LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

PRODI SANITASI LINGKUNGAN

PROGRAM SARJANA TERAPAN



TAHUN 2025

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

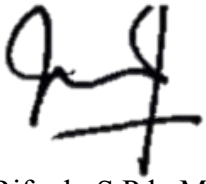
LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Standar	:	Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat
Area Audit	:	Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan
Pelaksana Standar	:	Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Dr. Tien Zubaidah, S.KM, M.KL
Ketua Tim Auditor	:	Zulfiana Dewi, SKM, MP
Anggota Tim Auditor	:	Siti Mas'odah, S.Pd, M. Gizi
Tipe Audit	:	AMI Reguler Berbasis SPMI
Periode Audit	:	Tahun 2025 Semester Ganjil 2024/2025 Semester Genap 2024/2025
Tanggal Audit	:	15 Desember 2025

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Audit Mutu Internal Tahun 2025 sudah sesuai dengan sebagaimana mestinya dan telah disepakati oleh auditor dan auditee

Banjarbaru, 17 Desember 2025

Pemeriksa Ka. Pusat Penjaminan Mutu	Auditee Ka. Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan	Penyusun Ketua Auditor
 Rifqoh, S.Pd., M.Sc. NIP. 198008191999032001	 Dr. Tien Zubaidah, S.KM, M.KL NIP. 197511041999032002	 Zulfiana Dewi, S.KM, MP NIP. 197112191995032001

Mengetahui

Ketua Jurusan	Wakil Direktur 1
 Dr. M.Irfa'i, S.ST, M.T NIP. 196808041991031003	 Hj. Zakiah., S.ST., M.Keb NIP. 198011132001122001

Mengesahkan

Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin



Dr. Junaidi, SKM, MS
NIP. 196604121992031002

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/F.XXIX/00333/2025 tanggal 14 Januari 2025 tentang Tim Auditor Mutu Internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2024 dan Surat Tugas Auditor Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Nomor DP.05.01/F.XXI/13805/2025 tanggal 26 November 2025.

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 3 Tahun 2020 Tentang Standar Pendidikan Tinggi dan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Pusat Penjaminan Mutu menjamin terlaksananya kegiatan pendidikan yang didasarkan Standar Mutu Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025 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, 17 Desember 2025

Auditor

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....1
LEMBAR PENGESAHAN.....2
KATA PENGANTAR.....3
DAFTAR ISI.....4
DAFTAR LAMPIRAN.....5
BAB I.....1
PENDAHULUAN.....1
1.1. Latar Belakang Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).....1
1.2. Tujuan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).....1
BAB II.....3
METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI).....3
2.1. Kebijakan Audit Mutu Internal (AMI).....3
2.2. Mekanisme Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI).....3
2.3. Area dan Lingkup Audit Mutu Internal.....5
2.4. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....5
BAB III.....1
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI).....1
3.1. Ketercapaian Indikator audit dan peluang peningkatan.....1
3.2. Ketidaksesuaian.....50
BAB IV.....1
TINDAK LANJUT.....1
4.1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar.....1
4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi.....3
BAB V.....5
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....5

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SURAT KEPUTUSAN TIM AUDITOR AMI

Lampiran 2. SURAT TUGAS AUDITOR

Lampiran 3. DAFTAR HADIR

Lampiran 4. BERITA ACARA AUDIT LAPANGAN

Lampiran 5. DAFTAR PENGECEKAN / *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN

Lampiran 6. PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK) – KTS OBSERVASI

Lampiran 7. PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN (PTP)

Lampiran 8. 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*). Dalam rangka 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. 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. 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
c. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
d. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
e. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
f. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
g. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
h. Standar Mutu Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025.
i. 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 dokumen *self-asessment* yang perlu disiapkan dalam rangka kegiatan audit.
c. Auditee menyampaikan dokumen *self-asessment* yang telah disiapkan kepada Kepala Pusat Penjaminan Mutu sebelum pelaksanaan audit internal.
d. Kepala Pusat Penjaminan Mutu mengundang auditor untuk membentuk Tim Auditor serta melakukan pembagian area audit dan dokumen *self-asessment*.

e. Auditor melakukan evaluasi dokumen dan membuat daftar pertanyaan audit
f. Auditor menyiapkan instrumen 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 Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan lingkup AMI adalah Pemenuhan Indikator Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat dengan pelaksana standar adalah Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

2.4. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Mutu Internal dilaksanakan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap audit dokumen pada tanggal 12 Desember 2025 dan audit lapangan tanggal 15 Desember 2025

BAB III

HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

3.1. Kesesuaian

No.	Standar	Poin Standar	Pernyataan Standar	Hasil Audit	Peluang Peningkatan	Faktor Pendukung
1.	Luaran	1	Direktur, menetapkan Tim Pengembang Kurikulum yang terdiri dari Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi Diploma Tiga dan Sarjana Terapan	Ada SK Tim Pengembangan Kurikulum Prodi	Mengoptimalkan pelaksanaan tugas Tim Pengembang Kurikulum melalui penyusunan rencana kerja tahunan, jadwal review kurikulum secara periodik, serta pendokumentasian hasil rapat dan tindak lanjut pengembangan kurikulum.	Tersedianya kebijakan berupa Sk dan SOP dan Pedoman dari UPPS
2.		2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi merumuskan capaian Pembelajaran lulusan (CPL) yang	Tersedia kurikulum yang memiliki kesesuaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai jenjang kualifikasi KKNI	Melakukan peninjauan dan penyempurnaan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) secara berkala	Tersedianya dokumen kurikulum yang memuat CPL sesuai jenjang KKNI, keterlibatan Tim Pengembang

			merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan (umum dan khusus) mengacu pada deskripsi capaian Pembelajaran lulusan KKNI yang sesuai dengan jenjang kualifikasi.		melalui mekanisme review kurikulum dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta memperhatikan perkembangan IPTEKS, kebutuhan dunia kerja, kebijakan nasional, hasil tracer study, dan masukan pengguna lulusan agar CPL tetap relevan dan adaptif terhadap perkembangan profesi.	Kurikulum yang terdiri atas Wadir I, Kapusbangdik, Kasubbag ADAK, Kaprodi, dan Tim Pengembang Kurikulum, serta adanya kebijakan institusi dan pedoman penyusunan kurikulum berbasis OBE yang menjadi acuan dalam perumusan CPL.
3.		3	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi menyusun kurikulum yang memuat rumusan sikap dan keterampilan umum sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan Permendikbud No.3	Tersedia Kurikulum Program Studi dengan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) ada 8 CPL,. Kurikulum OBE 24/25	Melakukan evaluasi dan penyempurnaan kurikulum berbasis Outcome Based Education (OBE) secara berkala dengan memastikan keterkaitan antara CPL, CPMK, sub-	Tersedianya Kurikulum OBE Tahun Akademik 2024/2025 yang memuat 8 CPL sesuai Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020, dukungan Tim Pengembang Kurikulum,

			Tahun 2020		CPMK, strategi pembelajaran, asesmen, serta kebutuhan dunia kerja. Review kurikulum dilakukan dengan melibatkan pengguna lulusan, alumni, organisasi profesi, dan dunia usaha/industri agar kurikulum tetap relevan terhadap perkembangan IPTEKS dan kebijakan nasional.	kebijakan institusi, serta komitmen pimpinan program studi dalam pengembangan dan implementasi kurikulum berbasis OBE.
4.		4	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim Pengembang Kurikulum Program Studi dan forum Program Studi sejenis merumuskan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan merumuskan CPL wajib sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi	Kurikulum memuat CPL memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus. Tersedia rumusan CPL wajib sebagai syarat kelulusan Tersedia bukti kelulusan Uji Kompetensi (UKOM) *first taker*. Tersedia bukti kelulusan Objective Structured Clinical Examination	Melakukan evaluasi dan penyempurnaan rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus dalam CPL secara berkala melalui forum program studi sejenis dengan memperhatikan perkembangan IPTEKS,	Tersedianya kurikulum yang memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari CPL, rumusan CPL wajib sebagai syarat kelulusan, bukti kelulusan UKOM first taker dan dukungan Tim Pengembang

			sejenis	(OSCE) *first taker*	kebutuhan dunia kerja, standar kompetensi profesi, serta hasil evaluasi capaian pembelajaran dan kelulusan UKOM. Selain itu, meningkatkan strategi pembelajaran dan pembimbingan akademik untuk mempertahankan serta meningkatkan persentase kelulusan first taker pada Uji Kompetensi (UKOM).	Kurikulum, forum program studi sejenis, serta komitmen institusi dalam menjamin mutu lulusan.
5.		6	Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Tersedianya laporan monev tracer study	Mengoptimalkan pelaksanaan tracer study melalui peningkatan partisipasi alumni dan pengguna lulusan, pemanfaatan sistem digital, serta penggunaan hasil tracer study sebagai	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi tracer study, dukungan kebijakan institusi, koordinasi antarunit, serta komitmen program studi dalam melaksanakan evaluasi lulusan

					dasar penyempurnaan kurikulum dan peningkatan kualitas lulusan.	secara berkala.
6.		7	Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran pada akhir program studi dinyatakan dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang ditempuh	1. Rekapitulasi nilai MK/semester mahasiswa 2. Daftar IPK 3. Transkrip nilai mahasiswa	Mengoptimalkan analisis data IPK sebagai dasar evaluasi capaian pembelajaran lulusan dan pembinaan akademik mahasiswa serta meningkatkan integrasi pengelolaan data akademik melalui sistem informasi yang terdokumentasi dengan baik.	Tersedianya rekapitulasi nilai mata kuliah, daftar IPK, transkrip akademik mahasiswa, pedoman akademik, serta sistem pengelolaan nilai yang mendukung pelaksanaan evaluasi hasil belajar.
7.		8	Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan yaitu Tahap 1 (semester 2), Tahap 2 (semester 4) dan Tahap 3 (semester akhir) serta proses pelaksanaan	Laporan evaluasi kemajuan studi mhs	Meningkatkan pemanfaatan hasil evaluasi kemajuan studi sebagai dasar pembinaan akademik, identifikasi mahasiswa	Tersedianya laporan evaluasi kemajuan studi mahasiswa, Pedoman Akademik, dosen pembimbing akademik, serta

			evaluasi kemajuan studi mahasiswa diatur dalam Pedoman Akademik		berisiko, serta pengambilan keputusan dalam peningkatan mutu proses pembelajaran.	sistem administrasi akademik yang mendukung pelaksanaan monitoring kemajuan studi secara berkala.
8.		9	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari program diploma III dan Program Sarjanan Terapan jika telah menempuh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh Program Studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 2,76 (Dua koma tujuh enam)	Rekapitulasi nilai MK/ Semester Kohort IPK Mhs SK Kelulusan	Mengoptimalkan analisis data IPK lulusan sebagai dasar evaluasi ketercapaian CPL dan penyusunan program peningkatan mutu pembelajaran serta pembinaan akademik secara berkelanjutan.	Tersedianya rekapitulasi nilai per semester, data kohort IPK mahasiswa, SK Kelulusan, sistem informasi akademik, dan pedoman akademik sebagai dasar penetapan kelulusan mahasiswa.
9.		10	Prodi memastikan kelulusan mahasiswa dari program diploma dan program sarjana terapan dinyatakan dengan predikat memuaskan, sangat memuaskan atau	SK Kelulusan	Melakukan analisis berkala terhadap profil predikat kelulusan mahasiswa sebagai dasar evaluasi mutu pembelajaran,	Tersedianya SK Kelulusan, pedoman akademik, sistem penilaian akademik, serta komitmen program

			pujian dengan kriteria : 1. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 2,76 (dua koma tujuh puluh enam) sampai dengan 3,00 (tiga koma nol nol) 2. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan apabila mencapai IPK 3,01 (Tiga koma nol satu) sampai dengan 3,50 (tiga koma lima nol) atau 3. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat pujian (Cumlaude) apabila mencapai IPK mencapai IPK 3,51 (Tiga koma lima satu) sampai dengan 4,00 (Empat koma nol)		ketercapaian CPL, dan penyusunan program peningkatan kualitas lulusan.	studi dalam memastikan penetapan predikat kelulusan sesuai ketentuan yang berlaku.
10.		11	Direktur wajib	Usulan SK Kelulusan	Meningkatkan	Tersedianya usulan

			menetapkan Surat Keputusan Kelulusan Mahasiswa berdasarkan usulan Ketua Jurusan paling lambat 1 minggu sebelum yudisium	SK Kelulusan	ketepatan waktu penerbitan SK Kelulusan melalui koordinasi dan monitoring proses administrasi.	SK Kelulusan, SK Kelulusan, pedoman akademik, dan koordinasi antarunit.
11.		12	Setiap program studi wajib melaksanakan yudisium sebagai pengumuman nilai kepada mahasisa sebagai proses penilaian akhir dari seluruh mata kuliah yang telah diambil mahasiswa dan penetapan nilai dalam transkrip akademik serta memutuskan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menempuh studi selama jangka waktu tertentu, yang ditetapkan oleh Direktur	Berita acara Yudisium	Mengoptimalkan pelaksanaan yudisium melalui evaluasi berkala dan peningkatan efisiensi administrasi.	Tersedianya Berita Acara Yudisium, pedoman akademik, dan dukungan program studi serta pimpinan.
12.	Proses Pendidikan	1	Direktur menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran yang dapat diakses oleh sivitas akademika dan pemangku kepentingan, serta dapat dijadikan	• Kebijakan/ • Pedoman • Rencana strategi (renstra) • Rencana Kerja Tahunan (RKT)	Meningkatkan sosialisasi, evaluasi, dan pemutakhiran kebijakan pembelajaran secara berkala sesuai perkembangan	Meningkatkan sosialisasi, evaluasi, dan pemutakhiran kebijakan pembelajaran secara berkala sesuai perkembangan

			pedoman bagi program studi dalam melaksanakan program pembelajaran		regulasi dan kebutuhan pemangku kepentingan.	regulasi dan kebutuhan pemangku kepentingan.
13.		2	Direktur bersama Wadir I menjamin pelaksanaan dan peningkatan mutu pengelolaan program studi dalam melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	1. Ya: Prodi melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan mis 2. Ya: Prodi melaksanakan monev pembelajaran	Mengoptimalkan monitoring dan tindak lanjut hasil evaluasi untuk peningkatan mutu pembelajaran yang berkelanjutan.	Mengoptimalkan monitoring dan tindak lanjut hasil evaluasi untuk peningkatan mutu pembelajaran yang berkelanjutan.
14.		3	Direktur bersama Wadir I melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan program studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran	1. Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester 2. Dilakukan 3 kali	Meningkatkan efektivitas monitoring melalui analisis hasil evaluasi dan tindak lanjut yang terdokumentasi.	Meningkatkan efektivitas monitoring melalui analisis hasil evaluasi dan tindak lanjut yang terdokumentasi.
15.		4	Ketua Program Studi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran Lulusan	Ada	Meningkatkan evaluasi pelaksanaan pembelajaran secara berkala untuk memastikan ketercapaian CPL dan implementasi kurikulum berbasis	Meningkatkan evaluasi pelaksanaan pembelajaran secara berkala untuk memastikan ketercapaian CPL dan implementasi kurikulum berbasis

					OBE.	OBE.
16.		5	Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	1. Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester 3. Dilakukan 3 kali	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi sebagai dasar peningkatan mutu proses pembelajaran.	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi sebagai dasar peningkatan mutu proses pembelajaran.
17.		6	Ketua Program Studi bersama petugas PD Dikti mengelola input data rencana studi dan nilai mahasiswa sesuai format aplikasi PDDIKTI setiap akhir semester	Ada	Meningkatkan ketepatan waktu dan validitas pelaporan data akademik melalui penguatan koordinasi dan verifikasi data sebelum pelaporan ke PDDIKTI/Siakad.	Meningkatkan ketepatan waktu dan validitas pelaporan data akademik melalui penguatan koordinasi dan verifikasi data sebelum pelaporan ke PDDIKTI/Siakad.
18.		7	Ka.Pus. Mutu memfasilitasi pelaksanaan audit mutu internal terhadap kegiatan akademik di Program studi minimal 1x setahun	Ada	Meningkatkan efektivitas pelaksanaan AMI melalui penguatan tindak lanjut hasil audit dan peningkatan kompetensi auditor internal.	Meningkatkan efektivitas pelaksanaan AMI melalui penguatan tindak lanjut hasil audit dan peningkatan kompetensi auditor internal.
19.		8	Ka.Pus. Mutu	Ada	Mengoptimalkan	Mengoptimalkan

			melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) hasil AMI Akademik		pemanfaatan hasil RTM sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu dan tindak lanjut hasil AMI.	pemanfaatan hasil RTM sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu dan tindak lanjut hasil AMI.
20.		9	Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Ada	Mengoptimalkan pemanfaatan hasil RTM sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu dan tindak lanjut hasil AMI.	Mengoptimalkan pemanfaatan hasil RTM sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu dan tindak lanjut hasil AMI.
21.		10	Direktur memfasilitasi Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi untuk merumuskan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang bersifat kumulatif dan atau integratif dituangkan dalam bahan kajian yang distrukturkan dalam bentuk mata kuliah	Ada	Melakukan peninjauan dan pembaruan standar secara berkala agar selaras dengan perkembangan regulasi, kebutuhan pemangku kepentingan, dan peningkatan mutu institusi.	Melakukan peninjauan dan pembaruan standar secara berkala agar selaras dengan perkembangan regulasi, kebutuhan pemangku kepentingan, dan peningkatan mutu institusi.
22.		11	Wadir I, Kapusbangdik,	Ada	Meningkatkan	Meningkatkan

			Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi melaksanakan review RPS yang dibuat oleh Dosen PJMK dan memastikan keselarasannya dengan kurikulum		kualitas review RPS secara berkala untuk memastikan keselarasan dengan kurikulum OBE, CPL, CPMK, serta perkembangan IPTEKS dan kebutuhan pengguna lulusan.	kualitas review RPS secara berkala untuk memastikan keselarasan dengan kurikulum OBE, CPL, CPMK, serta perkembangan IPTEKS dan kebutuhan pengguna lulusan.
23.		13	Ka. Prodi menjamin pelaksanaan penilaian pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen telah menggunakan prinsip penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan	Lembar verifikasi soal: ada	Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penilaian pembelajaran agar penerapan prinsip penilaian dilakukan secara konsisten pada seluruh mata kuliah.	Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penilaian pembelajaran agar penerapan prinsip penilaian dilakukan secara konsisten pada seluruh mata kuliah.
24.		17	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa	Mengikutsertakan mahasiswa: 1. MK Komkes dan Pemberdayaan Masyarakat. 2. MK Praktik Kerja Komunitas Pemangku Kepentingan: 1. MK Klinik Sanitasi 2. Sanitasi Industri 3. MK Praktik kerja Puskesmas 4.	Meningkatkan konsistensi penerapan penilaian sikap melalui teknik observasi pada seluruh mata kuliah serta memperkuat dokumentasi hasil observasi sesuai	Meningkatkan konsistensi penerapan penilaian sikap melalui teknik observasi pada seluruh mata kuliah serta memperkuat dokumentasi hasil observasi sesuai

