LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

2023









PRODI KEBIDANAN

PROGRAM SARJANA TERAPAN JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN

PUSAT PENJAMINAN MUTU
POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN
Jl. HM. Cokrokusumo No 1 A Banjararu 70714
Telp (0511) 4773267-4780516 Fax (0511) 4772288
poltekkes-banjarmasin.ac.id

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Standar	: Standar Pendidikan, Standar Penelitian, Standar Pengabdian kepada Masyarakat
Area Audit	: Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Pelaksana Standar	: Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Hj. Zakiah, SST., M.Keb
Ketua Tim Auditor	: H. Haitami, S.Si., M.Sc
Anggota Tim Auditor	: Wahdah Norsiah, S.Pd., M.Si
Tipe Audit	: AMI Reguler Berbasis SPMI
Periode Audit	: Tahun Akademik 2023/2024
Tanggal Audit	: 05 September 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin ini dapat diselesaikan. Laporan ini disusun sebagai laporan hasil audit oleh Tim Auditor Mutu Internal berdasarkan Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Nomor HK. 02.03/4.2/04368/2023 tentang Tim Auditor Mutu Internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2023 dan Surat Tugas Auditor Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Nomor PP.04.03/2.5/ 05833 /2023.

Perguruan tinggi sebagaimana yang telah diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012, dalam menjalankan kegiatannya wajib mendasarkan pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SNPT). Secara lebih rinci, standar tersebut diuraikan dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Pusat Penjaminan Mutu menjamin terlaksananya kegiatan pendidikan yang didasarkan SNPT di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui kegiatan Audit Mutu Internal (AMI).

Terimakasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Banjarbaru, 05 September 2023

Auditor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

DAFTAR LAMPIRAN iv

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 Latar Belakang Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) 1

1.2 Tujuan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) 2

BAB II METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 3

2.1 Kebijakan Audit Mutu Internal 3

2.2 Mekanisme Pelaksanaan Audit Mutu Internal 3

2.3 Area dan Objek Audit Mutu Internal 5

2.4 Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal 5

BAB III HASIL DAN ANALISIS AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 6

3.1 Hasil Audit Mutu Internal 6

3.2 Analisis Hasil Audit Mutu Internal 8

BAB IV TINDAK LANJUT 12

4.1 Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar 12

4.2 Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi. 12

BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 14

5.1 Kesimpulan 14

5.2 Rekomendasi 15

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. DAFTAR HADIR
Lampiran 2. DOKUMENTASI KEGIATAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)

Upaya peningkatan mutu perguruan tinggi terus menerus dilakukan. Salah satu upaya untuk itu adalah mengembangkan Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) di perguruan tinggi. Penjaminan Mutu ini diharapkan tumbuh budaya mutu mulai dari bagaimana menetapkan standar, melaksanakan standar, mengevaluasi pelaksanaan standar dan secara berkelanjutan berupaya meningkatkan standar (*Continuous Quality Improvement*). Untuk menjamin mutu secara berkelanjutan ini maka standar mutu yang telah ditetapkan dan telah diberlakukan tersebut dimonitoring melalui audit mutu. Audit Mutu Internal (AMI) perlu dilakukan agar dapat diketahui perkembangan yang telah dicapai dan yang belum tercapai. Untuk itu Audit Mutu Internal (AMI) perlu diimplementasikan di setiap bagian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian dari siklus penjaminan mutu yang sangat penting. Dalam kegiatan audit mutu internal ini ketercapaian peningkatan mutu dapat diketahui dengan jelas. Dengan demikian peran auditor sangat menentukan agar sistem penjaminan mutu berjalan baik. Dengan kata lain audit mutu internal yang baik akan membantu terwujudnya penjaminan mutu internal yang baik. Dengan demikian audit mutu merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi. Laporan ini dimaksudkan sebagai acuan yang dapat digunakan oleh pemangku kepentingan untuk mengambil dan membuat kebijakan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin.

1.2. Tujuan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan audit internal adalah memeriksa ketersediaan dan atau kelengkapan Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat dalam SPMI.

1.2.2. Tujuan Khusus

a. Memastikan kepatuhan auditee pada Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat yang telah ditetapkan
b. Memastikan konsistensi auditee dalam melaksanakan Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat yang telah ditetapkan
c. Memastikan terpenuhi atau tercapainya Standar Pendidikan. Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat yang telah ditetapkan.

