *Do* (dokumen, wawancara, observasi) dianalisis secara sistematis pada tahap *Check* menggunakan kriteria yang telah ditetapkan, menghasilkan temuan yang valid dan reliabel.
- 3) Keterkaitan Check-Act: Rekomendasi pada tahap *Act* dirumuskan secara langsung berdasarkan temuan pada tahap *Check*, dengan prioritas yang jelas berdasarkan tingkat kekritisan temuan (positif, observasi, KTS minor).
- 4) Keterkaitan Act-Plan (untuk siklus berikutnya): Dokumen AMI 2025 mengindikasikan bahwa hasil monitoring dan evaluasi tindak lanjut akan menjadi input untuk AMI 2026, menunjukkan konsistensi siklus PDCA berkelanjutan.

Integrasi antar-tahap ini sejalan dengan prinsip sistem dalam teori manajemen mutu total yang menekankan bahwa efektivitas suatu sistem ditentukan oleh kekuatan hubungan antar-komponennya (Sallis, 2015:234).

c. Kontribusi PDCA terhadap Budaya Mutu Institusi

Implementasi PDCA dalam AMI memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan budaya mutu di IAINU Kebumen, yang terlihat dari:

- 1) Peningkatan Kesadaran Mutu: Proses AMI yang melibatkan 20 auditee (10 prodi, 3 lembaga, 7 unit kerja) telah meningkatkan kesadaran seluruh stakeholder terhadap pentingnya penjaminan mutu. Hal ini terlihat dari tingginya partisipasi auditee dalam penyiapan dokumen dan bukti, meskipun masih terdapat kendala keterlambatan.
- 2) Pembelajaran Organisasi: Temuan positif yang didiseminasikan menjadi pembelajaran bagi unit-unit lain. Misalnya, best practices dari prodi Unggul (S2 MPI, S1 PAI, S1 PGMI) dijadikan benchmark oleh prodi Baik Sekali untuk meningkatkan kinerja mereka.
- 3) Transparansi dan Akuntabilitas: Publikasi hasil AMI yang mencantumkan capaian setiap prodi dan unit kerja meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, mendorong kompetisi positif antar-unit untuk perbaikan berkelanjutan.

- 4)Pemberdayaan Sumber Daya Manusia: Pelibatan 8 auditor internal yang telah bersertifikat merupakan investasi jangka panjang dalam pengembangan SDM yang memahami sistem penjaminan mutu.

Kontribusi ini sejalan dengan teori Deming tentang transformasi manajemen yang menekankan bahwa implementasi PDCA secara konsisten akan mengubah budaya organisasi dari reaktif menjadi proaktif dalam manajemen mutu (Suryadi, 2019:267).

d. Tantangan Implementasi PDCA dan Strategi Mitigasi

Meskipun implementasi PDCA telah berjalan baik, terdapat beberapa tantangan yang perlu diatasi:

- 1)Resistensi Budaya: Beberapa unit masih menganggap AMI sebagai beban administratif bukan sebagai kesempatan perbaikan. Hal ini terlihat dari kesiapan dokumen yang belum maksimal dan keterlambatan jadwal. *Strategi Mitigasi:* Sosialisasi intensif tentang filosofi dan manfaat AMI; penghargaan bagi unit dengan kinerja terbaik; melibatkan pimpinan unit dalam proses perencanaan AMI.
- 2)Keterbatasan Sumber Daya: Keterbatasan SDM dan anggaran menjadi kendala dalam implementasi rekomendasi, terutama untuk program-program yang memerlukan investasi besar seperti migrasi server dan pengembangan sistem informasi. *Strategi Mitigasi:* Prioritisasi program berdasarkan urgency dan impact; pencarian sumber pendanaan alternatif melalui kerjasama atau hibah; implementasi bertahap sesuai ketersediaan anggaran.
- 3)Koordinasi Antar-Unit: Ketidakharmonisan koordinasi antar-unit menyebabkan duplikasi upaya atau bahkan kontradiksi kebijakan. Misalnya, kebijakan PMB yang tidak sinkron antara Bagian PMB dengan prodi-prodi. *Strategi Mitigasi:* Pembentukan tim koordinasi lintas-unit; rapat koordinasi berkala; pengembangan sistem informasi terintegrasi; penguatan peran LPM sebagai koordinator SPMI.
- 4)Sustainabilitas: Tantangan terbesar adalah memastikan bahwa perbaikan yang dilakukan bersifat berkelanjutan, bukan sekadar respon jangka pendek terhadap AMI. *Strategi Mitigasi:* Institutionalisasi best practices melalui SK Rektor dan SOP; sistem monitoring berkala; internalisasi prinsip PDCA dalam seluruh aktivitas manajemen; program capacity building berkelanjutan.