				MK Praktik Kerja Rumah Sakit 5. MK Praktik Kerja TTU dan Sarana Transportasi 6. MK Praktik kerja Industri	indikator yang tercantum dalam RPS dan rubrik penilaian.	indikator yang tercantum dalam RPS dan rubrik penilaian.
25.		18	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan menggunakan Teknik penilaian dengan memilih salah satu atau kombinasi dari berbagai Teknik Penilaian dan Instrumen Penilaian.	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Meningkatkan variasi penggunaan teknik dan instrumen penilaian yang selaras dengan CPL dan CPMK serta karakteristik mata kuliah.	Meningkatkan variasi penggunaan teknik dan instrumen penilaian yang selaras dengan CPL dan CPMK serta karakteristik mata kuliah.
26.		19	Ka. Prodi memastikan dosen telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Mengoptimalkan penyusunan dan pemutakhiran rubrik penilaian serta portofolio secara terstandar pada setiap mata kuliah.	Mengoptimalkan penyusunan dan pemutakhiran rubrik penilaian serta portofolio secara terstandar pada setiap mata kuliah.
27.		20	Ka. Prodi memastikan dosen telah memberikan hasil akhir penilaian yaitu integrasi antara	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Meningkatkan konsistensi integrasi hasil penilaian dari	Meningkatkan konsistensi integrasi hasil penilaian dari

			berbagai Teknik dan instrument penilaian yang digunakan		berbagai teknik dan instrumen sebagai dasar penentuan capaian pembelajaran mahasiswa.	berbagai teknik dan instrumen sebagai dasar penentuan capaian pembelajaran mahasiswa.
28.		21	Ka. Prodi memastikan mekanisme penilaian yang dilakukan oleh dosen terdiri atas: 1. menyusun, menyepakati perencanaan penilaian yang terdiri dari instrumen penilaian, kriteria, indikator dan bobot penilaian antara dosen dan mahasiswa sesuai dengan Rencana Pembelajaran dan tercantum dalam kontrak perkuliahan pada minggu pertama perkuliahan berlangsung 2. bobot penilaian yang disepakati antara dosen dan mahasiswa terdiri dari Teori (Tugas, UTS, UAS)	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Mengoptimalkan monitoring pelaksanaan penilaian sesuai RPS serta dokumentasi umpan balik hasil penilaian kepada mahasiswa.	Tersedianya RPS, kontrak perkuliahan, dan komitmen dosen dalam melaksanakan penilaian sesuai ketentuan.

			dan Praktik (jika ada) 3. melaksanakan proses penilaian sesuai dengan tahap, teknik, instrumen, kriteria, indikator, dan bobot penilaian yang memuat prinsip penilaian seperti diatas 4. memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa secara akuntabel dan transparan			
29.		22	Dosen melakukan prosedur penilaian yang mencakup perencanaan, kegiatan pemberian tugas, atau soal ujian, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir sesuai dengan	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Meningkatkan konsistensi pelaksanaan prosedur penilaian dan dokumentasi umpan balik hasil penilaian sesuai RPS pada seluruh mata kuliah.	Tersedianya RPS sebagai acuan penilaian serta komitmen dosen dalam melaksanakan proses penilaian sesuai ketentuan.

			kesepakatan antara dosen dan mahasiswa			
30.		23	Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	Lembar verifikasi soal: ada (soal tidak terpenuhi 1 minggu karena sistem CBT) BA serah terima soal:ada	Menyesuaikan mekanisme verifikasi dan penyerahan soal dilakukan secara sistem aplikasi	Tersedianya lembar verifikasi soal, berita acara serah terima soal,
31.		24	Dosen melakukan prosedur penilaian pada tahap perencanaan dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang	ada	Meningkatkan konsistensi penerapan mekanisme penilaian pada seluruh mata kuliah melalui monitoring pelaksanaan kontrak perkuliahan, pemberian umpan balik, dan dokumentasi hasil penilaian secara berkala.	Meningkatkan konsistensi penerapan mekanisme penilaian pada seluruh mata kuliah melalui monitoring pelaksanaan kontrak perkuliahan, pemberian umpan balik, dan dokumentasi hasil penilaian secara berkala.
32.		25	Dosen melaksanaan penilaian bertahap melalui Evaluasi Tengah Semester (ETS) pada minggu ke-8 dan Evaluasi Akhir Semester (EAS)	1. Ada (Direktorat) 2. ada	Meningkatkan kesesuaian pelaksanaan prosedur penilaian dengan RPS melalui evaluasi	Meningkatkan kesesuaian pelaksanaan prosedur penilaian dengan RPS melalui evaluasi

			pada minggu ke-16 serta melaksanakan penilaian ulang melalui Ujian perbaikan (remedial) pada 1 (Satu) setelah ujian penilaian bertahap (ETS/EAS)		berkala terhadap pelaksanaan penilaian pada setiap mata kuliah.	berkala terhadap pelaksanaan penilaian pada setiap mata kuliah.
33.		26	Ka. Prodi memastikan bahwa dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial	1. Ada (buku)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian soal dan verifikasi soal melalui penyesuaian mekanisme pelaksanaan ujian berbasis CBT serta monitoring jadwal penyerahan soal.	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian soal dan verifikasi soal melalui penyesuaian mekanisme pelaksanaan ujian berbasis CBT serta monitoring jadwal penyerahan soal.
34.		27	Dosen melakukan ujian perbaikan (remedial) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)	1.ya 2. 60%-70% dr semua MK	Mengoptimalkan pelaksanaan penilaian bertahap dan penilaian ulang melalui monitoring serta dokumentasi pelaksanaan pada setiap mata kuliah.	Mengoptimalkan pelaksanaan penilaian bertahap dan penilaian ulang melalui monitoring serta dokumentasi pelaksanaan pada setiap mata kuliah.
35.		28	Ka. Prodi memastikan pelaksanaan penilaian yang dilakukan oleh dosen sesuai dengan RPS	ya	Meningkatkan monitoring dan evaluasi kesesuaian pelaksanaan penilaian dengan	Meningkatkan monitoring dan evaluasi kesesuaian pelaksanaan penilaian dengan

					RPS secara berkala.	RPS secara berkala.
36.		29	Ka. Prodi memastikan penilaian pembelajaran dapat dilakukan oleh : 1. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu 2. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan mahasiswa dan/atau 3. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan	Penilaian PBM berdasarkan RPS yang telah ditetapkan	Mengoptimalkan pelibatan mahasiswa dan pemangku kepentingan pada mata kuliah yang relevan untuk meningkatkan objektivitas dan kualitas penilaian pembelajaran.	Mengoptimalkan pelibatan mahasiswa dan pemangku kepentingan pada mata kuliah yang relevan untuk meningkatkan objektivitas dan kualitas penilaian pembelajaran.
37.		30	Dosen penanggung jawab mata kuliah wajib melaporkan hasil penilaian kepada penanggung jawab akademik/Prodi dalam bentuk kisaran nilai dalam bentuk daftar nilai akhir sesuai dengan pedoman penilaian, paling lambat 2 minggu setelah ujian	Ada (Buku tanda terima, BA)	Meningkatkan ketepatan waktu pelaporan hasil penilaian melalui monitoring dan evaluasi secara berkala.	Meningkatkan ketepatan waktu pelaporan hasil penilaian melalui monitoring dan evaluasi secara berkala.

			dilaksanakan			
38.		31	Ka. Prodi memastikan pelaporan penilaian yang diserahkan oleh dosen merupakan kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatu matakuliah yang dinyatakan dalam kisaran : 1. Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2020/2021 sampai dengan 2023/2024 adalah sebagai berikut:	ada	Meningkatkan sosialisasi dan monitoring penerapan standar penilaian agar seluruh dosen menerapkan kriteria penilaian secara konsisten sesuai pedoman akademik.	Meningkatkan sosialisasi dan monitoring penerapan standar penilaian agar seluruh dosen menerapkan kriteria penilaian secara konsisten sesuai pedoman akademik.

			<table><tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr><tr><td>A</td><td>85-100</td><td>4,00</td></tr><tr><td>A-</td><td>80-84</td><td>3,70</td></tr><tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3,30</td></tr><tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3,00</td></tr><tr><td>B-</td><td>65-69</td><td>2,70</td></tr><tr><td>C+</td><td>60-64</td><td>2,30</td></tr><tr><td>C</td><td>55-59</td><td>2,00</td></tr><tr><td>D+</td><td>40-54</td><td>1,00</td></tr><tr><td>E</td><td><40</td><td>0</td></tr></table> 2. Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2024/2025 adalah sebagai berikut:			

			<table><tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr><tr><td>A</td><td>85-100</td><td>4,00</td></tr><tr><td>A-</td><td>80-84</td><td>3,70</td></tr><tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3,30</td></tr><tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3,00</td></tr><tr><td>B-</td><td>65-69</td><td>2,70</td></tr><tr><td>C+</td><td>60-64</td><td>2,30</td></tr><tr><td>C</td><td>55-59</td><td>2,00</td></tr><tr><td>D+</td><td>40-54</td><td>1,00</td></tr><tr><td>E</td><td><40</td><td>0</td></tr></table>			
39.		32	Ka. Prodi menjamin bahwa seluruh dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah memasukkan hasil penilaian mahasiswa melalui EUIS dan *feeder* PDDikti paling lambat 1 (satu) minggu setelah pengumpulan hasil penilaian	TA 2024/2025: Oke	Meningkatkan ketepatan waktu dan validitas pelaporan nilai melalui monitoring berkala serta optimalisasi pemanfaatan sistem EUIS dan Feeder PDDIKTI.	Meningkatkan ketepatan waktu dan validitas pelaporan nilai melalui monitoring berkala serta optimalisasi pemanfaatan sistem EUIS dan Feeder PDDIKTI.
40.		33	Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan di setiap semester dinyatakan dengan Indeks Prestasi Semester (IPS) yang dinyatakan dalam besaran yang	1.ada 2.ada	Mengoptimalkan analisis data IPS sebagai dasar evaluasi proses pembelajaran dan peningkatan capaian akademik mahasiswa secara	Mengoptimalkan analisis data IPS sebagai dasar evaluasi proses pembelajaran dan peningkatan capaian akademik mahasiswa secara

			dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian anatara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang diambil dalam satu semester.		berkelanjutan.	berkelanjutan.
41.		34	Ketua Jurusan atas nama Direktur wajib mengeluarkan Kartu Hasil Studi (KHS) dan diserahkan kepada mahasiswa paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya.	Ada, diberikan kepada mahasiswa setelah nilai lengkap diserahkan ke Prodi paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya. 2024/2025 : Gasal ada. 2024/2025: Genap mhs download sendiri	Meningkatkan ketepatan waktu penerbitan dan distribusi KHS melalui optimalisasi sistem informasi akademik.	Meningkatkan ketepatan waktu penerbitan dan distribusi KHS melalui optimalisasi sistem informasi akademik.
42.		35	Prodi memastikan dosen penguji dan tim melakukan Ujian Proposal dan Ujian Akhir Program (UAP) bagi mahasiswa yang telah memenuhi syarat ujian sesuai jenjang pendidikan: 1. Program Studi Diploma III dalam	1. Bentuk UAP STr: Skripsi 2. Instrumen penilaian UAP; ada 3. Pedoman penulisan: ada (draft).	Menyempurnakan pedoman dan instrumen penilaian UAP secara berkala agar selaras dengan kurikulum dan capaian pembelajaran lulusan.	Menyempurnakan pedoman dan instrumen penilaian UAP secara berkala agar selaras dengan kurikulum dan capaian pembelajaran lulusan.

			bentuk Laporan tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah; 2. Program Studi Sarjana Terapan dalam bentuk Skripsi 3. Penilaian Ujian Proposal dan Ujian Akhir Program dilakukan oleh dosen sesuai dengan kriteria, skor, bobot dan instrument/rubrik penilaian yang telah disepakati dan dipahami mahasiswa yang tercantum dalam Pedoman KTI/Skripsi.			
43.		2	Direktur bersama Wadir I menjamin pelaksanaan dan peningkatan mutu pengelolaan program studi dalam melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	3. Ya: Prodi melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan mis 4. Ya: Prodi melaksanakan monev pembelajaran	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran sebagai dasar peningkatan mutu secara berkelanjutan.	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran sebagai dasar peningkatan mutu secara berkelanjutan.
44.	Standar Masukan	1	Direktur menetapkan dosen Poltekkes	• Jumlah dosen	Meningkatkan pengembangan	Meningkatkan pengembangan

	Pendidikan		Kemenkes Banjarmasin dengan kualifikasi tertentu sesuai Peraturan perundangan yang berlaku untuk menjamin mutu pendidikan	tetap=..... D3=11 org STR=8 org • Jumlah dosen tidak tetap =..... D3=1 org (Masrudi) STR=2 org (Masrudi, Tommy) • Jumlah dosen tetap berijazah S2 = …. D3=9 org STR=3 org • Jumlah dosen tetap berijazah S3 D3=1 org STR=5 org	kompetensi dosen melalui studi lanjut, peningkatan jabatan akademik, sertifikasi, dan pelatihan sesuai kebutuhan program studi.	kompetensi dosen melalui studi lanjut, peningkatan jabatan akademik, sertifikasi, dan pelatihan sesuai kebutuhan program studi.
45.		2	Dosen menjalankan fungsi pendidikan,	• Jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala=	Meningkatkan pemerataan beban	Tersedianya data BKD, jabatan

			penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara profesional dengan beban kredit setara 12-16 SKS per semester	… (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • Jumlah dosen tetap jabatan lektor=.... (....%) D3=4 org (40%) STR=3 org (28%) • Jumlah dosen tetap asisten ahli= … (....%) D3=3 org (20%) STR=1 org (13%) • jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • (≥20%)= Ya~~/Tidak~~ • Jumlah dosen tetap jabatan lektor yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=3 org (27%) STR=3 org (28%)	kerja dosen serta pengembangan jabatan akademik, kualifikasi pendidikan, dan produktivitas tridharma secara berkelanjutan.	akademik, kualifikasi pendidikan dosen, serta pelaksanaan tridharma sesuai ketentuan.

				• Jumlah dosen tetap jabatan asisten ahli yang bidang keahliannya sesuai Prodi= … (...%) D3=3 org (20%) STR=1 org (13%) • Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-3/Sp-2 sesuai bidang keahlian program studi = … (...%) D3=1 org (9%) STR=5 org (63%) • Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-2 sesuai bidang keahlian program studi = … (...%) D3=8 org (72%) STR=3 org (37%)		
46.		3	Direktur merencanakan pengembangan SDM berdasarkan hasil analisis	• Rencana kegiatan dosen setiap semester yang disahkan	Mengoptimalkan perencanaan pengembangan	Tersedianya BKD, RPS, data penelitian,

			jabatan yaitu dengan mempertimbangan jumlah dan jenis tenaga yang tersedia dengan yang dibutuhkan secara berkala	dalam bentuk (BKD) setiap awal semester sudah memuat kegiatan: Pendidikan, penelitian, pengabmas dan, kegiatan penunjang: Ya~~/tidak~~ • Jumlah dosen PJMK sudah membuat RPS = 100 % • Jumlah MK melaksanakan ETS dan EAS= 100 (%) • D3=26+20=46 (97%)-MK TA • STR Reg=30+27=57 (96%) KKN & Skripsi STR RPL=17 (94%) Skripsi • Jumlah dosen menjadi pembimbing akademik D3=11 (100%) STR=100% • Jumlah dosen menjadi pembimbing praktik = 8 (100%) • Dosen melakukan penelitian= … (...%) D3 2025=2 org, 18%	SDM berdasarkan analisis kebutuhan program studi dan hasil evaluasi kinerja dosen.	pengabdian kepada masyarakat, pembimbing akademik, pembimbing praktik, serta program pengembangan kompetensi dosen.

				(PDUPT, Syarif, Nor aida) STr 2025 = 5 org, 63% (Isnawati, Irfai, Sulaiman,Tie, Khair) Jika Penelitian di BKD=100% utk D3 dan STR • Dosen melakukan PkM = … (...%) D3= Ida, Arifin, Rahma, Syarif STR=Isna, Khair, irfai, juanda, tien, Abd Haris Jika yg dimksd di BKD=100% D3 dan STR • Tugas tambahan yang diberikan pada dosen: 1. Ka. Jur 2. SesJur 3. Ka. Prodi 4. PJ • kegiatan penunjang yang diberikan pada dosen: • Seminar • Pelatihan • Workshop		

				• Jumlah sebagai penyaji= … D3=26 STR=49 • Jumlah kehadiran sebagai peserta= … D3=20 STR=31 • Jawaban pertanyaan No.6 = Ya~~/Tidak~~ • Rasio dosen mahasiswa dalam pembimbingan Skripsi/tugas akhir = …. D3: 1:7 STR:1:10 • Rerata Beban kerja pendidikan (mengajar) dosen dalam 1 (satu) semester = … D3=4.27 STR=6.92 • Rerata beban kerja penelitian dosen dalam 1 (satu) semester= … D3=1.57 STR=2.01 • Rerata beban kerja pengabdian masyarakat dosen dalam 1 (satu) semester = …		

				D3=1.15 STR=1.13 • Kegiatan penelitian dan pengabmas kerjasama dengan pihak di luar Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Ya~~/Tidak~~ Penelitian Bu Tien Penelitian bu Isna		
47.		1	Direktur menjamin ketersediaan lahan, bangunan atau gedung sesuai persyaratan dan keriteria secara ekologis, aman dan sehat untuk menunjang proses pembelajaran serta status kepemilikian hak pakai institusi	1. Perencanaan pengembangan SDM Prodi : Sesuai/~~Tidak Sesuai~~ 2. Upaya mencapai kualifikasi dan kecukupan tendik di prodi: Sesuai/~~Tidak Sesuai~~ 3. Monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma dan tenaga kependidikan dalam layanan pada program studi yang mencakup unsur-unsur tersebut: Ya~~/Tidak~~ 4. Tindak lanjut: Ya~~/Tidak~~	Meningkatkan pemeliharaan dan pengembangan sarana prasarana secara berkelanjutan sesuai kebutuhan pembelajaran.	Tersedianya lahan dan gedung dengan status kepemilikan yang jelas serta dukungan kebijakan institusi.
48.		2	Direktur bersama Wadir 2 dan Ka. Sub. Bag.	1. Tersedia lahan, bangunan atau gedung:	Mengoptimalkan monitoring dan	Tersedianya gedung yang