BAB II
METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

2.1. Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI)

Kebijakan pelaksanaan Audit Mutu Internal berdasarkan:

a. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang SISDIKNAS (Sistem Pendidikan Nasional)
b. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
d. PP Nomor 32 Tahun 2013 tentang Standar Nasional Pendidikan
e. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
f. Permenristekdikti No. 62 Tahun 2016 tentang SPM Dikti
g. Permendikbud No. 50 Tahun 2014 tentang Sistem Pejaminan Mutu Perguruan Tinggi (SPMPT).
h. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
i. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
j. Pedoman Audit Mutu Internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

2.2. Mekanisme Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI)

2.2.1 Persiapan

Kegiatan sebelum pelaksanan audit mutu internal, dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Direktur menetapkan tim auditor mutu internal.
b. Kepala Pusat Penjaminan Mutu menyampaikan pemberitahuan kepada auditee rencana pelaksanaan audit mutu internal dan meminta bahan yang perlu disiapkan dalam rangka kegiatan audit.

c. Auditee menyampaikan bahan yang telah disiapkan kepada Kepala Pusat Penjaminan Mutu sebelum pelaksanaan audit internal.
d. Kepala Pusat Penjaminan Mutu mengundang auditor untuk membentuk Tim Auditor dan pembagian area audit
e. Auditor melakukan evaluasi dokumen dan membuat daftar pertanyaan audit
f. Auditor menyiapkan instrument audit berupa formulir hasil audit lapangan, hasil audit lapangan kesesuaian, hasil audit ketidaksesuaian, permintaan tindakan koreksi dan permintaan tindakan peningkatan.

2.2.2 Pelaksanaan

Kegiatan audit lapangan yang dilakukan pada saat pelaksanaan audit mutu internal sebagai berikut:

a. Pembukaan

   Tim Auditor bersama pimpinan institusi auditee, membuka kegiatan audit guna memulai kegiatan audit mutu internal. Pada pertemuan tersebut , ketua tim auditor menjelaskan tentang tujuan audit, mekanisme audit, metoda audit, dan segala hal yang diperlukan dalam pelaksanaan audit.

b. Pelaksanaan audit

   Auditor melakukan pemeriksaan, pengecekan atau penggalian informasi, terkait penetapan standar, pemenuhan standar, serta bukti rekaman dan dokumen yang harus tersedia dengan acuan daftar pertanyaan audit. Selanjutnya auditor menyusun hasil audit lapangan, melakukan verifikasi kepada auditee dan menyepakati tindak lanjut temuan dan menyusun ringkasan temuan audit.

c. Penutup

   Pada tahap ini ini diawali dengan auditor membacakan temuan hasil audit lapangan dan melakukan klarifikasi dengan auditee. Penutupan dilakukan oleh pimpinan institusi

2.2.3 Pembuatan Laporan AMI

Tim Auditor melaporkan hasil audit lapangan dalam bentuk laporan dengan format yang telah ditentukan. Laporan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) ini merupakan bentuk laporan resmi tentang hasil pelaksanaan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang diamanatkan dapat terlaksana dengan baik. Penyusunan laporan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) ini juga merupakan bentuk pertanggung jawaban Pusat Penjaminan Mutu sebagai lembaga yang diamanati untuk menyelenggarakan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI)

2.3. Area dan Lingkup Audit Mutu Internal

Area Audit Mutu Internal adalah Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan lingkup AMI adalah Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat dengan pelaksana standar adalah Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan

2.4. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap audit dokumen pada tanggal 29 Agustus 2023 dan audit lapangan tanggal 05 September 2023

BAB III
HASIL DAN ANALISIS AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

3.1. Kesesuaian

3.1.1. Pencapaian Sasaran Standar

a. Semua Dosen PJMK di Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan telah menyusun RPS setiap semester.
b. Ka. Prodi telah melakukan pengecekan RPS yang disusun oleh PJMK setiap semester dibuktikan dengan buku rekap pengumpulan RPS.
c. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar tertuang dalam bahan belajar (*power point*) dan materi praktikum.
d. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar dan dicantumkan secara lengkap di dalam RPS.
e. RPS dan pelaksanaan proses belajar mengajar dilakukan di kelas, laboratorium dan lapangan.
f. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus
g. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran terhadap proses dan hasil pembelajaran dalam aspek penguasaan pengetahuan, sikap, keterampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS. Dibuktikan dengan adanya rubrik penilaian dari masing-masing aspek penilaian yang disahkan Ka. Prodi.
h. **Belum** memiliki dosen tetap dengan kualifikasi S3
i. Memiliki dosen tetap dengan jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi.
j. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester
k. Monitoring kegiatan PBM telah dilaksanakan oleh Ka. Prodi dibuktikan dengan buku monitoring PBM di kelas dan laboratorium, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester

l. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester
m. Monitoring kegiatan administrasi akademik telah dilakukan Ka. Prodi yang dibuktikan dengan buku monitoring kegiatan administrasi akademik dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.
n. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester
o. Ka. Prodi telah melaksanakan evaluasi kegiatan di program studi yang dibuktikan dengan buku evaluasi dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.