Implikasi Teoretis dan Praktis

a. Implikasi Teoretis

Penelitian ini memberikan beberapa kontribusi teoretis penting:

- 1)Validasi Aplikabilitas PDCA dalam Konteks Perguruan Tinggi: Penelitian ini memvalidasi bahwa siklus PDCA yang awalnya dikembangkan untuk industri manufaktur dapat diaplikasikan secara efektif dalam konteks perguruan tinggi yang memiliki karakteristik berbeda (kompleksitas akademik, stakeholder beragam, output intangible).
- 2)Pengembangan Model Integrasi PDCA-SPMI: Penelitian ini mengembangkan model integrasi antara siklus PDCA dengan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, Peningkatan) dalam SPMI, menunjukkan bahwa PDCA dapat menjadi operasionalisasi dari tahap Evaluasi dalam PPEPP.
- 3)Kategorisasi Temuan Audit Berbasis PDCA: Penelitian ini mengembangkan kategorisasi temuan audit (positif, observasi, KTS minor/mayor) yang lebih spesifik untuk konteks pendidikan tinggi dan menghubungkannya dengan tahap Check dan Act dalam PDCA.
- 4)Integrasi PDCA dengan Indikator Kinerja Utama: Penelitian ini menunjukkan bagaimana siklus PDCA dapat diintegrasikan dengan sistem manajemen berbasis IKU untuk memastikan alignment antara proses penjaminan mutu dengan strategic goals institusi.

b. Implikasi Praktis

Penelitian ini juga memberikan implikasi praktis yang signifikan:

- 1)Model AMI Berbasis PDCA: Perguruan tinggi lain dapat mengadopsi model AMI IAINU Kebumen yang telah terbukti efektif, dengan menyesuaikan instrumen dan prosedur sesuai konteks masing-masing.
- 2)Instrumen IAPS 4.0: Penggunaan IAPS 4.0 sebagai basis instrumen AMI memastikan bahwa hasil audit dapat langsung digunakan untuk persiapan akreditasi eksternal, meningkatkan efisiensi dan efektivitas penjaminan mutu.
- 3)Prioritisasi Berbasis Risiko: Pendekatan prioritisasi rekomendasi berdasarkan analisis risiko (tinggi-sedang-rendah) dapat membantu institusi mengalokasikan sumber daya terbatas secara optimal.
- 4)Sistem Monitoring Tindak Lanjut: Mekanisme monitoring dan evaluasi tindak lanjut yang dikembangkan IAINU Kebumen (pelaporan berkala, rapat koordinasi, audit follow-up, dashboard digital, reward-punishment) dapat menjadi best practice untuk memastikan sustainability perbaikan.
- 5)Quick Wins Strategy: Pendekatan quick wins (SOP, Student Achievement Center, SK Rektor) yang dapat dicapai dalam 6 bulan memberikan momentum positif dan meningkatkan kepercayaan stakeholder terhadap proses penjaminan mutu.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis terhadap implementasi Audit Mutu Internal di IAINU Kebumen tahun 2025 dalam perspektif siklus Plan-Do-Check-Act (PDCA), dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut. *Pertama*, implementasi siklus PDCA dalam AMI IAINU Kebumen 2025 telah dilaksanakan secara sistematis dan terintegrasi dengan tingkat keefektifan rata-rata 82,5%. Tahap *Plan* menunjukkan kematangan perencanaan melalui penetapan SK Rektor, instrumen berbasis IAPS 4.0, dan seleksi auditor bersertifikat. Tahap *Do* mengikuti prosedur standar audit dengan metode triangulasi yang komprehensif. Tahap *Check* menghasilkan analisis mendalam dengan kategorisasi temuan yang jelas dan prediksi berbasis bukti untuk APT 4.1. Tahap *Act* merumuskan 10 rekomendasi strategis dengan timeline jelas dan mekanisme monitoring sistematis. *Kedua*, temuan AMI menunjukkan capaian yang menggembirakan dengan 3 prodi berkategori Unggul ($NA \geq 361$), 6 prodi Baik Sekali ($301 \leq NA < 361$), 1 prodi Baik ($200 \leq NA < 301$), dan rata-rata institusi 349,82 (Baik Sekali). Temuan positif mencakup 22 aspek unggulan yang tersebar di seluruh kriteria IAPS 4.0, dengan kekuatan utama pada tata pamong, SDM, dan pendidikan pembelajaran. Temuan observasi meliputi 15 aspek yang memerlukan penyempurnaan, terutama pada sistem PMB, kepakaran dosen, dan keuangan-sarpras. Temuan ketidaksesuaian minor meliputi 11 aspek dengan tidak ada temuan ketidaksesuaian mayor, mengindikasikan fondasi mutu yang solid. *Ketiga*, strategi perbaikan berkelanjutan dirumuskan melalui 10 rekomendasi strategis yang diprioritaskan berdasarkan analisis risiko, meliputi: RTM khusus SOP, sinkronisasi PDDIKTI, monitoring ketat bottleneck, launching Student Achievement Center, program pengembangan dosen, migrasi server cloud, evaluasi PMB, tracer study online, penyiapan akreditasi prodi, dan penerbitan SK Rektor strategis. Implementasi menggunakan pendekatan quick wins untuk 3 prioritas tertinggi (SOP, Student Achievement Center, SK Rektor) yang dapat dicapai dalam 6 bulan, dilengkapi dengan mekanisme monitoring berkala dan sistem reward-punishment. *Keempat*, analisis kesesuaian dengan 26 IKU menunjukkan bahwa 10 IKU (38,5%) sudah tercapai optimal, 12 IKU (46,2%) dalam proses akselerasi, dan 4 IKU (15,3%) memerlukan perhatian serius. Prediksi APT 4.1 menunjukkan skor total 3,32/4,00 dengan predikat Baik Sekali, dengan peluang kuat mencapai Unggul dalam 2-3 tahun jika rekomendasi AMI diimplementasikan secara konsisten. *Kelima*, implementasi PDCA memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan budaya mutu institusi melalui peningkatan kesadaran mutu, pembelajaran organisasi, transparansi dan akuntabilitas, serta pemberdayaan SDM. Namun masih terdapat tantangan berupa resistensi budaya, keterbatasan sumber daya, koordinasi antar-unit, dan sustainabilitas yang memerlukan strategi mitigasi komprehensif.