			ADUM, Ketua Jurusan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorium menjamin bahwa seluruh gedung bangunan memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, memenuhi standar persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan dan dilengkapi dengan instalasi listrik dengan daya yang memadai serta dilengkapi instalasi limbah	Ya/~~Tidak~~ status kepemilikian hak pakai insitusi	pemeliharaan fasilitas gedung serta sistem keselamatan dan pengelolaan lingkungan secara berkala.	memenuhi persyaratan, instalasi listrik, sistem utilitas, dan pengelolaan limbah yang mendukung proses pembelajaran.
49.		4	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang dosen	1. Tersedia ruang kuliah: Ya/~~Tidak~~ 2. Kapasitas ruang kuliah dengan standar luas 2m3/mahasiswa: Ya/~~Tidak~~ 3. Tersedia sarana perabot : Ya/~~Tidak~~ 4. Dalam kondisi berfungsi dan baik: Ya/~~Tidak~~	Meningkatkan pemeliharaan dan optimalisasi sarana prasarana ruang dosen agar tetap memenuhi standar kenyamanan dan mendukung kinerja dosen.	Tersedianya ruang dosen, perabot kerja, serta sarana pendukung yang berfungsi dengan baik sesuai kebutuhan pembelajaran.
50.		5	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya	~~1.~~ Tersedia ruang dosen:Ya/~~Tidak~~ 2. Luas ruang dosen	Melengkapi dan mengoptimalkan penyediaan ruang	Melengkapi dan mengoptimalkan penyediaan ruang

			dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang manajemen, ruang tata usaha, ruang rapat, ruang pengelolaan Penelitian dan PkM, ruang pengendali Mutu di Direktorat serta Jurusan	minimum 4m2/dosen: Ya/~~Tidak~~ 3. Tersedia perabot kerja 1 set/dosen:Ya/~~Tidak~~ Dalam kondisi berfungsi dan baik: Ya/~~Tidak~~	kerja sesuai kebutuhan organisasi, termasuk ruang Ketua Program Studi yang belum tersedia.	kerja sesuai kebutuhan organisasi, termasuk ruang Ketua Program Studi yang belum tersedia.
51.		6	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Teknologi informasi menjamin tersdianya sarana dan prasarana teknologi informasi yang terintegrasi untuk mendukung kelancaran layanan akademik dan perkuliahan	1. Tersedia ruang Ketua Jurusan, Sekretaris Jurusan, Ka.Prodi, TU, Rapat, PPM, Mutu, Pelayanan Publik: Ya/~~Tidak~~ R. Ka Prodi tidak ada Dalam kondisi baik:Ya/~~Tidak~~	Meningkatkan kapasitas dan integrasi infrastruktur teknologi informasi serta pemeliharaan jaringan untuk mendukung layanan akademik berbasis digital.	Meningkatkan kapasitas dan integrasi infrastruktur teknologi informasi serta pemeliharaan jaringan untuk mendukung layanan akademik berbasis digital.
52.		7	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Perpustakaan menjamin tersedianya dan terpeliharanya ruang perpustakaan terpadu dan bahan pustaka sesuai kebutuhan kurikulum dan perkembangan	1. Ruang penglola TI: Tersedia/~~Tidak~~ di UPPS 2. Wifi di seluruh gedung: Tersedia/~~Tidak~~ 3. Sistem terintegrasi: Tersedia/~~Tidak~~ 4. Ruang server/ data center:Tersedia/~~Tidak~~	Meningkatkan koleksi bahan pustaka cetak dan digital serta memperluas akses terhadap jurnal ilmiah sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan	Meningkatkan koleksi bahan pustaka cetak dan digital serta memperluas akses terhadap jurnal ilmiah sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan

			IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	(UPPS) 5. Pengelolaan: Baik/~~Tidak~~ 6. Ruang studio: Tersedia/~~Tidak~~ UPPS 7. Laboratorium CBT: Tersedia/~~Tidak~~ Standar kapasitas, pencahayaan dan keamaan Laboratorium CBT: Memenuhi/~~Tidak~~	kurikulum.	kurikulum.
53.		8	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Aub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Laboratorium menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana prasarana laboratorium yang mengikuti kebutuhan kurikulum dan perkembangan IPTEK serta standar laboratorium yang telah ditetapkan pada setiap tahunnya	1. Ruang perpustakaan terpadu: Tersedia/~~tidak~~ 2. Alokasi dana pengalaan bahan pustaka: Ada/~~Tidak~~ 3. Alokasi dana dalam pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan pustaka: Ada/~~Tidak~~ 4. Kegiatan pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan pustaka: Ada/~~Tidak~~ 5. Perabot kerja 1set/pengguna: Ada/~~Tidak~~ 6. Fungsi perabot: Ya/Tidak 7. Jumlah judul buku: 727	Meningkatkan pemutakhiran sarana laboratorium sesuai perkembangan teknologi, kebutuhan kurikulum, serta penguatan program pemeliharaan dan kalibrasi peralatan secara berkala.	Meningkatkan pemutakhiran sarana laboratorium sesuai perkembangan teknologi, kebutuhan kurikulum, serta penguatan program pemeliharaan dan kalibrasi peralatan secara berkala.

				judul/2910 eks 8. Jumlah e-book:1538 9. Jumlah langganan Jurnal nasional: 8 10. Jumlah langganan e-jurnal internasional: 4 11. Jumlah prosiding: 8		
54.		9	Direktur bersama Wadir 2, dan Ka. Sub. Bag ADUM menjamin tersedianya sarana dan prasarana olahraga, kesenian, dan fasilitas umum yang memadai, aman, nyaman dan dapat diakses oleh seluruh civitas academica untuk mendukung pengembangan bakat, minat dan kesejahteraan warga kampus.	1. Jumlah aboratorium yang dimiliki Prodi: 6 ~~2.~~ Standar laboratorium: Sesuai/~~Tidak~~ 3. Alokasi dana untuk laboratorium: ~~Tersedia/~~tidak,. Tidak ada pengadaan alat lab di 2025 4. Alat-alat laboratorium: Terpenuhi/ ~~Tidak~~ Terpenuhi sebagian 5. Fungsi: Berfungsi baik/ ~~Tidak~~ 6. Kesesuaian standar alat laboratorium: Sesuai/~~Tidak~~ 7. Alokasi dana untuk alat-alat laboratorium: ~~Ada/~~Tidak 8. Kegiatan pengadaan alat-alat laboratorium: ~~Ada/~~Tidak	Meningkatkan pemenuhan dan pengadaan peralatan laboratorium secara bertahap sesuai prioritas kebutuhan kurikulum serta memperkuat program pemeliharaan sarana dan prasarana secara berkala.	Meningkatkan pemenuhan dan pengadaan peralatan laboratorium secara bertahap sesuai prioritas kebutuhan kurikulum serta memperkuat program pemeliharaan sarana dan prasarana secara berkala.

				9. Alokasi dana pemeliharaan alat-alat laboratorium: Ada/~~Tidak~~ mengikuti program dari kanit lab 10. Pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium: Ada~~/ Tidak~~ mengikuti program dari lab Gedung laboratorium terpadu: Tersedia/~~Tidak~~ Lab mikro melayani 2 jurusan, jkl dan bidan		
55.		10	Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Unit Pengembangan bahasa menjamin tersedianya prasarana laboratorium bahasa yang representatif, dan dilengkapi sarana dan teknologi mutakhir untuk mendukung penignkatan kompetensi bahasa asing civitas academica	1. Sarana dan prasarana olahraga: Ada/~~Tidak~~ 2. Fungsi: Berfungsi baik/~~Tidak~~ ~~3.~~ Ruang seni dan perabotnya: Tersedia/~~TIdak~~ 4. Fungsi: Berfungsi baik/~~Tidak~~ ~~5.~~ Fasilitas Umum: Tersedia/~~Tidak~~ 6. Fungsi: Berfungsi baik/~~Tidak~~ UPPS	Mengoptimalkan pemanfaatan laboratorium bahasa melalui peningkatan fasilitas, pemutakhiran perangkat pembelajaran, dan pengembangan layanan pembelajaran bahasa asing.	Mengoptimalkan pemanfaatan laboratorium bahasa melalui peningkatan fasilitas, pemutakhiran perangkat pembelajaran, dan pengembangan layanan pembelajaran bahasa asing.
56.		12	Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi standar sarana	1. Rencana pemeliharaan/ perbaikan sarana dan prasarana: Ada~~/Tidak~~ Jurusan mengusulkan,	Meningkatkan efektivitas tindak lanjut hasil AMI sarana prasarana	Meningkatkan efektivitas tindak lanjut hasil AMI sarana prasarana

			prasarana pembelajaran	utk diterima usulan dan pendanaan dari UPPS Kegiatan pemeliharaan /perbaikan sarana dan prasarana: Ada/~~Tidak~~	melalui penyusunan prioritas perbaikan berdasarkan hasil audit dan analisis kebutuhan.	melalui penyusunan prioritas perbaikan berdasarkan hasil audit dan analisis kebutuhan.
57.		15	Ka. Prodi memastikan dosen dan atau tim dosen telah melakukan penilaian pembelajaran dengan menggunakan teknik penilaian berupa observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan dan kuis	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Mengoptimalkan penerapan variasi teknik penilaian sesuai karakteristik mata kuliah dan capaian pembelajaran.	Tersedianya RPS yang memuat teknik penilaian serta komitmen dosen dalam melaksanakan penilaian pembelajaran.
58.		16	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran yang mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	Meningkatkan konsistensi pelaksanaan dan dokumentasi penilaian sikap melalui teknik observasi pada setiap mata kuliah.	Tersedianya RPS sebagai acuan penilaian serta pelaksanaan penilaian oleh dosen sesuai mekanisme yang ditetapkan.
59.		1	Direktur menyusun RAB dari sumber Pemerintah dan mahasiswa untuk pelaksanaan Pembelajaran paling lambat 1 (satu) tahun	1. Ka Pusat Mutu melaksanakan audit sarana prasarana: Ya/~~Tidak~~ 2. Tindak lanjut temuan audit: Ya/~~Tidak~~	Mengoptimalkan penyusunan RAB berbasis kebutuhan dan hasil evaluasi agar alokasi anggaran lebih	Mengoptimalkan penyusunan RAB berbasis kebutuhan dan hasil evaluasi agar alokasi anggaran lebih

			sebelum pelaksanaan dan dapat direvisi sesuai kondisi dan kebutuhan	Dokumen audit mengenai sarpras terdokumentasi di SPI	efektif dan mendukung peningkatan mutu pembelajaran.	efektif dan mendukung peningkatan mutu pembelajaran.
60.		2	Direktur mengalokasikan dana dari pemerintah, dan mahasiswa untuk pelaksanaan pembelajaran PT sesuai peraturan dan kebutuhan	PT dalam menyusun RAB berdasarkan Standar satuan biaya operasional: Ya/~~Tidak~~	Meningkatkan transparansi dan evaluasi pemanfaatan anggaran melalui monitoring realisasi dan efektivitas penggunaan dana.	Meningkatkan transparansi dan evaluasi pemanfaatan anggaran melalui monitoring realisasi dan efektivitas penggunaan dana.
61.		3	Memfasilitasi penyelenggaraan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: Ada/~~Tidak~~	Mengoptimalkan sistem dokumentasi dan pelaporan hasil audit serta pemantauan tindak lanjut secara berkala.	Mengoptimalkan sistem dokumentasi dan pelaporan hasil audit serta pemantauan tindak lanjut secara berkala.
62.		4	Standar satuan biaya operasional pendidikan tinggi bagi perguruan tinggi negeri ditetapkan secara periodik oleh Menteri dengan mempertimbangkan: a. Jenis program studi; b.Tingkat akreditasi perguruan tinggi dan program studi	AMI : Ya/~~Tidak~~	Melakukan evaluasi dan peninjauan standar satuan biaya operasional secara berkala berdasarkan perkembangan regulasi, kebutuhan program studi, dan kondisi riil biaya	Tersedianya standar satuan biaya operasional pendidikan, kebijakan institusi, serta mekanisme evaluasi dan peninjauan biaya secara periodik.

			c. Indeks kemahalan wilayah		operasional.	
63.		5	Standar satuan biaya operasional pendidikan tinggi menjadi dasar bagi setiap perguruan tinggi untuk menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja (RAPB) perguruan tinggi tahunan dan menetapkan biaya yang ditanggung oleh mahasiswa.	Analisis biaya operasional pendidikan: Ya/~~Tidak~~	Mengoptimalkan analisis biaya operasional sebagai dasar penyusunan RKA yang efektif, efisien, dan mendukung peningkatan mutu layanan pendidikan.	Tersedianya analisis biaya operasional, dokumen RKA, serta mekanisme penyusunan anggaran sesuai ketentuan yang berlaku.
64.		a.6	Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan melaksanakan pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;	Analisis biaya operasional pendidikan: Ya/~~Tidak~~	Meningkatkan akurasi, transparansi, dan digitalisasi sistem pencatatan biaya melalui monitoring dan evaluasi secara berkala.	Tersedianya sistem pencatatan biaya, kebijakan pengelolaan keuangan, serta pelaksanaan pencatatan sesuai peraturan yang berlaku.
65.		b.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: Ada/~~Tidak~~	Meningkatkan akurasi analisis biaya operasional sebagai dasar penyusunan anggaran yang efektif, efisien, dan berbasis kebutuhan program studi.	Tersedianya sistem pencatatan alokasi biaya, dokumen perencanaan anggaran, serta mekanisme penyusunan RKA yang terdokumentasi.

66.		c.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran	Analisis biaya operasional pendidikan: Ya/~~Tidak~~	Mengoptimalkan evaluasi ketercapaian standar biaya melalui analisis realisasi anggaran dan tindak lanjut hasil evaluasi secara berkala.	Tersedianya analisis biaya operasional pendidikan, laporan evaluasi anggaran, serta dukungan kebijakan pengelolaan keuangan.
67.		7	Badan penyelenggara perguruan tinggi atau perguruan tinggi wajib mengupayakan pendanaan pendidikan tinggi dari berbagai sumber di luar sumbangan pembinaan pendidikan (SPP) yang diperoleh dari mahasiswa.	Evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pada anggaran setiap tahun: Ya/~~Tidak~~	Meningkatkan diversifikasi sumber pendanaan melalui penguatan kerja sama, hibah, layanan profesional, serta kemitraan dengan alumni dan dunia usaha/industri.	Tersedianya upaya pengadaan pendanaan dari sumber eksternal, dukungan kebijakan institusi, serta jejaring kerja sama dengan berbagai mitra.
68.		8	Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau d. Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta.	Upaya pengadaan pendanaan dari luar sumbangan pembinaan pendidikan: Ada/Tidak	Meningkatkan pendanaan non-SPP melalui hibah dan kerja sama.	Tersedianya upaya memperoleh pendanaan di luar SPP.
69.		9	Perguruan tinggi wajib menyusun kebijakan,	Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara	Memperluas kerja sama untuk	Tersedianya kerja sama dengan

			mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	lain: a. Hibah : ~~Ada/~~Tidak b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian : Ada~~/Tidak~~ (Dana BLU lainnya) c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau: ~~Ada/~~Tidak Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta : ~~Ada/~~Tidak	mendukung pendanaan institusi.	berbagai mitra.
70.		10	Direktur harus membuat rincian rupiah dan komponen komponen biaya standar pembiayaan dengan melibatkan para pemangku jabatan kepentingan Wadir/Kasubbag/Kajur/Sesjur/Ka Prodi, berupa rencana kerja tahunan memuat ketentuan yang jelas mengenai: a. Bidang kemahasiswaan b. Bidang kurikulum dan pembelajaran c. Bidang sumber daya manusia	PT menyusun kebijakan, mekanisme dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel, dan transparan: Ya/~~Tidak~~ (Kebijakan terdapat di UPPS Rincian penerimaan dana https://docs.google.com/spreadsheets/d/19aDgwTs8gqfBCNBnLlA6b80j6K7EmcWu/edit?gid=306656961#gid=306656961	Mengoptimalkan perencanaan anggaran berbasis kebutuhan.	Tersedianya kebijakan dan dokumen perencanaan anggaran.

			d. Bidang sarana dan prasarana Bidang keuangan dan pembiayaan 4 Standar Pembiayaan Pembelajaran Poltekkes Kemenkes Banjarmasin tahun 2025 f. Bidang penelitian dan pengabdian endidikan g. Bidang endid informasi h. Bidang kemitraan i. Bidang peran serta masyarakat			
71.		11	Jumlah dan prosentase harus ditentukan oleh pemangku kebijakan (Direktur/Wadir II/Kasubag/Kajur)	https://docs.google.com/spreadsheets/d/19aDgwTs8gqfBCNBnLlA6b80j6K7EmcWu/edit?gid=746914241#gid=746914241 1. Penggunaan dana untuk operasional a. Jumlah Dop Pendidikan: 63.972 juta b. Jumlah Dop Penelitian: 1.353 juta c. Jumlah Dop PkM: 1.090 juta	Mengoptimalkan pengendalian dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala.	Tersedianya dokumen penggunaan anggaran dan kebijakan pembiayaan.

				2. Penggunaan dana investasi pertahun: 3. Jumlah dana investasi per tahun: 8.584 juta 4. Jumlah dana penelitian selama 3 tahun per dosen per tahun a. Jumlah dosen tetap: D3=11 STR=8 b. Jumlah total dana penelitian: 5. Jumlah dana PkM selama 3 tahun per dosen per tahun a. Jumlah dosen tetap: D3=11 STR=8 Jumlah total dana penelitian:		
72.		12	Sumber dana berasal dari mahasiswa (PNBP), dan pemerintah (DIPA) dengan perbandingan maksimal PNBP adalah 30% yang dibuat satu tahun sebelum tahun anggaran baru dimulai	Pemangku kebijakan menentukan jumlah dan prosentase biaya dalam dokumen standar pembiayaan pembelajaran: Ya/Tidak	Meningkatkan diversifikasi sumber pendanaan di luar PNBP dan DIPA.	Tersedianya kebijakan sumber pembiayaan dan dokumen anggaran.
73.	Standar	St.1	Hasil penelitian	Karya penelitian digunakan	Meningkatkan	Tersedianya

	Penelitian	poin 1	merupakan karya dosen yang dilakukan sesuai dengan kaidah pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.	sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui kegiatan pengabmas	kualitas dan kuantitas luaran penelitian dosen.	kegiatan dan pendanaan penelitian dosen.
74.		St.1 poin 5	Hasil penelitian yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	Meningkatkan diseminasi dan publikasi hasil penelitian.	Tersedianya hasil penelitian dan dukungan publikasi ilmiah.
75.		St. 2 poin 3	Materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional	Meningkatkan integrasi hasil penelitian ke dalam pembelajaran.	Tersedianya hasil penelitian dosen yang mendukung proses pembelajaran.

			pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usa ha, dan/atau industri.	3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)		
76.		St. 1 poin 3	Direktur menetapkan bahwa kegiatan penelitian harus dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	Meningkatkan kualitas pelaksanaan penelitian sesuai roadmap penelitian.	Tersedianya roadmap penelitian dan pendanaan penelitian dosen.
77.		St. 3 poin 3	Direktur menetapkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh dosen dengan mengikut sertakan mahasiswa, sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus daapat meperkaaya materi pembelajaran.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	Meningkatkan keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan penelitian dosen.	Tersedianya penelitian dosen yang melibatkan mahasiswa dan pedoman penelitian.
78.		St. 3 poin 6	Direktur membuat ketentuan bahwa Kegiatan peenelitian harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan	Genap 24/25 Ya sesuai prosedur di panduan	Mengoptimalkan pelaksanaan penelitian sesuai roadmap penelitian.	Tersedianya pedoman dan roadmap penelitian institusi.

			terprogram.			
79.		St. 4 poin 6	Direktur membentuk komisi ilmiah, komisi etik dan menunjuk dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian.	Genap 24/25 Ada lembaga etiknya	Meningkatkan efektivitas fungsi komite etik dalam penjaminan mutu penelitian.	Tersedianya komite etik/lembaga etik dan mekanisme telaah etik.
80.		St. 4 poin 7	Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana.	Genap 24/25 ya	Meningkatkan kepatuhan terhadap panduan penelitian dan monitoring pelaksanaannya.	Tersedianya pedoman penelitian dan kepatuhan terhadap ketentuan penyandang dana.
81.		St. 4 poin 8	Hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	Genap 23/24 Ya (URL)	Meningkatkan publikasi pada jurnal bereputasi dan media ilmiah.	Tersedianya publikasi hasil penelitian pada jurnal dan media ilmiah.
82.		St. 6 poin 2	Sarana dan Prasarana penelitian merupakan fasilitas yang dapat digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu program studi, proses pembelajaran, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Genap 23/24 Ya: alat transportasi dan lab	Meningkatkan kelengkapan dan pemutakhiran sarana penelitian sesuai perkembangan IPTEKS.	Tersedianya laboratorium, alat penelitian, dan sarana pendukung penelitian.