3.1.2. Ketersediaan Prosedur dan Bukti Dokumen

a. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester
b. Monitoring kegiatan PBM telah dilaksanakan oleh Ka. Prodi dibuktikan dengan buku monitoring PBM di kelas dan laboratorium, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester
c. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester
d. Monitoring kegiatan administrasi akademik telah dilakukan Ka. Prodi yang dibuktikan dengan buku monitoring kegiatan administrasi akademik dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.
e. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester
f. Ka. Prodi telah melaksanakan evaluasi kegiatan di program studi yang dibuktikan dengan buku evaluasi dan laporan monitoring dan evaluasi Ka. Prodi tiap semester

3.2. Analisis Hasil Audit Mutu Internal

3.2.1 Identifikasi hasil audit

Ditemukan kesesuaian dan ketidaksesuaian pada Standar Pendidikan di Prodi Kebidanan Program Sarjana TerapanPoltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Kesesuaian yang ditemukan yaitu :

a. Semua Dosen PJMK di Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan telah menyusun RPS setiap semester
b. Ka. Prodi telah melakukan pengecekan RPS yang disusun oleh PJMK setiap semester dibuktikan dengan buku rekap pengumpulan RPS.
c. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar tertuang dalam bahan belajar (*power point*) dan materi praktikum
d. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar dan dicantumkan secara lengkap di dalam RPS.
e. RPS dan pelaksanaan proses pembelajaran di kelas, laboratorium dan lapangan
f. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus
g. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran terhadap proses dan hasil pembelajaran dalam aspek penguasaan pengetahuan, sikap, keterampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS. Dibuktikan dengan adanya rubrik penilaian dari masing-masing aspek penilaian yang disahkan Ka. Prodi.
h. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester
i. Monitoring kegiatan PBM telah dilaksanakan oleh Ka. Prodi dibuktikan dengan buku monitoring PBM di kelas dan laboratorium, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester
j. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester
k. Monitoring kegiatan administrasi akademik telah dilakukan Ka. Prodi yang dibuktikan dengan buku monitoring kegiatan administrasi akademik dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.

l. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester

m. Ka. Prodi telah melaksanakan evaluasi kegiatan di program studi yang dibuktikan dengan buku evaluasi dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.

Ketidaksesuaian yang ditemukan yaitu:

a. **Prodi belum** memiliki dosen tetap dengan kualifikasi S3.

3.2.2 Identifikasi akar masalah:

1. Prodi belum memiliki dosen tetap dengan kualifikasi S3 dikarenakan:
    a. Dosen kesulitan mencari jurusan yang linier dengan pendidikan S2
    b. Kurangnya motivasi dan minat Dosen untuk melanjutkan Pendidikan S3
    c. Kesulitan dalam hal pembuatan proposal penelitian doktoral

3.2.3 Faktor pendukung keberhasilan

a. Dosen memahami bahwa RPS merupakan bagian dari penilaian kinerja dosen, RPS mempermudah kegiatan PBM dan RPS menjadi kewajiban PJMK sebelum PBM dimulai dan menjadi panduan bagi tim pengajar dalam PBM
b. Dosen memahami bahwa RPS sebagai salah satu dokumen yang digunakan untuk penilaian akreditasi Program Studi (PS) dan Perguruan Tinggi (PT).
c. Dosen memahami bahwa hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sebagai penerapan ilmu pengetahuan dapat dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar mahasiswa baik teori maupun praktikum
d. Dosen telah memahami isi standar pendidikan terkait standar penilaian pembelajaran yang wajib memuat aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus demi tercapainya kompetensi lulusan yang berkualitas. Penggunaan rubrik penilaian memudahkan dalam penilaian pembelajaran sehingga penilaian pembelajaran mahasiswa dapat dilakukan secara objektif.
e. Dosen telah memahami isi standar pendidikan terkait standar penilaian pembelajaran yang wajib memuat aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS demi tercapainya kompetensi lulusan yang kompeten.

f. Prodi memahami pentingnya ketersediaan prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester agar kegiatan PBM dapat dilaksanakan sesuai standar yang berlaku.