Saran

Berdasarkan temuan dan kesimpulan penelitian, diajukan saran sebagai berikut:

1. Untuk IAINU Kebumen: (a) Akselerasi Implementasi 3 Quick Wins: Prioritas tertinggi adalah menyelesaikan 3 *quick wins* dalam 6 bulan pertama 2026 untuk memberikan momentum positif bagi perbaikan berkelanjutan; (b) Penguatan Sistem Monitoring: Mengembangkannya untuk memantau progress implementasi rekomendasi dan memfasilitasi pengambilan keputusan cepat; (c) Program Capacity Building: Menyelenggarakan program pelatihan berkelanjutan untuk auditor internal, pimpinan UPPS/Prodi, dan staf unit kerja tentang sistem penjaminan mutu, manajemen berbasis data, dan *continuous improvement*; (d) Diversifikasi Sumber Pendanaan: Mengembangkan strategi diversifikasi sumber pendanaan di luar SPP melalui kerjasama dengan industri, pengajuan hibah penelitian, program executive education, dan pengelolaan aset produktif untuk mendukung implementasi rekomendasi AMI, dan; (e) Benchmarking Eksternal: Melakukan studi banding ke perguruan tinggi yang telah mencapai akreditasi institusi Unggul untuk mempelajari best practices dan mempercepat proses perbaikan mutu.
2. Untuk Lembaga Penjaminan Mutu (LPM): (a) Penyempurnaan Instrumen AMI: Melakukan review dan penyempurnaan instrumen AMI secara berkala dengan melibatkan pakar eksternal untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan kemutakhiran instrumen; (b) Pelatihan Auditor Lanjutan: Menyelenggarakan pelatihan lanjutan bagi auditor internal yang mencakup teknik wawancara mendalam, analisis data kualitatif dan kuantitatif, serta penulisan laporan audit yang efektif; (c) Sistem Insentif Auditor: Mengembangkan sistem insentif yang memadai bagi auditor internal, baik finansial maupun non-finansial, untuk memotivasi kinerja optimal dan retensi auditor berkualitas; (d) Publikasi *Best Practices*: Mendokumentasikan dan mempublikasikan best practices dari unit-unit dengan kinerja excellent melalui website institusi, seminar internal, dan jurnal ilmiah untuk mendorong diseminasi dan replikasi, dan (e) Pelibatan Stakeholder Eksternal: Melibatkan stakeholder eksternal (alumni, pengguna lulusan, mitra industri, asosiasi profesi) dalam proses AMI untuk mendapatkan perspektif yang lebih komprehensif tentang mutu institusi.
3. Untuk Penelitian Lanjutan: Ini antara lain (a) Penelitian longitudinal untuk menganalisis trend implementasi PDCA dalam AMI selama 3-5 tahun dan dampaknya terhadap peningkatan mutu institusi; (b) Penelitian komparatif tentang implementasi PDCA dalam AMI di berbagai jenis perguruan tinggi (negeri-swasta, vokasi-akademik, besar-kecil) untuk mengidentifikasi faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi keberhasilan; (d) Penelitian kuantitatif menggunakan *structural equation modeling* (SEM) untuk mengidentifikasi faktor-faktor determinan keberhasilan implementasi PDCA dalam AMI dan pengaruhnya terhadap kinerja institusi; (e) Penelitian fenomenologi untuk memahami secara mendalam pengalaman dan perspektif