83.		St. 7 poin 3	Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) mempunyai tugas untuk: a. Menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis penelitian perguruan tinggi; b. Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan penelitian; c. Memfasilitasi pelaksanaan penelitian; d. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil penelitian; e. Melakukan diseminasi hasil penelitian; f. Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI); dan	Genap 23/24 a. di PPM rektorat b. ya c. ya d. ya e. ya f. ya g. ya	Meningkatkan efektivitas pelaksanaan dan diseminasi hasil penelitian.	Tersedianya penelitian dosen yang melibatkan mahasiswa dan pedoman penelitian.

			g. Memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; h. Melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya			
84.		St. 8 poin 1	Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menye diakan dana penelitian internal.	Genap 24/25 D3: 18,../penelitian/dosen STr: 18,./penelitian/dosen	Mengoptimalkan pelaksanaan penelitian sesuai roadmap penelitian.	Tersedianya pedoman dan roadmap penelitian institusi.
85.	Standar Pengabma s	St 1	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	Genap 24/25 1.ada 2. D3=2 dan STr=3 lap. pengabmas simlitabkes, 1 mandiri	Meningkatkan efektivitas fungsi komite etik dalam penjaminan mutu penelitian.	Tersedianya komite etik/lembaga etik dan mekanisme telaah etik.
86.		2.a 2.b 2.c 2.d	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pengabdian kepada masyarakat yang diajukan menghasilkan:	Genap 24/25 1)4/5.100%= 83% 2)100% 3)100%	Meningkatkan kepatuhan terhadap panduan penelitian dan monitoring pelaksanaannya.	Tersedianya pedoman penelitian dan kepatuhan terhadap ketentuan penyandang dana.

			a. penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang relevan; b. pemanfaatan teknologi tepat guna; c. bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar	4)100% terintegrasi		
87.		3	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat mendukung visi ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	Genap 24/25 1)ada 2)ada 3) 100% (5)	Meningkatkan publikasi pada jurnal bereputasi dan media ilmiah.	Tersedianya publikasi hasil penelitian pada jurnal dan media ilmiah.
88.		4a	Direktur Poltekkes	Genap 24/25	Meningkatkan	Tersedianya

		4b 4c 4d 4e	Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan masyarakat meliputi: a. hasil Penelitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat; c. teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat; d. model pemecahan	1)ada 2)semua 3) ya 4)ya 5) ya 6) ya 7) ada	kelengkapan dan pemutakhiran sarana penelitian sesuai perkembangan IPTEKS.	laboratorium, alat penelitian, dan sarana pendukung penelitian.

			masalah, e. rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau Pemerintah; atau f. Kekayaan Intelektual (KI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.			

3.2. Ketidaksesuaian

No.	Standar	Poin Standar	Pernyataan Standar	Hasil Audit	Kategori Temuan *)	Akar Masalah	Faktor Penghambat
1.	Luaran Pendidikan	5	Direktur, Wadir I, Wadir III, Kasubag ADAK melaksanakan tracer study pada lulusan dan pengguna lulusan untuk mendapatkan	a. Dokumen Tracer belum sampai ke Prodi, pelaksana tracer study di UPPS b. Hasil survei pengguna belum terpisah per prodi	KTS Minor	a. Belum terdapat media untuk mempublikasikan hasil tracer study sehingga memudahkan	a. Belum tersedianya sistem informasi tracer study yang terintegrasi di tingkat

			informasi serapan lulusan dan Rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama sesuai dengan kompetensi lulusan Program Studi serta penilaian dari Pendapat pengguna (employer) lulusan terhadap kualitas alumni sesuai 7 jenis kemampuan.			PS utnuk mendownload laporan b. Belum adanya standar pelaporan dan pengelolaan hasil survei penggunaan lulusan secara terintegrasi UPPS	UPPS b. Perbedaan mekanisme pelaksanaan tracer study pada setiap program studi serta keterbatasan sistem pengelolaan data terpusat.
2.		13	Kajur melalui Penanggung Jawab Akademik Jurusan wajib mendokumentasikan hasil akhir penilaian capaian pembelajaran dalam bentuk transkrip akademik yang memuat predikat lulusan dalam 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	a. Pembagian Transkrip oleh UPPS dalam bentuk Bahasa Indonesia saja b. Dokumen Transkrip (*copy*) belum di *shared* ke Prodi	KTS Minor	Belum tersedia mekanisme penerbitan transkrip bilingual dan distribusi dokumen secara terintegrasi.	Belum tersedia sistem pengelolaan dokumen akademik yang mendukung distribusi dan penyimpanan dokumen secara terpusat.

			sesuai dengan standar penilaian, maksimal pada 1 (satu) minggu setelah yudisium				
3.		14	Direktur wajib melaksanakan pengukuhan wisuda (wisuda) dan memberikan gelar bagi mahasiswa yang dinyatakan lulus dari Program Studi dan menyerahkan Ijazah, Sertifikat profesi bagi lulusan program profesi, Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) pada saat wisuda	a. Saat wisuda,. Mahasiswa memperoleh ijazah, namun tanpa disertai SKPI b. Format SKPI belum di bagikan oleh UPPS c. Prodi tidak membagikan Ijazah, transkrip dan SKPI,. Pembagian dokumen tersebut dilakukan oleh UPPS bagian ADAK	KTS Minor	Belum terdapat sinkronisasi jadwal penyusunan, verifikasi, dan penerbitan SKPI dengan jadwal wisuda.	Proses verifikasi data pendukung SKPI melibatkan beberapa unit sehingga membutuhkan waktu lebih lama.
4.		15	Ijazah yang diberikan kepada mahasiswa yang lulus terdiri dari 2 (dua) bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	a. Pembagian Transkrip oleh UPPS dalam bentuk Bahasa Indonesia saja b. Dokumen Transkrip belum di *shared* ke Prodi	KTS Minor	Belum tersedia mekanisme penerbitan transkrip bilingual dan distribusi dokumen secara terintegrasi.	Belum tersedia sistem pengelolaan dokumen akademik yang mendukung distribusi dan penyimpanan

							dokumen secara terpusat.
5.		16	Direktur menjamin bahwa Ka. Prodi bersama Pj Akademik, Pj Kemahasiswaan Jurusan telah membuat SKPI dengan 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan wisuda	SKPI tidak tersedia, Format belum dikirim dari UPPS	KTS Minor	Belum terdapat mekanisme koordinasi dan penetapan jadwal distribusi format SKPI antara UPPS dan Program Studi.	Keterlambatan penyampaian format SKPI dari UPPS menyebabkan proses penyusunan SKPI di Program Studi belum dapat dilaksanakan tepat waktu.
6.	Standar Proses	**12**	Direktur wajib menetapkan dan mensosialisasikan pedoman penilaian capaian pembelajaran yang mencakup prinsip penilaian, teknik dan instrumen, mekanisme dan prosedur, pelaksanaan, pelaporan penilaian dan kelulusan	Belum ada Pedoman penilaian yang mencakup prinsip, teknik, instrumen, mekanisme/prosedur, pelaksanaan dan pelaporan penilaian	KTS Minor	Belum dilakukan penyusunan dan penetapan pedoman penilaian secara terintegrasi sebagai acuan pelaksanaan penilaian di tingkat institusi	Belum terbentuk tim penyusun pedoman dan belum ditetapkan jadwal penyusunan serta pengesahan pedoman penilaian.

			mahasiswa setiap 4 tahun.				
7.		**14**	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian pembelajaran terhadap proses dan hasil pembelajaran dalam aspek penguasaan pengetahuan, sikap, ketrampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS	Belum ada Pedoman penilaian yang mencakup prinsip, teknik, instrumen, mekanisme/prosedur, pelaksanaan dan pelaporan penilaian	KTS Minor	Belum dilakukan penyusunan dan penetapan pedoman penilaian secara terintegrasi sebagai acuan pelaksanaan penilaian di tingkat institusi	Belum terbentuk tim penyusun pedoman dan belum ditetapkan jadwal penyusunan serta pengesahan pedoman penilaian.
8.	Standar Masukan Pendidikan	3	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang kuliah	a. memiliki sistem keamanan dan keselamatan kerja: Ya/~~Tidak~~ b. Berfungsi dengan baik: Ya/~~Tidak~~ c. Dilengkapi dengan penerangan, pengatur suhu ruangan: Ya/~~Tidak~~ d. Berfungsi dengan baik:		Belum terdapat perencanaan dan pemetaan kebutuhan penyediaan tempat sampah terpilah pada seluruh area kampus sebagai bagian dari	Keterbatasan anggaran dan belum menjadi prioritas dalam pengadaan sarana prasarana pendukung pengelolaan lingkungan.

				Ya~~/Tidak~~ e. Tersedia instalasi pembuangan limbah domestic: ~~Ya/~~Tidak f. Tersedia instalasi limbah B3: ~~Ya/~~Tidak g. Tersedia kerjasama tentang penanganan limbah domestik, dan B3: Ya/~~Tidak~~ h. Tersedia Prosedur Penanganan Limbah domestik diseluruh jurusan dan Limbah B3 di seluruh Laboratorium: Ya~~/Tidak~~ i. Tersedia tempat sampah terpisah minimal organik dan anorganik di seluruh gedung dan khusus laboratorium ter dapat tempat sampah B3: Ya/~~Tidak~~ Hanya di lab j. Tersedia generator genset 350 kVA: Ya/~~Tidak~~ (UPPS) k. Tersedia bank sampah di lingkungan kampus: Ya/~~Tidak~~		pengelolaan lingkungan.	
9.		11	Direktur bersama	a. Kegiatan kursus bahasa		Belum dilakukan	Keterbatasan

			Wakil Direktur II, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Jurusan, dan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorim menjamin bahwa seluruh sarana dan prasarana perguruan tinggi dikelola, dipelihara, dan diperbaiki secara rutin dan berkesinambungan agar tetap berfungsi baik, aman, nyaman, dan mendukung kelancaran proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.	asing: ~~Ada~~/Tidak ~~b.~~ Tempat ujian TOEFL: Tersedia/~~Tidak~~ ~~c.~~ Perangkat audio, multimedia dan software pembelajaran bahasa yang mutakhir: Tersedia/~~Tidak~~ d. Fungsi: ~~Berfungsi baik~~/Tidak e. Alokasi dana pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: ~~Ada~~/Tidak f. Kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: ~~Ada~~/Tidak		perencanaan dan pengembangan Laboratorium Bahasa secara terpadu berdasarkan kebutuhan pembelajaran dan standar sarana prasarana.	alokasi anggaran serta belum adanya program pengembangan dan pemeliharaan Laboratorium Bahasa secara berkelanjutan.

***)** Diisi dengan KTS Mayor, KTS minor,. OB observasi

BAB IV
TINDAK LANJUT

4.1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar

Rencana tindak lanjut peningkatan standar oleh Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan melakukan:

a. Wadir I, Kapusbangdik, Ka. Prodi dan tim Pengembang Kurikulum melaksanakan review kurikulum berbasis OBE secara berkala dengan melibatkan pengguna lulusan, alumni, operganisasi profesi dan dunia usaha/industri untuk menjaga relkevansi CPL terhadap perkembangan IPTEKS dan kebutuhan dunia kerja yang dilakukan setiap 4 tahun sekali dan evaluasi kurikulum dilakukan setiap tahun
b. Wadir III, Kapusbangdik, Ka. Prodi mengoptimalkan pemanfaatan hasil tracer study dan survei pengguna lulusan sebagai dasar penyempurnaan kurikulum, proses pembelajaran, dan peningkatan layanan akademik setiap tahun
c. Ka. Prodi, Pusat penjaminan mutu mngembangkan sistem monitoring ketercapaian CPL, IPK, IPS, masa studi, kelulusan tepat waktu, UKOM, dan OSCE sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis data setiap semester
d. Ka. Prodi, Dosen PJMK dan GKM melaksanakan monitoring dan evaluasi implementasi RPS, metode pembelajaran OBE, asesmen, serta ketercapaian CPMK secara berkala melalui audit akademik internal setiap semester
e. Ka. Prodi dan Dosen PJMK Meningkatkan kualitas sistem penilaian pembelajaran melalui penyempurnaan rubrik, instrumen asesmen, bank soal, dan verifikasi soal berbasis CBT setiap semester
f. Wadir I dan Ka. Prodi mengoptimalkan tindak lanjut hasil monitoring pembelajaran melalui rapat evaluasi akademik dan penyusunan program peningkatan mutu pembelajaran setiap semester
g. Wadir II, Ka. Sub. Bag. ADUM, Ketua Jurusan dan Bagian Kepegawaian menyusun roadmap pengembangan SDM meliputi studi lanjut, peningkatan jabatan akademik, sertifikasi kompetensi, dan pelatihan dosen sesuai kebutuhan program studi setiap tahun

h. Ketua Jurusan dan Ka. Prodi mengoptimalkan pemerataan beban kerja dosen (BKD) serta peningkatan kinerja tridharma melalui monitoring berbasis indikator kinerja dosen setiap semester
i. Wadir II, Ka. Sub. Bag. ADUm, Sekretaris Jurusan dan Bagian BMN menyusun prioritas pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran, laboratorium, perpustakaan, teknologi informasi, dan fasilitas akademik berdasarkan hasil evaluasi kebutuhan.
j. Wadir III, Ka. Sub. Bag. ADAK dan Bagian Siakad, secara bertahap mengembangkan digitalisasi layanan akademik melalui integrasi EUIS, PDDIKTI, CBT, tracer study, monitoring pembelajaran dan sistem penjaminan mutu.
k. Ka. Pusat PPM, Ketua Jurusan, setiap tahun meningkatkan jumlah penelitian dosen melalui skema hibah internal dan eksternal serta memperkuat roadmap penelitian program studi.
l. Ka. Pusat PPM meningkatkan luaran penelitian berupa publikasi bereputasi, HKI, buku ajar, produk inovasi, dan hilirisasi hasil penelitian sesuai roadmap institusi setiap tahun
m. Ka. Pusat PPM mengoptimalkan monitoring dan evaluasi penelitian melalui sistem informasi penelitian yang terdokumentasi dan terintegrasi setiap tahun
n. Ka. Pusat PPM menyelaraskan tema PkM dengan roadmap penelitian, kebutuhan masyarakat, dan program prioritas Kementerian Kesehatan setiap tahun
o. Ka. Pusat PPM meningkatkan luaran PkM berupa publikasi, HKI, media edukasi, teknologi tepat guna, dan kemitraan berkelanjutan dengan masyarakat setiap tahun
p. Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengintegrasikan hasil AMI, RTM, indikator kinerja, tracer study, survei kepuasan, penelitian dan PkM ke dalam siklus PPEPP sebagai dasar peningkatan mutu berkelanjutan setiap tahun
q. Ka. Pusat Penjaminan Mutu menyusun dashboard mutu berbasis indikator standar pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk memudahkan monitoring capaian standar secara real time secara bertahap

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi dan audit terhadap auditee yaitu Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memastikan terlaksananya tindak lanjut peningkatan. Mekanisme kontrol secara tidak langsung melalui laporan pendidikan yang memuat terlaksananya tindakan peningkatan yang dibuat oleh Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 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 oleh Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan melakukan:

a. Ka.Prodi membuat notadinas mengenai usulan tindak lanjut yang ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin agar dapat disampaikan kepada Unit terkait melalui mekanisme Rapat tinjauan Manajemen
b. Wadir III, Ka, Sub. Bag. ADAK dan Pengelola Alumni tingkat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan Jurusan mengembangkan sistem dokumentasi tracer study dan mekanisme pelaporan sehingga seluruh prodi mendapatkan informasi hasil tracer study secara mandiri dan digunakan sebagai pengembangan kurikulum di setiap tahunnya.
c. Wadir III, Ka, Sub. Bag. ADAK dan Pengelola Alumni tingkat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mengembangkan sistematika laporan per Program Studi sehingga setiap Program studi memperoleh data tracer study
d. Wadir I, Ka. Sub. Bag. ADAK menyusun dan menerapkan SOP Penyusunan, verifikasi, pencetakaan dan distribusi SKPI yang mengacu pada jadwal yudisium dan wisuda sehingga dapat diterima bersamaan dengan ijazah oleh 100% lulusan mulai periode wisuda selanjutnya
e. Wadir I, Ka. Sub. ADAK menertapkan format baku SKP billingual beserta pedoman pengisiannya yang mengacu pada regulasi yang berlaku dan dapat digunakan oleh seluruh program studi
f. Wadir I dan Ka. Sub. ADAK mengembangkan SIAKAD utnuk mendukung penerbitan transkrip bilingual sehingga dapat mengakomodir kebutuhan lulusan untuk bekerja di Luar negeri sejak tahun 2026/2027

g. Wadir I, Ka. Pusbangdik dan Pusat Penjaminan Mutu membentuk tim penyusun untuk menyusun, menetapkan dan mensosialisasikan Pedoman Penilaian mengacu pada Permendikbudristek No. 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi pada periode tahun 2026/2027
h. Wadir II dan Ka. Sub. Bag. ADUM menyediakan tempat sampah terpilah organik, anorganik, B3 di sekuruh gedung kampus berdasarkan hasil evaluasi sarana dan prasarana pada akhir tahun 2026
i. Wadir II, Unit Bahasa dan Ka. Sub. Bag. ADUM menyusun roadmap pengembangan laboratorium bahasa serta memenuhi sarana, prasarana, dan pemeliharaan berdasarkan analisis kebutuhan pembelajaran dan standar sarana dan prasarana pendidikan dan siap digunakan untuk pembelajaran pada Tahun Akademik 2026/2027

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi dan audit terhadap auditee yaitu Ka.Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memastikan terlaksananya tindak lanjut perbaikan. Mekanisme kontrol secara tidak langsung melalui laporan terlaksananya tindak lanjut perbaikan yang dibuat oleh Ka. Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 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 Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Kesesuaian yang ditemukan adalah sebagai berikut:

a. Capaian pembelajaran lulusan (CPL) telah dirumuskan sesuai dengan KKNI, SN-Dikti dan kebutuhan pemangku kepentingan
b. Kurikulum telah dikembangkan dan direviu secara berkala dengan melibatkan pemangku kepentingan
c. Program studi telah melaksanakan monitoring tracer study serta memanfaatkan hasilnya sebagai bahan evaluasi kurikulum
d. Sistem penilaian, IPK, predikat kelulusan, masa stui, dan kelulusan mahasiswa telah dilaksnakan sesuai standar akademik yang berlaku
e. Seluruh dosen telah menyusun RPS sebagai pedoman pelaksanaan pembelajaran
f. Proses pembelajaran telah dilaksanakan sesuai RPS dengan pendekatan blended learning, pemebelajaran laboratorium dan pembellajaran lapangan.
g. Penilaian pembelajaran telah mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus menggunakan instrumen yang terdokumentasi.
h. Monitoring dan evaluasi proses pembelajaran telah dilaksanakan secara berkala sebagai bagian dari pengendalian mutu akademik.
i. Ketersediaan dosen telah memenuhi kebutuhan penyelenggaraan program studi dengan kualifikasi akademik, jabatan fungsional, dan bidang keahlian yang sesuai.
j. Beban kerja dosen telah memenuhi ketentuan tridharma perguruan tinggi.
k. Program pengembangan SDM dosen melalui pendidikan lanjut, pelatihan, seminar, workshop, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat telah berjalan secara berkelanjutan.

l. Sarana dan prasarana pembelajaran, laboratorium, perpustakaan, teknologi informasi, serta fasilitas akademik pada umumnya tersedia dan mendukung proses pembelajaran.
m. Perencanaan dan pengelolaan anggaran pendidikan telah dilaksanakan berdasarkan kebijakan institusi dan standar pembiayaan yang berlaku.
n. Alokasi dana pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat tersedia sesuai kebutuhan penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.
o. Program penelitian telah mengacu pada Rencana Strategis Penelitian institusi.
p. Tersedia dukungan pendanaan penelitian internal serta mekanisme fasilitasi, monitoring, evaluasi, diseminasi, dan peningkatan kapasitas dosen dalam bidang penelitian.
q. Luaran penelitian telah dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan pengayaan pembelajaran.
r. Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat telah mendukung pencapaian visi dan misi institusi.
s. Program pengabdian menghasilkan luaran berupa penyelesaian permasalahan masyarakat, pemanfaatan teknologi tepat guna, pengembangan IPTEK, serta bahan ajar yang terintegrasi dengan pembelajaran.
t. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah didukung oleh sistem pelaporan dan monitoring yang terdokumentasi.