g. Ka. Prodi memahami bahwa monitoring kegiatan PBM sebagai upaya menjaga agar kegiatan PBM yang sedang diimplementasikan sesuai dengan standar, tujuan dan sasaran. Selain itu juga dapat menemukan kesalahan sedini mungkin sehingga mengurangi risiko yang lebih besar. Disamping itu melakukan tindakan modifikasi terhadap kebijakan apabila hasil monitoring mengharuskan untuk itu sehingga kegiatan tetap dapat berjalan. Bukti pelaksanaan monitoring kegiatan PBM berupa buku monitoring PBM di kelas dan laboratorium, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester. Dokumen tersebut digunakan sebagai kelengkapan untuk penilaian akreditasi PS dan PT.

h. Prodi memahami pentingnya ketersediaan prosedur monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester agar kegiatan PBM dapat dilaksanakan sesuai standar yang berlaku.

i. Ka. Prodi memahami bahwa monitoring kegiatan administrasi akademik (adak) sebagai upaya menjaga agar kegiatan adak yang sedang diimplementasikan sesuai dengan standar, tujuan dan sasaran. Menemukan kesalahan sedini mungkin sehingga mengurangi risiko yang lebih besar. Hasil monitoring dapat digunakan untuk memberi masukan (umpan balik) bagi perbaikan pelaksanaan pengelolaan akademik. Bukti pelaksanaan monitoring kegiatan administrasi akademik berupa buku monitoring kegiatan administrasi akademik, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester. Dokumen tersebut digunakan sebagai kelengkapan untuk penilaian akreditasi PS dan PT

j. Prodi memahami pentingnya ketersediaan prosedur evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester agar kegiatan prodi dapat dilaksanakan sesuai standar yang berlaku. Ka. Prodi memahami bahwa hasil evaluasi kegiatan di prodi berguna untuk mendapatkan informasi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan apakah standar yang digunakan di prodi telah

tercapai sehingga perlu upaya peningkatan demi tercapainya kompetensi lulusan yang kompeten. Hasil evaluasi kegiatan di prodi didokumetasikan dalam laporan monev Ka. Prodi tiap semester. Dokumen tersebut digunakan sebagai kelengkapan untuk penilaian akreditasi PS dan PT.

k. Ka. Prodi memahami bahwa hasil evaluasi kegiatan di prodi berguna untuk mendapatkan informasi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan apakah standar yang digunakan di prodi telah tercapai sehingga perlu upaya peningkatan demi tercapainya kompetensi lulusan yang kompeten.

3.2.4 Faktor penghambat ketercapaian standar

Standar Dosen dan Tenaga kependidikan belum tercapai dalam hal kualifikasi Dosen.

1. Prodi belum memiliki dosen tetap dengan kualifikasi S3. Faktor penghambat:

a. Dosen kesulitan mencari jurusan yang linier dengan pendidikan S2
b. Kurangnya motivasi dan minat Dosen untuk melanjutkan Pendidikan S3
c. Kesulitan dalam hal pembuatan proposal penelitian doctoral

BAB IV
TINDAK LANJUT

4.1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar

Rencana tindak lanjut peningkatan standar oleh Ka. Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan dengan melakukan:

a. Pendampingan pembuatan RPS sesuai format yang berlaku
b. Kegiatan monitoring RPS yang dikumpulkan oleh PJMK sesuai format dalam buku monitoring
c. Pendampingan pembuatan sumber belajar berdasarkan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
d. Sosialisasi penggunaan berbagai metode pembelajaran daring.
e. Pendampingan Dosen dalam pembuatan rubrik penilaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan mencantumkan bobot penilaian
f. Pengelolaan dokumen bukti monitoring kegiatan PBM dilakukan dengan rapi dan terorganisir
g. Pengelolaan dokumen bukti monitoring kegiatan administrasi akademik dilakukan dengan rapi dan terorganisir
h. Pengelolaan dokumen bukti evaluasi kegiatan di prodi dilakukan dengan rapi dan terorganisir

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi ke Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan untuk memastikan terlaksananya tindak lanjut peningkatan. Mekanisme kontrol secara tidak langsung melalui laporan terlaksananya tindakan peningkatan yang dibuat oleh Ka. Prodi sebagai bukti bahwa tindak lanjut peningkatan standar telah dilakukan.

4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk perbaikan/koreksi atas ketidakberhasilan memenuhi standar yaitu Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian

kepada Masyarakat (PPM) akan memfasilitasi kegiatan pelatihan persiapan studi lanjut S3 dan penyusunan proposal penelitian doktoral dengan memfokuskan pada dosen-dosen baru terutama yang ingin melanjutkan studi S3 ke luar negeri. Selain itu juga dilakukan pendampingan publikasi ilmiah ke jurnal internasional.