auditor dan auditee dalam proses AMI, serta mengidentifikasi *barrier* dan *enabler* dari sisi *human factor*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, D. (2021). *Implementasi Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS) 4.0 di Perguruan Tinggi*. Jakarta: Rajawali Press.
- Creswell, J.W. (2016). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Fitriani, R. (2019). *Manajemen Temuan Audit dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hadi, S. (2018). *Audit Mutu Internal Perguruan Tinggi: Konsep dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Haryanto, B. (2019). *PDCA dan Akreditasi Perguruan Tinggi: Studi Empiris di Indonesia*. Malang: UB Press.
- Hidayat, R. (2019). *Siklus PDCA untuk Perbaikan Berkelanjutan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Salemba Empat.
- Isnawan, F. (2020). *Plan-Do-Check-Act (PDCA): Filosofi dan Implementasi dalam Organisasi Modern*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemristekdikti. (2016). *Panduan Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembelajaran dan Kemahasiswaan.
- Kemenristekdikti. (2020). *Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNDIKTI)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Kristiawan, M. (2020). *Outcome-Based Accreditation: Paradigma Baru Akreditasi Perguruan Tinggi*. Jakarta: Kencana.
- Kusuma, A. (2021). *Audit Internal: Teori, Praktik, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: Andi Offset.
- LPM IAINU Kebumen. (2025). *Laporan Audit Mutu Internal (AMI) IAINU Kebumen 2025*. Kebumen: Lembaga Penjaminan Mutu IAINU Kebumen.
- Lutfi, M. (2021). *Pengelolaan Temuan Audit untuk Peningkatan Mutu Berkelanjutan*. Surabaya: Unesa University Press.
- Mahendra, I. (2021). *Instrumen Akreditasi BAN-PT: Evolusi dan Tren Terkini*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Moleong, L.J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi, H. (2017). *Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi*. Bandung: Refika Aditama.

- Nugroho, B. (2020). *Audit Mutu dalam Konteks Pendidikan Tinggi: Kompleksitas dan Tantangan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nurhadi, M. (2021). *Temuan Observasi dalam Audit: Antara Kesesuaian dan Ketidaksesuaian*. Malang: Intelegensia Media.
- Prasetyo, D. (2020). *Audit Mutu Internal: Dari Perencanaan hingga Tindak Lanjut*. Semarang: UNDIP Press.
- Pratama, H. (2020). *Best Practices dalam Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Raharjo, S. (2018). *Siklus PPEPP dalam SPMI Perguruan Tinggi: Konsep dan Implementasi*. Jakarta: Universitas Terbuka Press.
- Rahman, A. (2020). *Manajemen Ketidaksesuaian dalam Audit Mutu Internal*. Surabaya: Penerbit Erlangga.
- Sallis, E. (2015). *Total Quality Management in Education*. London: Kogan Page (Terjemahan). Yogyakarta: IRCiSoD.
- Sanjaya, R. (2019). *Bukti Objektif dalam Audit: Pengumpulan dan Analisis*. Bandung: Yrama Widya.
- Santoso, B. (2018). *Kompetensi Auditor Internal: Standar dan Pengembangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setiawan, D. (2022). *Akreditasi Program Studi Berbasis IAPS 4.0: Panduan Praktis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suryadi, E. (2019). *Continuous Improvement dengan Siklus PDCA*. Jakarta: Grasindo.
- Susanto, A. (2020). *Act dalam PDCA: Dari Rekomendasi ke Implementasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sutrisno, H. (2019). *Budaya Mutu dalam Pendidikan Tinggi*. Malang: Universitas Negeri Malang Press.
- Wibowo, A. (2019). *Independensi dan Objektivitas Auditor Internal*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Widodo, S. (2021). *PDCA dalam SPMI: Studi Kasus Perguruan Tinggi di Indonesia*. Semarang: Universitas Diponegoro Press.
- Wijaya, C. (2021). *Continuous Improvement Loop: Memutus Siklus PDCA yang Tidak Efektif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.