Ketidaksesuaian yang ditemukan yaitu:

a. Pengelolaan tracer study dan survei pengguna lulusan belum terintegrasi, sehingga Program Studi belum memperoleh akses terhadap laporan tracer study dan hasil survei pengguna lulusan secara spesifik sebagai dasar evaluasi kurikulum dan peningkatan mutu lulusan.
b. Penerbitan transkrip akademik bilingual belum terlaksana, serta belum tersedia mekanisme distribusi dokumen akademik yang terintegrasi antara UPPS dan Program Studi.

c. Penyerahan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) pada saat wisuda belum terlaksana, karena proses penyusunan, verifikasi, dan penerbitan SKPI belum tersinkronisasi dengan jadwal pelaksanaan wisuda.
d. Dokumen akademik lulusan belum sepenuhnya memenuhi standar bilingual, sehingga layanan administrasi akademik bagi lulusan masih perlu disesuaikan dengan standar institusi.
e. Koordinasi penyusunan dan distribusi format SKPI antara UPPS dan Program Studi belum berjalan optimal, yang mengakibatkan penyusunan SKPI belum dapat diselesaikan sesuai jadwal.
f. Pedoman penilaian pembelajaran belum tersedia sebagai acuan institusi, sehingga pelaksanaan penilaian belum memiliki pedoman yang mengatur prinsip, teknik, instrumen, mekanisme, prosedur, pelaksanaan, dan pelaporan penilaian secara komprehensif.
g. Pelaksanaan penilaian pembelajaran oleh dosen belum didukung pedoman penilaian yang baku, sehingga implementasi penilaian belum memiliki standar operasional yang seragam di seluruh Program Studi.
h. Pengelolaan dokumen akademik masih belum terintegrasi, terutama dalam penyimpanan, distribusi, dan akses dokumen oleh Program Studi sehingga efektivitas layanan administrasi akademik belum optimal.
i. Koordinasi lintas unit dalam penyelenggaraan layanan akademik lulusan masih perlu diperkuat, khususnya antara UPPS, ADAK, Pengelola Alumni, dan Program Studi untuk memastikan seluruh dokumen akademik diterbitkan tepat waktu.
j. Penguatan tata kelola akademik melalui penyusunan regulasi, sistem informasi, dan mekanisme koordinasi institusi masih diperlukan, agar seluruh standar pendidikan dapat dipenuhi secara konsisten dan berkelanjutan sesuai siklus PPEPP.

5.2. Rekomendasi

a. Direktur bersama Wakil Direktur I perlu memperkuat tata kelola akademik melalui penyusunan, peninjauan, dan penetapan berbagai pedoman akademik yang belum tersedia, termasuk pedoman penilaian pembelajaran, sehingga seluruh proses

pembelajaran memiliki acuan yang seragam sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar Mutu Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

b. UPPS perlu mengembangkan sistem informasi akademik yang terintegrasi untuk mendukung pengelolaan dokumen akademik, tracer study, survei pengguna lulusan, penerbitan transkrip bilingual, SKPI, serta penyediaan data akademik yang dapat diakses oleh Program Studi secara efektif dan terdokumentasi.
c. Direktur perlu meningkatkan koordinasi antara Wakil Direktur, Subbagian ADAK, Pusat Pengembangan Pendidikan, Unit Alumni, Unit Teknologi Informasi, serta Program Studi dalam penyelenggaraan layanan akademik sehingga seluruh proses administrasi akademik dapat berjalan tepat waktu dan sesuai standar.
d. UPPS perlu menyusun prioritas pengembangan sarana dan prasarana pembelajaran berdasarkan hasil Audit Mutu Internal, khususnya pada pemenuhan fasilitas pendukung pembelajaran, pengelolaan lingkungan kampus, serta laboratorium pendukung sesuai kebutuhan kurikulum.
e. Hasil Audit Mutu Internal perlu ditindaklanjuti melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk menetapkan program perbaikan, penanggung jawab, target waktu, serta indikator keberhasilan sebagai bagian dari implementasi siklus PPEPP.
f. Pusat Penjaminan Mutu perlu melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan rencana tindak lanjut hasil AMI guna memastikan seluruh temuan telah diselesaikan sesuai target yang ditetapkan.
g. Seluruh unit kerja di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin perlu terus meningkatkan budaya mutu melalui penguatan komitmen terhadap implementasi standar, pengendalian dokumen, evaluasi kinerja, serta peningkatan mutu secara berkelanjutan.

LAMPIRAN

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
Jalan Mistar Cokrokusumo No.1A
Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714
(0511) 4773267
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
NOMOR: HK.02.03/F.XXI/13368/2025

TENTANG

PANITIA, *AUDITEE,* AUDITOR, JADWAL DAN TEMPAT KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN

Menimbang :
1. Bahwa sebagai bentuk evaluasi Implementasi dari Standar SPMI untuk mengukur ketercapaian dan kesesuaian hasil pelaksanaan Standar SPMI di seluruh unit kerja dilakukan perlu di laksanakan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik di Polteknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
2. Bahwa sehubungan dengan butir a diatas maka perlu ditetapkan panitia, auditor dan auditee dengan surat Keputusan Direktur sebagai pedoman dan landasan hukumnya.

Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2023 tentang Kesehatan

4.Undang-Undang...

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

4. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 tentang Manajemen Pegawai Negeri Sipil;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 64 Tahun 2019 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Kesehatan;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 48 Tahun 2008 tentang Pendanaan Pendidikan;
12. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi oleh Kementerian Lain dan Lembaga Pemerintah Non Kementerian;
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan;

15.Peraturan...

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

15. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 7 Tahun 2020 tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2025-2029
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
19. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
20. Surat Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 59/KMK.05/2023 Tentang Penetapan Politeknik Kesehatan Jambi, Politeknik Kesehatan Palangkaraya, Politeknik Kesehatan Palembang Dan Poli teknik Kesehatan Banjarmasin Pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

21. Surat ...

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

22. Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 01.07/F/3912/2023 Tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Indonesia Melalui Sentra Unggulan;
23. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

M E M U T U S K A N

Menetapkan: KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TENTANG PANITIA, *AUDITEE* DAN AUDITOR DALAM KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

KESATU : Nama-Nama Panitia, Auditor dan *Auditee* dalam Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Keshatan Banjarmasin Tahun 2025 seperti tersebut dalam lampiran merupakan bagian yang tak terpisahkan dengan surat keputusan.

Lampiran 1 : Panitia Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin Tahun 2025;

Lampiran 2 : Prodi/Bagian/Unit/Tim, Auditee dan Auditor Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin Tahun 2025;

Lampiran 3....

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 : Jadwal dan Tempat Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Keshatan Banjarmasin Tahun 2024 Politeknik Kemenkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025

KEDUA : Kepada panitia penyelenggara yang ditunjuk supaya mempersiapkan, melaksanaan tugas sebaik-baiknya dan berpedoman pada peraturan yang berlaku, serta melaporkan hasilnya kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin paling lambat 1 bulan setelah kegiatan berakhir.

KETIGA : Segala pengeluaran yang diakibatkan dengan adanya surat keputusan ini dibebankan pada DIPA Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun Anggaran 2025

KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Banjarbaru
Pada tanggal : 26 November 2025

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banjarmasin,

JUNAIDI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LAMPIRAN 1
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
NOMOR:HK.02.03/F.XXI/13368/2025
TANGGAL: 26 NOVEMBER 2025 KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TENTANG PANITIA AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

PANITIA
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

Penanggungjawab	:	Dr. Junaidi, SKM, MS. (Plt. *Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*)
Pengarah	:	Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb (Wakil *Direktur 1 Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*)
Ketua Panitia	:	Rifqoh, S.Pd., M.Sc. *(*Kepala *Pusat Penjaminan Mutu)*
Sekretaris	:	Maulida Julia Saputri, S.Tr.A.K., M.Imun
Koor AMI Akademik	:	Fatmi Indah Hati, S.Si, M.Si
Koor AMI Non Akademik	:	Niken Widyastuti Hariati, S.Gz, M.Kes
Dokumentasi & Arsip	:	1. Sarinah, AM.Keb 2. Nurilda Wardiati, SE

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin,

JUNAIDI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LAMPIRAN 2
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
NOMOR:HK.02.03/F.XXI/13368/2025
TANGGAL: 26 NOVEMBER 2025 KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TENTANG *AUDITEE* DAN AUDITOR DALAM KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

AUDITEE DAN AUDITOR
KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK			
NO	**PROGRAM STUDI (PRODI)**	**AUDITEE**	**AUDITOR**
1	Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga	Syarifudin A, SKM., M.S	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Rusmini Yanti, S.KM, MS (Anggota)
2	Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan	Dr. Tien Zubaidah, SKM., M.KL	1. Rusmini Yanti, S.KM, MS (Ketua) 2. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Anggota)
3	Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga	Ns. Evy Marlinda, M.Kep., Sp.Kep.An	1. Wahdah Norsiah, S.Pd,M.Si (Ketua) 2. Neni Oktiyani, S.Pd, M.Sc. (Anggota)
4	Program Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan	Marwansyah, S.Kep., Ns., M.Kep	1. Neni Oktiyani, S.Pd, M.Sc. (Ketua) 2. Wahdah Norsiah, S.Pd,M.Si (Anggota)
5	Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga	Megawati, S.Si.T., M.Keb	1. Danan, S.Si.T,M.Kes. (Ketua) 2. Siti Sab'atul Habibah, S.KM, M.Kes. (Anggota)
6	Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan	Fitria Jannatul Laili, M.Keb	1. Siti Sab'atul Habibah, S.KM, M.Kes. (Ketua) 2. Danan, S.Si.T,M.Kes. (Anggota)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

7	Program Studi Gizi Program Diploma Tiga	Yasir Farhat, S.KM., MPH	1. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Noraida, S.KM, M.Kes (Anggota)
8	Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan	Sajiman, S.KM., M.Gizi	1. Noraida, S.KM, M.Kes. (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)
9	Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga	Jujuk Anton Cahyono, S.Si., M.Sc	1. Agustine Ramie, S.Kep., Ners. (Ketua) 2. Evi Risa Mariana, S.Pd., M.Pd (Anggota)
10	Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan	Neni Oktiyani, S.Pd., M.Sc	1. Evi Risa Mariana, S.Pd., M.Pd (Ketua) 2. Agustine Ramie, S.Kep., Ners. (Anggota)
11	Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga	Danan, S.SiT., M.Kes	1. Vonny Khresna Dewi, S.Si.T, M.Kes. (Ketua) 2. Erni Yuliastuti, S.Si.T, M.Kes. (Anggota)
12	Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan	drg. Metty Amperawati, M.Kes	1. Erni Yuliastuti, S.Si.T, M.Kes. (Ketua) 2. Vonny Khresna Dewi, S.Si.T, M.Kes. (Anggota)

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) NON AKADEMIK			
13	Satuan Pengawas Internal (SPI)	Wira Anom Perdana, SE, MM	1. Muhammad Yamani, S.KM, MM. (Ketua) 2. Jujuk Anton Cahyono, S.Si.,M.Sc. (Anggota)
14	Subbag ADAK	Anjar Noviatiningsih, SST., M.Kes	1. Fatmi Indah Hati, S.Si. M.Si. (Ketua) 2. Niken Widyastuti Hariati, S.Gz., M.Kes (Anggota)
15	Subbag ADUM	Muhammad Yamani, S.KM, MM	1. Zainab, S.Si.T, M.Kes. (Ketua) 2. Fatmi Indah Hati, S.Si. M.Si. (Anggota)
16	Pusat Penelitian dan Pengabdian	Hammad, S.Kep., Ns., M.Kep	1. Dr. Isnawati, S.KM, M.Kes. (Ketua) 2. Siti Mas'odah, S.Pd., M. Gizi. (Anggota)
17	Pusat Pengembangan Pendidikan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd., M.Kes	1. Niken Widyastuti Hariati, S.Gz., M.Kes (Ketua) 2. Zainab, S.Si.T, M.Kes (Anggota)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

18	Pusat Penjaminan Mutu	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	1. Wira Anom Perdana, SE, MM (Ketua) 2. Muhammad Yamani, S.KM, MM. (Anggota)
19	Unit Teknologi Informasi	Azwar Zari, S.Kom	1. Sajiman, S.KM. M.Gizi (Ketua) 2. Fitria Jannatul Laili, M.Keb. (Anggota)
20	Unit Perpustakaan	Sri Wahyuni, S.Pd	1. Marwansyah, S.Kep., Ns., M.Kep. (Ketua) 2. Dr. Isnawati, S.KM, M.Kes. (Anggota)
21	Unit Laboratorium	Siti Khairunisya, S.ST., M.Si	1. Jujuk Anton Cahyono, S.Si.,M.Sc. (Ketua) 2. Siti Mas'odah, S.Pd., M. Gizi (Anggota)
22	Unit Bahasa	Dr. Mahdalena, S.Pd., M.Kes	1. Rahmani, STP, MP (Ketua) 2. Marwansyah, S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota)
23	Unit Pengelola Usaha	Syamsul Firdaus, S.Kp., M.Kes	1. Wira Anom Perdana, SE, MM (Ketua) 2. Rahmani, STP, MP (Anggota)
24	Humas dan Pelayanan Publik	Meggy Wulandari Kai, M.Tr.Kep	1. Fitria Jannatul Laili, M.Keb (Ketua) 2. Fatmi Indah Hati, S.Si. M.Si. (Anggota)

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banjarmasin,

JUNAIDI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

LAMPIRAN 3
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
NOMOR:HK.02.03/F.XXI/13368/2025
TANGGAL: 26 NOVEMBER 2025
KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TENTANG JADWAL KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

JADWAL DAN TEMPAT KEGIATAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK DAN NON AKADEMIK POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TAHUN 2025

Pekan AMI 2025 : 15 – 17 Desember 2025
Waktu : 08.00 – 16.00 WITA

AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) AKADEMIK			
NO	**PROGRAM STUDI (PRODI)**	**HARI, TANGGAL**	**TEMPAT**
1	Program Studi Sanitasi Program Diploma Tiga	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kesehatan Lingkungan
2	Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kesehatan Lingkungan
3	Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Keperawatan
4	Program Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Keperawatan
5	Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kebidanan
6	Program Studi Keperawatan Program Sarjana Terapan	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kebidanan
7	Program Studi Gizi Program Diploma Tiga	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Gizi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

8	Program Studi Gizi Program Sarjana Terapan	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Gizi
9	Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Diploma Tiga	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
10	Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
11	Program Studi Kesehatan Gigi Program Diploma Tiga	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kesehatan Gigi
12	Program Studi Terapi Gigi Program Sarjana Terapan	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Rapat Jurusan Kesehatan Gigi
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) NON AKADEMIK			
13	Satuan Pengawas Internal (SPI)	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Satuan Pengawas Internal (SPI)
14	Subbag ADAK	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Subbag ADAK
15	Subbag ADUM	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Subbag ADUM
16	Pusat Penelitian dan Pengabdian	Selasa, 16 Desember 2025	Ruang Pusat Penelitian dan Pengabdian
17	Pusat Pengembangan Pendidikan	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Pusat Pengembangan Pendidikan
18	Pusat Penjaminan Mutu	Senin, 15 Desember 2025	Ruang Pusat Penjaminan Mutu
19	Unit Teknologi Informasi	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Unit Teknologi Informasi
20	Unit Perpustakaan	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Perpustakaan
21	Unit Laboratorium Terpadu	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Laboratorium Terpadu
22	Unit Bahasa	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Bahasa
23	Unit Pengelola Usaha	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Rapat Direktorat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

24	Humas dan Pelayanan Publik	Rabu, 17 Desember 2025	Ruang Humas dan Pelayanan Publik

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banjarmasin,

JUNAIDI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
Jalan Mistar Cokrokusumo No.1A
Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714
(0511) 4773267
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN
NOMOR HK.02.03/F.XXIX/00333/2025

Tentang

PENETAPAN TIM AUDITOR MUTU INTERNAL
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANJARMASIN TAHUN 2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANJARMASIN

Menimbang :

a. Bahwa kegiatan Audit Mutu Internal merupakan salah satu siklus penjaminan mutu dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
b. Bahwa untuk terlaksananya kegiatan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin perlu ditetapkan Tim Auditor Mutu Internal.
c. Bahwa untuk maksud tersebut pada butir b perlu ditetapkan dengan surat Keputusan.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang perubahan atas Peraturan Pemeritah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Perguruan Tinggi;
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;

8. Peraturan .....

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 tentang Oganisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Teknologi, Republik Indonesia Nomor 53 tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
12. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Polteknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan..
14. Surat Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 59/KMK.05/2023 Tentang Penetapan Politeknik Kesehatan Jambi, Politeknik Kesehatan Palangkaraya, Politeknik Kesehatan Palembang Dan Politeknik Kesehatan Banjarmasin Pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
15. Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 01.07/F/3912/2023 Tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Indonesia Melalui Sentra Unggulan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TENTANG TIM AUDITOR MUTU INTERNAL POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TAHUN 2025

Pertama : Nama-nama Tim Auditor Mutu Internal Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025 seperti daftar terlampir;

Kedua .....