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi ke Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapanuntuk memastikan terlaksananya tindak lanjut perbaikan. Mekanisme kontrol secara tidak langsung melalui laporan terlaksananya tindak lanjut perbaikan yang dibuat oleh Ka. Prodi sebagai bukti bahwa tindak lanjut perbaikan standar telah dilakukan.

BAB V
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

Ditemukan kesesuaian dan ketidaksesuaian pada Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat di Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Kesesuaian yang ditemukan adalah sebagai berikut:

a. Semua Dosen PJMK di Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan telah menyusun RPS setiap semester
b. Ka. Prodi telah melakukan pengecekan RPS yang disusun oleh PJMK setiap semester dibuktikan dengan buku rekap pengumpulan RPS.
c. Hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat telah dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar tertuang dalam bahan belajar (*power point*) dan materi praktikum
d. RPS dan pelaksanaan proses pembelajaran di kelas, laboratorium dan lapangan
e. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan keterampilan khusus
f. Dosen telah melakukan penilaian pembelajaran terhadap proses dan hasil pembelajaran dalam aspek penguasaan pengetahuan, sikap, keterampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS. Dibuktikan dengan adanya rubrik penilaian dari masing-masing aspek penilaian yang disahkan Ka. Prodi.
g. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester
h. Monitoring kegiatan PBM telah dilaksanakan oleh Ka. Prodi dibuktikan dengan buku monitoring PBM di kelas dan laboratorium, dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester
i. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester

j. Monitoring kegiatan administrasi akademik telah dilakukan Ka. Prodi yang dibuktikan dengan buku monitoring kegiatan administrasi akademik dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.
k. Prodi memiliki prosedur pelaksanaan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester
l. Ka. Prodi telah melaksanakan evaluasi kegiatan di program studi yang dibuktikan dengan buku evaluasi dan laporan monev Ka. Prodi tiap semester.

Ketidaksesuaian yang ditemukan yaitu:

a. Dosen tetap Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan **belum** memiliki kualifikasi pendidikan **S3**.

5.2. Rekomendasi

a. Ka. Prodi bertanggung jawab melakukan pendampingan pembuatan RPS sesuai format yang berlaku.
b. Ka.Prodi bertanggung jawab melakukan pengecekan bahwa RPS yang dikumpulkan PJMK sesuai format yang berlaku.
c. Ka.Prodi memfasilitasi hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat semua Dosen agar dapat dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar
d. Ka.Prodi memfasilitasi berbagai metode pembelajaran daring pada setiap mata kuliah baik teori maupun praktikum guna memudahkan kegiatan PBM.
e. Ka.Prodi memfasilitasi semua Dosen membuat rubrik penilaian pembelajaran baik mata kuliah teori maupun praktikum mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan mencantumkan bobot penilaian.
f. Ka.Prodi melakukan monitoring kegiatan PBM dalam tiap semester sesuai prosedur dan bukti monitoring didokumentasikan dengan rapi dan terorganisir.
g. Ka.Prodi melakukan monitoring kegiatan administrasi akademik dalam tiap semester sesuai prosedur dan bukti monitoring didokumentasikan dengan rapi dan terorganisir.
h. Direktur disarankan untuk memfasilitasi kegiatan pelatihan persiapan studi lanjut S3 dan penyusunan proposal penelitian doktoral dengan memfokuskan pada dosen-dosen baru terutama yang ingin melanjutkan studi S3 ke luar negeri.

LAMPIRAN

DAFTAR HADIR
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SEMESTER GENAP
TAHUN AJARAN 2023/2024

Auditi : Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Hari/Tanggal : 5 september 2023
Auditor : 1. H. Haitami, S.Si., M.Sc
2. Wahdah Norsiah, S.Pd., M.Si

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Bakiah	Ka. Prodi SIV	
2	Neni Oktyani	Auditor	
3	Wahdah Norsiah	Auditor	
4	Haitami	Auditor	
5	Jujuk Anton C.	Auditor	
6	Hapisah	Auditor	
7	Darmayanti	Sekretaris	
8	Erni Y	Ka Prodi D3	
9	Vonny Ichresna Dewi	Ps. Penjaminan mutu	
10	Fitria Jannatul Laili	Dosen	
11	Yuniarti	Dosen	
12	Rusmilayaty.	"	
13	Hj Tri Jumyanti	"	
14	DWIATI HISNI	Dosen	
15	Rahidah	"	

Banjarbaru,
Ketua Auditor,

( )

Lampiran

DOKUMENTASI KEGIATAN