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Kedua : Kriteria Auditor adalah pernah mengikuti pelatihan Audit Mutu Internal dan dinilai cakap untuk melaksanakan tugas sebagai Auditor;

Ketiga : Kepada Tim Auditor Mutu Internal yang ditunjuk supaya mempersiapkan, melaksanakan tugas sebaik-baiknya dan berpedoman pada peraturan yang berlaku, serta melaporkan hasilnya kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Kepala Pusat Penjaminan Mutu;

Keempat : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini akan diadakan perbaikan dan perhitungan kembali sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : BANJARBARU
PADA TANGGAL : 14 Januari 2025

Direktur Politeknik kesehatan
Kementerian kesehatan Banjarmasin

PARELLANGI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN
NOMOR : HK.02.03/F.XXIX/00333/2025
TANGGAL: 14 JANUARI 2025
PENETAPAN SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR TIM AUDITOR MUTU INTERNAL POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TAHUN 2025

TIM AUDITOR MUTU INTERNAL
POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN TAHUN 2025

Pengarah : Dr. H. Parellangi, S.Kep., Ners., M.Kep., M.H.
Penanggung Jawab: Rifqoh, S.Pd., M.Sc.
Tim Auditor :
1. Fitria Jannatul Laili, M.Keb.(Koordinator Auditor)
2. Fatmi Indah Hati, S.Si., M.Si. (Koordinator SPMI)
3. Neni Oktiyani, S.Pd, M.Sc
4. Rahmawati, S.KM, M.Kes
5. Rahmani, STP, MP
6. Zulfiana Dewi, S.KM, MP
7. Siti Sab'atul Habibah, S.KM, M.Kes
8. Muhammad Yamani, S.KM, MM
9. Wahdah Norsiah, S.Pd,M.Si
10. Siti Mas'odah, S.Pd., M. Gizi
11. Wira Anom Perdana, SE, MM
12. Hj. Agustine Ramie, S.Kep., Ners.
13. Hj. Evi Risa Mariana, S.Pd., M.Pd
14. Niken Widyastuti Hariati, S.Gz., M.Kes
15. Dr. Isnawati, S.KM, M.Si.
16. H. Marwansyah, S.Kep., Ns., M.Kep.
17. Sajiman, S.KM. M.Gizi
18. Vonny Khresna Dewi, S.Si.T, M.Kes.
19. Noraida, S.KM, M.Kes
20. Zainab, S.Si.T, M.Kes
21. Rusmini Yanti, S.KM, MS
22. Erni Yuliastuti, S.Si.T, M.Kes.
23. Danan, S.Si.T,M.Kes.
24. Jujuk Anton Cahyono, S.Si.,M.Sc.

Direktur Politeknik kesehatan
Kementerian kesehatan Banjarmasin

PARELLANGI

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

Kemenkes
Poltekkes Banjarmasin

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Banjarmasin
Jalan Mistar Cokrokusumo No.1A
Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714
(0511) 4773267
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : DP.05.01/F.XXI/13805/2025

Sehubungan dengan Surat Keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Nomor: HK.02.03/F.XXI/13368/2025 tanggal 26 November 2025 hal Panitia, Auditee, Auditor dan Tempat Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Akademik dan Non Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin Tahun 2025, dengan ini kami menugaskan kepada :

(Nama, NIP, Pangkat dan Jabatan terlampir)

Untuk :

1. Melaksanakan Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Melaksanakan tugas tersebut dengan seksama dan penuh tanggungjawab;
3. Melaporkan hasil kegiatan secara tertulis kepada atasan;
4. Surat Tugas ini berlaku tanggal 15 s.d 17 Desember 2025.
5. Melakukan Rekam Kehadiran pada tanggal tersebut.

Demikian surat tugas ini dibuat agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggang jawab.

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banjarmasin

Dr. Junaidi, S.KM, M.S
NIP. 196604121992031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran Surat Tugas
Nomor : DP.05.0/F.XXI/13805/2025
Tanggal : 09 Desember 2025

DAFTAR PEJABAT / PEGAWAI YANG DITUGASKAN

No	Nama/NIP	Pangkat/Gol	Jabatan
1.	Dr. Junaidi, SKM, MS 196604121992031002	IV/b	Plt. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2.	Rifqoh, S.Pd., M.Sc 198008191999032000	Penata Tk.I / III/d	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
3.	Fitria Jannatul Laili, M.Keb 198506192019022001	Penata Muda Tk.I/ III/b	Asisten Ahli
4.	Fatmi Indah Hati, S.Si., M.Si. 198605312010122000	Penata/ III/c	Pranata Laboratorium Pendidikan Ahli Pertama
5.	Neni Oktiyani, S.Pd, M.Sc. 197610091998032001	Penata/ III/d	Lektor
6.	Rahmawati, S.KM, M.Kes 196104221985032002	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
7.	Rahmani, STP, MP 197805232000121001	Penata Tk.I/ III/d	Asisten Ahli
8.	Zulfiana Dewi, S.KM, MP 197112191995032001	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
9.	Siti Sab'atul Habibah, S.KM, M.Kes 196703041988032002	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
10.	Muhammad Yamani, S.KM, MM 197711032002121003	Pembina/ IV/a	Ka Subbag ADUM
11.	Wahdah Norsiah, S.Pd., M.Si 197202021992032005	Penata/ III/c	Lektor
12.	Siti Mas'odah, S.Pd., M.Gizi 197702201997032003	Penata/ III/c	Lektor
13.	Wira Anom Perdana, SE, MM 197608291997031002	Pembina Tk. I/ IV/b	Auditor Ahli Madya
14.	Hj. Agustine Ramie, S.Kep., Ners. 196508011985032001	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
15.	Hj. Evi Risa Mariana, S.Pd., M.Pd 197112251994032002	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
16.	Niken Widyastuti Hariati, S.Gz., M.Kes 198901222018012001	Penata/ III/c	Lektor
17.	Dr. Isnawati, S.KM, M.Kes 196510261988122001	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
18.	H. Marwansyah, S.Kep., Ns., M.Kep. 197412032002121002	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
19.	Sajiman, S.KM , M.Gizi 197508251998031001	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
20.	Vonny Khresna Dewi, S.Si.T, M.Kes. 197401051993022001	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala
21.	Noraida, S.KM, M.Kes 197207271994012001	Pembina/ IV/a	Lektor Kepala

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

22.	Hj. Zainab, S.Si.T, M.Kes 197603222002122001	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
23.	Rusmini Yanti, S.KM, MS 197207271994012001	Penata/ III/c	Lektor Kepala
24.	Erni Yuliastuti, S.Si.T, M.Kes 197407231993022001	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
25.	Danan, S.Si.T, M.Kes. 197002151991032001	Penata Tk.I/ III/d	Lektor
26.	Jujuk Anton Cahyono, S.Si., M.Sc. 197612091997031002	Penata Tk.I/ III/d	Lektor

Plt. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Banjarmasin

Dr. Junaidi, S.KM, M.S
NIP. 196604121992031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Banjarmasin
Jalan Mistar Cokrokusumo No.1A
Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714
(0511) 4773267
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

DAFTAR HADIR AUDIT DOKUMEN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Hari/Tanggal : Senin, 15 Desember 2025
Kegiatan : Audit Dokumen
Auditor : 1. Zulfiana Dewi, S.KM, M.P
2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Rifqah, S.Pd, M.Sc	Ka. Pusat Penjaminan Mutu	
2	Zulfiana Dewi, S.KM, MP	Auditor	
3	Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi	Auditor	
4	Syaifuddin A, SKM, M.S	Auditee	
5	Dr. Ilen Z., S.KM, M.Kl	Auditee	
6	Dr.H.M. Iqfai, S.ST, M.T	Ka Jur Kesling	
7	Sulaiman Hamzani, S.T, MT	Ser Jur Kesling	
8	Rahmawati, SKM, M.Kes	PJ UPM	
9	Siti Annum Sari, M.Kes	PJ. Kemahasiswaan	
10	Dr. Isriawati, S.KM, M.Kes	PJ. PPM	
11.	Siti Noor An Afifah Putri	Staf Kesling	
12.	Budiyanti	PJ Lab	
13.	Mega Sari	PJ Keuangan	

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
14.	Yusnita Sari	PJ. Sitakad	
15.	M. Izzuddin	PJ. BMN Kesling	
16.	Sulaiman Hamzani		
17.	Syarifudin A	Ka Prodi D3 Sanitasi	
18.			
19.			
20.			

Banjarbaru
Ketua Auditor,

Zulfiana Dewi, S.KM, M.P
( )

Lampiran 4

BERITA ACARA AUDIT LAPANGAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) TAHUN AKADEMIK 2024/2025 PADA PROGRAM STUDI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN

Pada hari Senin tanggal 15 Desember 2025 telah dilaksanakan audit lapangan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun Akademik 2024/2025 Program Studi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Dari kegiatan tersebut diperoleh informasi butir-butir standar yang sesuai atau tidak sesuai dari semua standar, dengan penjelasan sebagai tercantum di dalam daftar sebagai berikut:

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
1.	**Standar Luaran Pendidikan**		
	1. Direktur, menetapkan Tim Pengembang Kurikulum yang terdiri dari Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi Diploma Tiga dan Sarjana Terapan	Ada, 1. No. SK: HK.02.03/F.XXIX/03852/2024	Sesuai
	2. Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum	2. Ada	Sesuai
	3. Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi menyusun kurikulum yang memuat rumusan sikap dan keterampilan umum sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan Permendikbud No.3 Tahun 2020	3. Ada	Sesuai
	4. Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim Pengembang Kurikulum Program Studi dan forum Program Studi sejenis merumuskan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan merumuskan CPL wajib sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi sejenis	4. Ada	Sesuai
	5. Direktur, Wadir I, Wadir III, Kasubag ADAK melaksanakan tracer study pada lulusan dan	Tracer study telah dilaksanakan , namun dokumen laporan belum tersampaikan ke PS dan hasil survei belum terpisah per	KTS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	pengguna lulusan untuk mendapatkan informasi serapan lulusan dan Rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama sesuai dengan kompetensi lulusan Program Studi serta penilaian dari Pendapat pengguna (employer) lulusan terhadap kualitas alumni sesuai 7 jenis kemampuan.	prodi	
	6. Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Tracer study dilaksanakan di UPPS dan telah dilakukan monev oleh Wadir III dan Ka. Sub. Bag. ADAK	Sesuai
	7. Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran pada akhir program studi dinyatakan dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang ditempuh	Ka. Prodi telah melakukan kroscek nilai IPK sesuai dengan ketentuan	Sesuai
	8. Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan yaitu Tahap 1 (semester 2), Tahap 2 (semester 4) dan Tahap 3 (semester akhir) serta proses pelaksanaan evaluasi kemajuan studi mahasiswa diatur dalam Pedoman Akademik	Laporan evaluasi kemajuan studi mahasiswa	Sesuai
	9. Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari program diploma III dan Program Sarjanan Terapan jika telah menempuh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh Program	Ka. Prodi telah memastikan nilai IPK mahasiswa sesuai dengan ketentuan. Jumlah mahasiswa dengan IPK<3.25 sebanyak 5 orang	Sesuai

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	Studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 2,76 (Dua koma tujuh enam)		
	10. Prodi memastikan kelulusan mahasiswa dari program diploma dan program sarjana terapan dinyatakan dengan predikat memuaskan, sangat memuaskan atau pujian dengan kriteria : a. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 2,76 (dua koma tujuh puluh enam) sampai dengan 3,00 (tiga koma nol nol) b. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan apabila mencapai IPK 3,01 (Tiga koma nol satu) sampai dengan 3,50 (tiga koma lima nol) atau c. Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol)		KS
	11. Direktur wajib menetapkan Surat Keputusan Kelulusan Mahasiswa berdasarkan usulan Ketua Jurusan paling lambat 1 minggu sebelum yudisium	Ada usulan SK Kelulusan yang dilaksanakan sesuai dengan standar	KS
	12. Setiap program studi wajib melaksanakan yudisium sebagai pengumuman nilai kepada mahasisa sebagai proses penilaian akhir dari seluruh mata kuliah yang telah diambil mahasiswa dan penetapan nilai dalam transkrip akademik serta memutuskan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menempuh studi selama jangka waktu tertentu, yang ditetapkan oleh Direktur	Transkrip dibuat berdasar pedoman penatalaksanaan ijazah dan transkrip Thn 2024 : 2 bahasa Thn 2025 : 1 bahasa Transkrip dibagikan oleh direktorat	KS
	13. Kajur melalui Penanggung	Transkrip terdokumentasi di UPPS dan	KTS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	Jawab Akademik Jurusan wajib mendokumentasikan hasil akhir penilaian capaian pembelajaran dalam bentuk transkrip akademik yang memuat predikat lulusan dalam 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris sesuai dengan standar penilaian, maksimal pada 1 (satu) minggu setelah yudisium	belum di *shared* ke PS,. Transkrip dalam bentuk 1 bahasa (Indonesia)	
	14. Direktur wajib melaksanakan pengukuhan wisuda (wisuda) dan memberikan gelar bagi mahasiswa yang dinyatakan lulus dari Program Studi dan menyerahkan Ijazah, Sertifikat profesi bagi lulusan program profesi, Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) pada saat wisuda	Mahasiswa tidak menerima SKPI saat wisuda dan transkrip dalam bentuk billingual	KTS
	15. Ijazah yang diberikan kepada mahasiswa yang lulus terdiri dari 2 (dua) bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Ijazah dibuat berdasar pedoman penatalaksanaan ijazah,menggunakan bahasa indonesia Ijazah dibagikan oleh direktorat	KS
	16. Direktur menjamin bahwa Ka. Prodi bersama Pj Akademik, Pj Kemahasiswaan Jurusan telah membuat SKPI dengan 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan wisuda	Format SKPI tidak dibagikan saaat wisuda	KTS
2.	**Standar Proses Pendidikan**		
	1. Direktur menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran yang dapat diakses oleh sivitas akademika dan pemangku kepentingan, serta dapat dijadikan pedoman bagi program studi dalam melaksanakan program pembelajaran	Dokumen tersedia	KS
	2. Direktur bersama Wadir I menjamin pelaksanaan dan peningkatan mutu pengelolaan program studi dalam	Ya: Prodi melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan mis	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin		
	3. Direktur bersama Wadir I melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan program studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran	Ya: Prodi melaksanakan monev pembelajaran	KS
	4. Ketua Program Studi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran Lulusan	Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester (3 Kali)	KS
	5. Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	Ada	KS
	6. Ketua Program Studi bersama petugas PD Dikti mengelola input data rencana studi dan nilai mahasiswa sesuai format aplikasi PDDIKTI setiap akhir semester	Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester (3 Kali)	KS
	7. Ka.Pus. Mutu memfasilitasi pelaksanaan audit mutu internal terhadap kegiatan akademik di Program studi minimal 1x setahun	Ada	KS
	8. Ka.Pus. Mutu melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) hasil AMI Akademik	Ada	KS
	9. Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Ada	KS
	10. Direktur memfasilitasi Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi untuk	Ada	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	merumuskan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang bersifat kumulatif dan atau integratif dituangkan dalam bahan kajian yang distrukturkan dalam bentuk mata kuliah		
	11. Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi melaksanakan review RPS yang dibuat oleh Dosen PJMK dan memastikan keselarasannya dengan kurikulum	Ada	KS
	12. Ka. Prodi menjamin pelaksanaan penilaian pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen telah menggunakan prinsip penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan	Ada	KS
	13. Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa	Ada	KS
	14. Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan menggunakan Teknik penilaian dengan memilih salah satu atau kombinasi dari berbagai Teknik Penilaian dan Instrumen Penilaian.	Lembar verifikasi soal ada	KS
	15. Ka. Prodi memastikan dosen telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	Mengikutsertakan mahasiswa: 1. MK Komkes dan Pemberdayaan Masyarakat. 2. MK Praktik Kerja Komunitas Pemangku Kepentingan: 1. MK Klinik Sanitasi 2. Sanitasi Industri 3. MK Praktik kerja Puskesmas 4. MK Praktik Kerja	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
		Rumah Sakit 5. MK Praktik Kerja TTU dan Sarana Transportasi 6. MK Praktik kerja Industri	
	16. Ka. Prodi memastikan dosen telah memberikan hasil akhir penilaian yaitu integrasi antara berbagai Teknik dan instrument penilaian yang digunakan	Ka. Prodi telah memastikan dosen menilai sesuai dengan rps yag telah ditetapkan	KS
	17. Ka. Prodi memastikan mekanisme penilaian yang dilakukan oleh dosen terdiri atas: a. menyusun, menyepakati perencanaan penilaian yang terdiri dari instrumen penilaian, kriteria, indikator dan bobot penilaian antara dosen dan mahasiswa sesuai dengan Rencana Pembelajaran dan tercantum dalam kontrak perkuliahan pada minggu pertama perkuliahan berlangsung b. bobot penilaian yang disepakati antara dosen dan mahasiswa terdiri dari Teori (Tugas, UTS, UAS) dan Praktik (jika ada) c. melaksanakan proses penilaian sesuai dengan tahap, teknik, instrumen, kriteria, indikator, dan bobot penilaian yang memuat prinsip penilaian seperti diatas d. memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa secara akuntabel dan transparan	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	KS
	18. Dosen melakukan prosedur penilaian yang mencakup perencanaan, kegiatan	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	pemberian tugas, atau soal ujian, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir sesuai dengan kesepakatan antara dosen dan mahasiswa		
	19. Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	Penilaian pbm berdasarkan RPS yang telah di tetapkan oleh PJMK	KS
	20. Dosen melakukan prosedur penilaian pada tahap perencanaan dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang	Lembar verifikasi soal: ada (soal tidak terpenuhi 1 minggu karena sistem CBT)	KS
	21. Dosen melaksanaan penilaian bertahap melalui Evaluasi Tengah Semester (ETS) pada minggu ke-8 dan Evaluasi Akhir Semester (EAS) pada minggu ke-16 serta melaksanakan penilaian ulang melalui Ujian perbaikan (remedial) pada 1 (Satu) setelah ujian penilaian bertahap (ETS/EAS)	BA serah terima soal:ada	KS
	22. Ka. Prodi memastikan bahwa dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial	Ada	KS
	23. Dosen melakukan ujian perbaikan (remedial) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)	Ada	KS
	24. Ka. Prodi memastikan pelaksanaan penilaian yang dilakukan oleh dosen sesuai dengan RPS	Ada	KS
	25. Ka. Prodi memastikan penilaian pembelajaran dapat dilakukan oleh : a. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu b. Dosen pengampu atau tim	60%-70% dr semua MK	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	dosen pengampu dengan mengikutsertakan mahasiswa dan/atau c. Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan		
	26. Dosen penanggung jawab mata kuliah wajib melaporkan hasil penilaian kepada penanggung jawab akademik/Prodi dalam bentuk kisaran nilai dalam bentuk daftar nilai akhir sesuai dengan pedoman penilaian, paling lambat 2 minggu setelah ujian dilaksanakan	Tidak ada pedoman penilaian	KTS
	27. Ka. Prodi memastikan pelaporan penilaian yang diserahkan oleh dosen merupakan kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatu matakuliah yang dinyatakan dalam kisaran :	Penilaian PBM berdasarkan RPS yang telah ditetapkan, tidak ada pedoman penilaian tingkat UPPS	KTS
	28. Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2020/2021 sampai dengan 2023/2024 adalah sebagai berikut:	Ada (Buku tanda terima, BA)	KS
	29. Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2024/2025 adalah sebagai berikut:	Ada	KS
	30. Ka. Prodi menjamin bahwa seluruh dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah memasukkan hasil penilaian mahasiswa melalui EUIS dan feeder PDDikti paling lambat 1 (satu) minggu setelah pengumpulan hasil penilaian	TA 2024/2025: Oke	KS
	31. Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan di setiap semester dinyatakan dengan	Ada	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	Indeks Prestasi Semester (IPS) yang dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian anatara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang diambil dalam satu semester.		
	32. Ketua Jurusan atas nama Direktur wajib mengeluarkan Kartu Hasil Studi (KHS) dan diserahkan kepada mahasiswa paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya.	Ada, diberikan kepada mahasiswa setelah nilai lengkap diserahkan ke Prodi paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya. 2024/2025 : Gasal ada. 2024/2025: Genap mhs download sendiri	KS
3.	**Standar Masukan Pendidikan**		
	1. Direktur menetapkan dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan kualifikasi tertentu sesuai Peraturan perundangan yang berlaku untuk menjamin mutu pendidikan	• Jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala= … (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • Jumlah dosen tetap jabatan lektor=.... (....%) D3=4 org (40%) STR=3 org (28%) • Jumlah dosen tetap asisten ahli= … (....%) D3=3 org (20%) STR=1 org (13%) • jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • (≥20%)= Ya~~/Tidak~~ • Jumlah dosen tetap jabatan lektor yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=3 org (27%) STR=3 org (28%) • Jumlah dosen tetap jabatan asisten ahli yang bidang keahliannya sesuai Prodi= … (...%) D3=3 org (20%) STR=1 org (13%)	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
		• Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-3/Sp-2 sesuai bidang keahlian program studi = … (...%) D3=1 org (9%) STR=5 org (63%) • Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-2 sesuai bidang keahlian program studi = … (...%) D3=8 org (72%) STR=3 org (37%)	
	2. Dosen menjalankan fungsi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara profesional dengan beban kredit setara 12-16 SKS per semester	• Rencana kegiatan dosen setiap semester yang disahkan dalam bentuk (BKD) setiap awal semester sudah memuat kegiatan: Pendidikan, penelitian, pengabmas dan, kegiatan penunjang: Ya~~/tidak~~ • Jumlah dosen PJMK sudah membuat RPS = … (...%) • Jumlah MK melaksanakan ETS dan EAS= … (%) • D3=26+20=46 (97%)-MK TA • STR Reg=30+27=57 (96%) KKN & Skripsi STR RPL=17 (94%) Skripsi • Jumlah dosen menjadi pembimbing akademik = … (...%) D3=11 (100%) • Jumlah dosen menjadi pembimbing praktik = 8 (100%) • Dosen melakukan penelitian= … (...%) D3 2025=2 org, 18% (PDUPT, Syarif, Nor aida) STr 2025 = 5 org, 63% (Isnawati, Irfai, Sulaiman,Tie, Khair) Jika Penelitian di BKD=100% utk D3 dan STR • Dosen melakukan PkM = … (...%) D3= Ida, Arifin, Rahma, Syarif STR=Isna, Khair, irfai, juanda, tien, Abd Haris Jika yg dimksd di BKD=100% D3 dan STR • Tugas tambahan yang diberikan pada dosen: 1. Ka. Jur 2. SesJur 3. Ka. Prodi	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
		4. PJ • kegiatan penunjang yang diberikan pada dosen: • Seminar • Pelatihan • Workshop • Jumlah Kegiatan dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan program studi dalam seminar ilmiah/ lokakarya /penataran/ pameran yang tidak hanya melibatkan dosen PT sendiri = … • Jumlah sebagai penyaji= … D3=26 STR=49 • Jumlah kehadiran sebagai peserta= … D3=20 STR=31 • Jawaban pertanyaan No.6 = Ya/~~Tidak~~ • Rasio dosen mahasiswa dalam pembimbingan Skripsi/tugas akhir = …. D3: 1:7 STR:1:10 • Rerata Beban kerja pendidikan (mengajar) dosen dalam 1 (satu) semester = … D3=4.27 STR=6.92 • Rerata beban kerja penelitian dosen dalam 1 (satu) semester= … D3=1.57 STR=2.01 • Rerata beban kerja pengabdian masyarakat dosen dalam 1 (satu) semester = … D3=1.15 STR=1.13 • Kegiatan penelitian dan pengabmas kerjasama dengan pihak di luar Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Ya/~~Tidak~~ Penelitian Bu Tien Penelitian bu Isna	
	3. Direktur merencanakan pengembangan SDM berdasarkan hasil analisis jabatan yaitu dengan mempertimbangan jumlah dan jenis tenaga yang tersedia dengan yang dibutuhkan	1. Perencanaan pengembangan SDM Prodi : **Sesuai/~~Tidak Sesuai~~** 2. Upaya mencapai kualifikasi dan kecukupan tendik di prodi: **Sesuai/~~Tidak Sesuai~~** 3. Monitoring dan evaluasi kinerja dosen	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	secara berkala	terhadap tridarma dan tenaga kependidikan dalam layanan pada program studi yang mencakup unsur-unsur tersebut: **Ya/~~Tidak~~** 4. Tindak lanjut: **Ya/~~Tidak~~**	
	4. Direktur menjamin ketersediaan lahan, bangunan atau gedung sesuai persyaratan dan keriteria secara ekologis, aman dan sehat untuk menunjang proses pembelajaran serta status kepemilikian hak pakai institusi	1. Tersedia lahan, bangunan atau gedung: **Ya/~~Tida~~** 2. status kepemilikian hak pakai insitusi: Poltekkes Kemenkes Banajrmasin	KS
	5. Direktur bersama Wadir 2 dan Ka. Sub. Bag. ADUM, Ketua Jurusan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorium menjamin bahwa seluruh gedung bangunan memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, memenuhi standar persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan dan dilengkapi dengan instalasi listrik dengan daya yang memadai serta dilengkapi instalasi limbah	1. memiliki sistem keamanan dan keselamatan kerja: **Ya/~~Tidak~~** 2. Berfungsi dengan baik: **Ya/~~Tidak~~** 3. Dilengkapi dengan penerangan, pengatur suhu ruangan: **Ya/~~Tidak~~** 4. Berfungsi dengan baik: **Ya/~~Tidak~~** 5. Tersedia instalasi pembuangan limbah domestic: **~~Ya~~/Tidak** 6. Tersedia instalasi limbah B3: **~~Ya~~/Tidak** 7. Tersedia kerjasama tentang penanganan limbah domestik, dan B3: **Ya/~~Tidak~~** 8. Tersedia Prosedur Penanganan Limbah domestik diseluruh jurusan dan Limbah B3 di seluruh Laboratorium: **Ya/~~Tidak~~** 9. Tersedia tempat sampah terpisah minimal organik dan anorganik di seluruh gedung dan khusus laboratorium ter dapat tempat sampah B3: **Ya/~~Tidak~~ Hanya di lab** 10. Tersedia generator genset 350 kVA: **Ya/~~Tidak~~ (UPPS)** 11. Tersedia bank sampah di lingkungan kampus: Ya/~~Tidak~~	KTS
	6. Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang dosen	1. Tersedia ruang kuliah: **Ya/~~Tidak~~** 2. Kapasitas ruang kuliah dengan standar luas 2m3/mahasiswa: **Ya/~~Tidak~~** 3. Tersedia sarana perabot : **Ya/~~Tidak~~** 4. Dalam kondisi berfungsi dan baik: **Ya/~~Tidak~~**	KS
	7. Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya	~~1.~~ Tersedia ruang dosen:**Ya/~~Tidak~~** 2. Luas ruang dosen minimum 4m2/dosen: **Ya/~~Tidak~~**	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	sarana dan prasarana ruang manajemen, ruang tata usaha, ruang rapat, ruang pengelolaan Penelitian dan PkM, ruang pengendali Mutu di Direktorat serta Jurusan	3. Tersedia perabot kerja 1 set/dosen:**Ya/~~Tidak~~** 4. Dalam kondisi berfungsi dan baik: **Ya/~~Tidak~~**	
	8. Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Teknologi informasi menjamin tersdianya sarana dan prasarana teknologi informasi yang terintegrasi untuk mendukung kelancaran layanan akademik dan perkuliahan	1. Tersedia ruang Ketua Jurusan, Sekretaris Jurusan, Ka.Prodi, TU, Rapat, PPM, Mutu, Pelayanan Publik: **Ya/~~Tidak~~** **R. Ka Prodi tidak ada** 2. Dalam kondisi baik:**Ya/~~Tidak~~**	KS
	9. Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Perpustakaan menjamin tersedianya dan terpeliharanya ruang perpustakaan terpadu dan bahan pustaka sesuai kebutuhan kurikulum dan perkembangan IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	1. Ruang penglola TI: **Tersedia/~~Tidak~~ di UPPS** 2. Wifi di seluruh gedung: **Tersedia/~~Tidak~~** 3. Sistem terintegrasi: **Tersedia/~~Tidak~~** 4. Ruang server/ data center:**Tersedia/~~Tidak~~ (UPPS)** 5. Pengelolaan: **Baik/~~Tidak~~** 6. Ruang studio: **Tersedia/~~Tidak~~ UPPS** 7. Laboratorium CBT: **Tersedia/~~Tidak~~** 8. Standar kapasitas, pencahayaan dan keamaan Laboratorium CBT: **Memenuhi/~~Tidak~~**	KS
	10. Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Aub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Laboratorium menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana prasarana laboratorium yang mengikuti kebutuhan kurikulum dan perkembangan IPTEK serta standar laboratorium yang telah ditetapkan pada setiap tahunnya	1. Jumlah aboratorium yang dimiliki Prodi: 6 ~~2.~~ Standar laboratorium: **Sesuai/~~Tidak~~** 3. Alokasi dana untuk laboratorium: **~~Tersedia/~~tidak,. Tidak ada pengadaan alat lab di 2025** 4. Alat-alat laboratorium: **Terpenuhi/ ~~Tidak~~ Terpenuhi sebagian** 5. Fungsi: **Berfungsi baik/ ~~Tidak~~** 6. Kesesuaian standar alat laboratorium: **Sesuai/~~Tidak~~** 7. Alokasi dana untuk alat-alat laboratorium: **~~Ada~~/Tidak** 8. Kegiatan pengadaan alat-alat laboratorium: **~~Ada~~/Tidak** 9. Alokasi dana pemeliharaan alat-alat laboratorium: **Ada/~~Tidak~~ mengikuti program dari kanit lab** 10. Pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium: **Ada/~~Tidak~~ mengikuti program dari lab** 11. Gedung laboratorium terpadu:	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
		Tersedia/~~Tidak~~ Lab mikro melayani 2 jurusan, jkl dan bidan	
	11. Direktur bersama Wadir 2, dan Ka. Sub. Bag ADUM menjamin tersedianya sarana dan prasarana olahraga, kesenian, dan fasilitas umum yang memadai, aman, nyaman dan dapat diakses oleh seluruh civitas academica untuk mendukung pengembangan bakat, minat dan kesejahteraan warga kampus.	1. Sarana dan prasarana olahraga: **Ada/~~Tidak~~** 2. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~** 3. Ruang seni dan perabotnya: **Tersedia/~~TIdak~~** 4. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~** 5. Fasilitas Umum: **Tersedia/~~Tidak~~** 6. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~**	KS
	12. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Unit Pengembangan bahasa menjamin tersedianya prasarana laboratorium bahasa yang representatif, dan dilengkapi sarana dan teknologi mutakhir untuk mendukung penignkatan kompetensi bahasa asing civitas academica	1. Kegiatan kursus bahasa asing: **~~Ada~~/Tidak** 2. Tempat ujian TOEFL: **Tersedia/~~Tidak~~** 3. Perangkat audio, multimedia dan software pembelajaran bahasa yang mutakhir: **Tersedia/~~Tidak~~** 4. Fungsi: **~~Berfungsi baik~~/Tidak** 5. Alokasi dana pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: **~~Ada~~/Tidak** 1. Kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: **~~Ada~~/Tidak**	KTS
	13. Direktur bersama Wakil Direktur II, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Jurusan, dan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorim menjamin bahwa seluruh sarana dan prasarana perguruan tinggi dikelola, dipelihara, dan diperbaiki secara rutin dan berkesinambungan agar tetap berfungsi baik, aman, nyaman, dan mendukung kelancaran proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.	1. Rencana pemeliharaan/ perbaikan sarana dan prasarana: **Ada/~~Tidak~~** Jurusan mengusulkan, utk diterima usulan dan pendanaan dari UPPS 2. Kegiatan pemeliharaan /perbaikan sarana dan prasarana: **Ada/~~Tidak~~**	KS
	14. Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi standar sarana prasarana pembelajaran	1. Ka Pusat Mutu melaksanakan audit sarana prasarana: **Ya/~~Tidak~~** 2. Tindak lanjut temuan audit: **Ya/~~Tidak~~** 3. Dokumen audit mengenai sarpras terdokumentasi di SPI	KS
	15. Direktur menyusun RAB dari sumber Pemerintah dan mahasiswa untuk pelaksanaan	PT dalam menyusun RAB berdasarkan Standar satuan biaya operasional: **Ya/~~Tidak~~**	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	Pembelajaran paling lambat 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan dan dapat direvisi sesuai kondisi dan kebutuhan		
	16. Direktur mengalokasikan dana dari pemerintah, dan mahasiswa untuk pelaksanaan pembelajaran PT sesuai peraturan dan kebutuhan	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: **Ada/~~Tidak~~**	KS
	17. Memfasilitasi penyelenggaraan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	AMI : **Ya/~~Tidak~~**	KS
	18. Standar satuan biaya operasional pendidikan tinggi bagi perguruan tinggi negeri ditetapkan secara periodik oleh Menteri dengan mempertimbangkan: a. Jenis program studi; b. Tingkat akreditasi perguruan tinggi dan program studi c. Indeks kemahalan wilayah	Analisis biaya operasional pendidikan: **Ya/~~Tidak~~**	KS
	19. Standar satuan biaya operasional pendidikan tinggi menjadi dasar bagi setiap perguruan tinggi untuk menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja (RAPB) perguruan tinggi tahunan dan menetapkan biaya yang ditanggung oleh mahasiswa.	Analisis biaya operasional pendidikan: **Ya/~~Tidak~~**	KS
	20. Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan melaksanakan pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: **Ada/~~Tidak~~**	KS
	21. Perguruan tinggi wajib: Melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan	Analisis biaya operasional pendidikan: **Ya/~~Tidak~~**	KS
	22. Perguruan tinggi wajib: Melakukan evaluasi tingkat	Evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pada anggaran setiap tahun:	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran	**Ya/~~Tidak~~**	
	23. Badan penyelenggara perguruan tinggi atau perguruan tinggi wajib mengupayakan pendanaan pendidikan tinggi dari berbagai sumber di luar sumbangan pembinaan pendidikan (SPP) yang diperoleh dari mahasiswa.	Upaya pengadaan pendanaan dari luar sumbangan pembinaan pendidikan: **Ada/Tidak**	KS
	24. Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau d. Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta.	Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah : **~~Ada/~~Tidak** b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian : **Ada/~~Tidak~~ (Dana BLU lainnya)** c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau: **~~Ada/~~Tidak** Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta : **~~Ada/~~Tidak**	KS
	25. Perguruan tinggi wajib menyusun kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	PT menyusun kebijakan, mekanisme dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel, dan transparan: Ya/Tidak (Kebijakan terdapat di UPPS Rincian penerimaan dana https://docs.google.com/spreadsheets/d/19aDgwTs8gqfBCNBnLlA6b80j6K7EmcWu/edit?gid=306656961#gid=306656961	KS
4.	**Standar Penelitian**		
	1. Hasil penelitian merupakan karya dosen yang dilakukan sesuai dengan kaidah pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi)	KS
	2. Hasil penelitian yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	KS
	3. Materi pada penelitian terapan	Genap 24/25	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.	1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	
	4. Direktur menetapkan bahwa kegiatan penelitian harus dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	KS
	5. Direktur menetapkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh dosen dengan mengikut sertakan mahasiswa, sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus daapat meperkaaya materi pembelajaran.	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	KS
	6. Direktur membuat ketentuan bahwa Kegiatan peenelitian harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.	Genap 24/25 Ya sesuai prosedur di panduan	KS
	7. Direktur membentuk komisi ilmiah, komisi etik dan menunjuk dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian.	Genap 24/25 Ada lembaga etiknya	KS
	8. Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana.	Genap 24/25 ya	KS
	9. Hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	Genap 23/24 Ya (URL)	KS
	10. Sarana dan Prasarana penelitian merupakan fasilitas yang dapat digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu program studi, proses pembelajaran, dan kegiatan	Genap 23/24 Ya: alat transportasi dan lab	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	pengabdian kepada masyarakat.		
	11. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) mempunyai tugas untuk: a. Menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis penelitian perguruan tinggi; b. Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan penelitian; c. Memfasilitasi pelaksanaan penelitian; d. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil penelitian; e. Melakukan diseminasi hasil penelitian; f. Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI); dan g. Memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; h. Melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya	Genap 23/24 a. di PPM rektorat b. ya c. ya d. ya e. ya f. ya g. ya	KS
	12. Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menyediakan dana penelitian internal.	Genap 24/25 D3: 18,../penelitian/dosen STr: 18,./penelitian/dosen	KS
5.	**Standar Pengabdian kepada masyarakat**		
1.	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat	Genap 24/25 1.ada 2. D3=2 dan STr=3 lap. pengabmas simlitabkes, 1 mandiri	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.		
2.	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pengabdian kepada masyarakat yang diajukan menghasilkan: a. penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang relevan; b. pemanfaatan teknologi tepat guna; c. bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau d. bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar	Genap 24/25 1)4/5.100%= 83% (media massa) 2)100% (video) 3)100% (pemanfaatan kemitraan) 4)100% terintegrasi	KS
3.	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat mendukung visi ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	Genap 24/25 1)ada (Roadmap pengabmas) 2)ada (Proposal pengabmas) 3) 100% (5) (Persentase proposal yang sesuai roadmap)	KS
4.	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan masyarakat meliputi: a. hasil Penelitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat; c. teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf	Genap 24/25 1)ada (Pedoman pengabmas) 2)semua (Keg. PkM memuat kedalaman dan kelausan materi) 3) ya (Pemanfaatan masyarakat) 4)ya (Keg. PkM dimanfaatkan kebutuhan masyarakat) 5) ya (Model/desain untuk meningkatkan taraf hidup & Kesjerahteraan masyarakat) 6) ya (HAKI) 7) ada (HAKI)	KS

No.	Informasi dari Pernyataan Standar	Informasi dari standar setelah diverifikasi melalui wawancara dan observasi	Keterangan
	hidup dan kesejahteraan masyarakat; d. model pemecahan masalah, e. rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau Pemerintah; atau f. Kekayaan Intelektual (KI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.		

Banjarbaru, 15 Desember 2025

Ketua Prodi Sanitasi Lingkungan Program Sarjana Terapan	Auditor	Tanda Tangan
	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua)	
Dr. Tien Zubaidah, S.KM, M.Kes	2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)	

Lampiran 6

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU** **KAL-SEL**
	DAFTAR PENGECEKAN/ *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN
STANDAR	STANDAR LUARAN PENDIDIKAN
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF *	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
1	**1**	Direktur, menetapkan Tim Pengembang Kurikulum yang terdiri dari Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi Diploma Tiga dan Sarjana Terapan	Apakah ada SK Tim Pengembangan Kurikulum	Ka. Prodi	1. SK Tim Pengembang Kurikulum 2. Kurikulum Prodi	Ada, No. SK: HK.02.03/F.XXIX/03852/2024	Sesuai
2	**2**	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi merumuskan capaian Pembelajaran lulusan (CPL) yang merupakankriteria minimal tentang kualifikasi	Apakah kurikulum Program Studi memuat Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan mengacu pada deskripsi capaian Pembelajaran lulusan yang	Ka. Prodi	Tersedia kurikulum yang memiliki kesesuaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai	Ada	Sesuai

		kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan (umum dan khusus) mengacu pada deskripsi capaian Pembelajaran lulusan KKNI yang sesuai dengan jenjang kualifikasi.	sesuai dengan jenjang kualifikasi KKNI? (Cek dengan Peraturan KKNI: Perpres No. 8 Tahun 2012) Diploma 3 setara dengan jenjang KKNI 5; dan S.Tr. setara dengan jenjang KKNI 6		jenjang kualifikasi KKNI		
3	**3**	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi menyusun kurikulum yang memuat rumusan sikap dan keterampilan umum sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan Permendikbud No.3 Tahun 2020	Apakah kurikulum Program Studi memuat rumusan sikap dan keterampilan umum sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan (CPL)?	Ka. Prodi	Tersedia Kurikulum Program Studi dengan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang memuat rumusan sikap dan keterampilan umum sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan.	Ada	Sesuai
4	**4**	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim Pengembang Kurikulum Program Studi dan forum Program Studi sejenis merumuskan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan merumuskan CPL wajib sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi sejenis	Apakah rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari CPL dan adakah rumusan CPL wajib sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi? Berapakah persentase kelulusan Uji Kompetensi (UKOM) *first taker* ? Berapakah persentase kelulusan Objective	Ka. Prodi	Kurikulum: CPL memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus. Tersedia rumusan CPL wajib sebagai syarat kelulusan Tersedia bukti kelulusan Uji Kompetensi (UKOM) *first taker*. Tersedia bukti kelulusan Objective Structured Clinical	Ada	Sesuai

			Structured Clinical Examination (OSCE) *first taker* ?		Examination (OSCE) *first taker*		
	5	Direktur, Wadir I, Wadir III, Kasubag ADAK melaksanakan tracer study pada lulusan dan pengguna lulusan untuk mendapatkan informasi serapan lulusan dan Rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama sesuai dengan kompetensi lulusan Program Studi serta penilaian dari Pendapat pengguna (employer) lulusan terhadap kualitas alumni sesuai 7 jenis kemampuan.	Berapakah rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama sesuai dengan kompetensi lulusan Program Studi Berapakah persentase penilaian sangat baik dari pendapat pengguna (employer) lulusan terhadap kualitas alumni sesuai 7 jenis kemampuan yaitu: 1. Integritas (etika dan moral) 2. Keahlian berdasarkan bidang ilmu (profesionalisme) 3. Bahasa Inggris 4. Penggunaan Teknologi Informasi 5. Komunikasi 6. Kerja sama tim 7. Kepemimpinan dan Pengembangan diri	Ka. Prodi	Tersedia dokumen tracer study yang memuat rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama sesuai dengan kompetensi lulusan Program Studi Terdapat dokumen tracer study yang memuat persentase penilaian sangat baik dari pendapat pengguna (employer) lulusan terhadap kualitas alumni sesuai 7 jenis kemampuan yaitu: 1. Integritas (etika dan moral) 2. Keahlian berdasarkan bidang ilmu (profesionalisme) 3. Bahasa Inggris 4. Penggunaan teknologi informasi 5. Komunikasi 6. Kerja sama tim	Ada	a. Dokumen Tracer belum sampai ke Prodi, pelaksana tracer study di UPPS b. Hasil survei pengguna belum terpisah per prodi

					7. Kepemimpinan dan Pengembangan diri		
	6	Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Apakah Ka. Prodi melakukan monev terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Ka. Prodi	Ka. Prodi melakukan monev terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Ada	Sesuai
	7	Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran pada akhir program studi dinyatakan dengan Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) yang dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang ditempuh	Apakah IPK dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian antara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang ditempuh?	Ka. Prodi	1) Rekapitulasi nilai MK/semester MHS 2) Daftar IPK Transkrip nilai MHS	1. Ada 2. Ada 3. di adak direktorat	Sesuai
	8	Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan yaitu Tahap 1 (semester 2), Tahap 2 (semester 4) dan Tahap 3 (semester akhir) serta proses pelaksanaan evaluasi kemajuan studi mahasiswa diatur dalam Pedoman Akademik	Apakah kaprodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan?	Ka. Prodi	Laporan evaluasi kemajuan studi mhs	Ada	Sesuai

	9	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari program diploma III dan Program Sarjanan Terapan jika telah menempuh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh Program Studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 2,76 (Dua koma tujuh enam)	1. Apakah kelulusan mahasiswa dari program Diploma III dan Sarjana Terapan ditetapkan dengan IPK ≥ 3,25? 2. Berapa jumlah mahasiswa dengan IPK < 3,25?	Ka. Prodi	Rekapitulasi nilai MK/Semester Kohort IPK Mhs SK Kelulusan	1. Tidak 2. 5 orang	Sesuai
	10	Prodi memastikan kelulusan mahasiswa dari program diploma dan program sarjana terapan dinyatakan dengan predikat memuaskan, sangat memuaskan atau pujian dengan kriteria : 1) Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 2,76 (dua koma tujuh puluh enam) sampai dengan 3,00 (tiga koma nol nol) 2) Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan apabila mencapai IPK 3,01 (Tiga koma nol satu) sampai dengan 3,50 (tiga koma lima nol) atau 3) Mahasiswa dinyatakan	1) Apakah Prodi meluluskan mahasiswa program Diploma III dan Sarjana Terapan dengan kriteria predikat berikut: - Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat memuaskan apabila mencapai indeks prestasi kumulatif (IPK) 2,76 (dua koma tujuh puluh enam) sampai dengan 3,00 (tiga koma nol nol) - Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat sangat memuaskan	Ka. Prodi	SK Kelulusan	1. ya 2. – 3. 19 org 4. 18 org	Sesuai

		lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol)	apabila mencapai IPK 3,01 (Tiga koma nol satu) sampai dengan 3,50 (tiga koma lima nol) atau - Mahasiswa dinyatakan lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol) 2) Berapa jlh Mhs dgn IPK 2,76 – 3,00? 3) Berapa jlh Mhs dgn IPK 3,01 – 3,50? 4) Berapa jlh Mhs dgn IPK > 3,50?				
	11	Direktur wajib menetapkan Surat Keputusan Kelulusan Mahasiswa berdasarkan usulan Ketua Jurusan paling lambat 1 minggu sebelum yudisium	1) Apakah terdapat SK kelulusan mahasiswa yang ditetapkan oleh Direktur? 2) Kapan Ketua Jurusan mengusulkan SK Kelulusan? 3)	Ka. Prodi	Usulan SK Kelulusan SK Kelulusan	1. Ada	Sesuai
	12	Setiap program studi wajib melaksanakan yudisium sebagai pengumuman nilai kepada mahasisa sebagai proses penilaian akhir dari seluruh mata kuliah yang telah diambil mahasiswa dan penetapan nilai dalam	Apakah dilaksanakan Yudisium? Kapan Yudisium dilaksanakan?	Ka. Prodi	Berita acara Yudisium	Transkrip dibuat berdasar pedoman penatalaksanaan ijazah dan transkrip	Sesuai

		transkrip akademik serta memutuskan lulus atau tidaknya mahasiswa dalam menempuh studi selama jangka waktu tertentu, yang ditetapkan oleh Direktur				Thn 2024 : 2 bahasa Thn 2025 : 1 bahasa Transkrip dibagikan oleh direktorat	
	13	Kajur melalui Penanggung Jawab Akademik Jurusan wajib mendokumentasikan hasil akhir penilaian capaian pembelajaran dalam bentuk transkrip akademik yang memuat predikat lulusan dalam 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris sesuai dengan standar penilaian, maksimal pada 1 (satu) minggu setelah yudisium	1) Apakah PJ Akademik mendokumentasikan hasil akhir penilaian capaian pembelajara dalam bentuk transkrip nilai? 2) Apakah transkrip nilai dibuat dakam 2 bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris 3) Kapan transkrip diserahkan ke mahasiswa?	Ka. Prodi	Transkrip Nilai	Transkrip tidak ada	a. Pembagian Transkrip oleh UPPS dalam bentuk Bahasa Indonesia saja b. Dokumen Transkrip (*copy*) belum di *shared* ke Prodi
	14	Direktur wajib melaksanakan pengukuhan wisuda (wisuda) dan memberikan gelar bagi mahasiswa yang dinyatakan lulus dari Program Studi dan menyerahkan Ijazah, Sertifikat profesi bagi lulusan program profesi, Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) pada saat wisuda	1) Kapan wisuda dilaksanakan? 2) Apakah Ijazah, sertifikat Profesi bagi lulusan Program Profesi, SKPI diserahkan pada saat wisuda? 3) Kapan Ijazah, sertifikat Profesi bagi lulusan Program Profesi, SKPI diserahkan kepada lulusan?	UPPS	SK Pelaksanaan Wisuda Ijazah, Sertifikat Profesi, SKPI	Mahasiswa tidak menerima SKPI saat wisuda dan transkrip dalam bentuk billingual	

	15	Ijazah yang diberikan kepada mahasiswa yang lulus terdiri dari 2 (dua) bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Apakah ijazah yang diberikan kepada lulusan memuat 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Ka. Prodi	Ijazah BAST/tanda terima	Ijazah dibuat berdasar pedoman penatalaksanaan ijazah,menggunakan bahasa indonesia Ijazah dibagikan oleh direktorat	Sesuai
	16	Direktur menjamin bahwa Ka. Prodi bersama Pj Akademik, Pj Kemahasiswaan Jurusan telah membuat SKPI dengan 2 (dua) Bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan wisuda	Apakah Ka.Prodi, PJ Akademik dan PJ Kemahasiswaan membuat SKPI? Apakah SKPI sudah dalam 2 bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	Ka. Prodi	SKPI	Format SKPI tidak dibagikan saaat wisuda	Sesuai

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
TANGGAL	15 Desember 2025
PARAF	

DIVALIDASI/DISETUJUI

OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	17 Desember 2025
PARAF	

CATATAN

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU** **KAL-SEL**
	DAFTAR PENGECEKAN / *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN
STANDAR	STANDAR PROSES PENDIDIKAN
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF *	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
1.	1	Direktur menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran yang dapat diakses oleh sivitas Akademika dan pemangku kepentingan, serta dapat dijadikan pedoman bagi program studi dalam melaksanakan program pembelajaran	Apakah Prodi memiliki kebijakan, rencana strategis dan operasional terkait pembelajaran ?	Ka. Prodi	- Kebijakan/ - Pedoman - Rencana strategi (renstra) - Rencana Kerja Tahunan (RKT)	Ada	Sesuai

2.	2	Direktur bersama Wadir I menjamin pelaksanaan dan peningkatan mutu pengelolaan program studi dalam melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	1) Apakah Prodi melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan misi ? 2) Apakah Prodi melaksanakan monev pembelajaran ?	Ka. Prodi	- Visi dan Misi Prodi - Laporan Monev terkait proses pembelajaran	1. Ya: Prodi melaksanakan program pembelajaran sesuai dengan visi dan mis 2. Ya: Prodi melaksanakan monev pembelajaran	Sesuai
3.	3	Direktur bersama Wadir I melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan program studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran	1) Apakah dilakukan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester? 2) Berapa kali dilakukan? 3) Apakah ada format evaluasi kegiatan prodi?	Ka. Prodi	- Laporan evaluasi seluruh kegiatan Prodi - Berita Acara - Bukti fisik evaluasi kegiatan tiap semester	1. Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester 2. Dilakukan 3 kali	Sesuai
4.	4	Ketua Program Studi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran Lulusan	Apakah Ka. Prodi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai dengan standar isi, standar proses dan standar penilaian ?	Ka. Prodi	- Laporan Pendidikan	Ada	Sesuai
5.	5	Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	1) Apakah ada monitoring PBM dalam tiap semester? 2) Berapa kali dilakukan? 4) Apakah ada format	Ka. Prodi	- Laporan hasil monitoring kegiatan PBM - Bukti fisik kegiatan	1. Ya: Dilakukan monitoring dan evaluasi kegiatan prodi dalam tiap semester 2. Dilakukan 3 kali	Sesuai

			monitoring pembelajaran?		monitoring pembelajaran tiap semester		
6.	6	Ketua Program Studi bersama petugas PD Dikti mengelola input data rencana studi dan nilai mahasiswa sesuai format aplikasi PDDIKTI setiap akhir semester	1) Apakah data rencana studi dan nilai mahasiswa telah diinput ke PDDIKTI? 5) Kapan dilakukan input data ke PDDIKTI?	Ka. Prodi	- Lembar verifikasi data dari Admin jurusan oleh Ka.Prodi - Jadwal input ke PDDIKTI dan laporan dari Pusjamu terkait PDDIKTI - Aplikasi PDDIKTI	Ada	Sesuai
7.	7	Ka.Pus. Mutu memfasilitasi pelaksanaan audit mutu internal terhadap kegiatan akademik di Program studi minimal 1x setahun	1) Apakah Prodi di audit mutu internal ? 2) Berapa kali	Ka. Prodi	- Laporan AMI	Ada	Sesuai
8.	8	Ka.Pus. Mutu melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) hasil AMI Akademik	3) Apakah Ka. Prodi menindaklanjuti hasil temuan AMI di Prodi melalui RTM ?	Ka. Prodi	- Laporan RTM	Ada	Sesuai
9.	9	Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	4) Apakah Prodi melaksanakan standar Pendidikan. Penelitian, Pengabmas Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Ka. Prodi	- Standar PT yang ada di Prodi : kurikulum, pedoman penlitian dan pengabmas		Sesuai
	1	Direktur memfasilitasi Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim	1. Pada capaian pembelajaran lulusan(CPL) sesuai	Kaprodi	1. Kurikulum 2. SK Tim Pengembang	Ada	Sesuai

		Pengembang Kurikulum Program Studi untuk merumuskan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang bersifat kumulatif dan atau integratif dituangkan dalam bahan kajian yang distrukturkan dalam bentuk mata kuliah	dengan jenjang kualifikasi KKNI? 2. Apakah CPL mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus dinyatakan secara eksplisit dalam dokumen kurikulum 3. Apakah kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bagi lulusan Program Diploma Tiga paling sedikit menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan secara umum 4. Apakah kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran mengacu Pedoman? 5. Apakah kriteria minimal tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran bagi lulusan Program Diploma Empat/Sarjana Terapan paling sedikit	Kaprodi	Kurikulum Laporan peninjauan kurikulum		

			menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum dan konsep teoritis bagian khusus dalam bidang pengetahuan dan keterampilan tersebut secara mendalam? 6. Apakah peta kurikulum yang menunjukkan hubungan antar mata kuliah dengan CPL? 7. Apakah proporsi SKS pada kurikulum sesuai jenjang pendidikan (Program Diploma Tiga/ Sarjana Terapan)? 8. Apakah ada prosedur peninjauan kurikulum? 9. Apakah Penyusunan dan pengembangan kurikulum Perguruan Tinggi/Program Studi yang mengacu pada Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin setiap 5 tahun atau				

			sesuai kebutuhan 10. Apakah terdapat tim pengembang kurikulum yang melibatkan pemangku kepentingan dalam pengembangan kurikulum?				
	2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi melaksanakan review RPS yang dibuat oleh Dosen PJMK dan memastikan keselarasannya dengan kurikulum	1. Apakah setiap mata kuliah memiliki RPS yang memuat kontribusi terhadap CPL dan sesuai dengan pedoman penyusunan RPS? 2. Apakah RPS disusun oleh dosen dengan kualifikasi sesuai bidangnya? 3. Apakah RPS tersedia dan dapat diakses oleh mahasiswa dan auditor AMI	Kaprodi	RPS	Ada	Sesuai
	a	Direktur wajib menetapkan dan mensosialisasikan pedoman penilaian capaian pembelajaran yang mencakup prinsip penilaian, teknik dan instrumen, mekanisme dan prosedur, pelaksanaan, pelaporan penilaian dan kelulusan	1) Apakah ada pedoman penilaian capaian pembelajaran yang ditetapkan oleh Direktur? 2) Apakah pedoman penilaian telah mencakup: a. Prinsip penilaian,	UPPS	Pedoman Penilaian Pencapaian pembelajaran	Tidak memiliki	Tidak sesuai

		mahasiswa setiap 4 tahun.	b. Teknikdan instrument penilaian, c. Mekanisme dan prosedur penilaian, d. Pelaksanaan penilaian, e. Pelaporan penilaian dan kelulusan mahasiswa?				
	b	Ka. Prodi menjamin pelaksanaan penilaian pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen telah menggunakan prinsip penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan	Apakah tiap dosen memberikan penilaian terhadap proses pembelajaran mahasiswa telah menggunakan prinsip penilaian: - Edukatif - Otentik - Objektif - Akuntabel - transparan	Ka. Prodi	RPS Lembar verifikasi soal UTS dan UAS	Lembar verifikasi soal: ada	Sesuai
	c	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian pembelajaran terhadap proses dan hasil pembelajaran dalam aspek penguasaan pengetahuan, sikap, ketrampilan umum dan khusus sesuai kriteria, indikator dan bobot yang tercantum dalam RPS	1) Apakah dosen telah melakukan penilaian pembelajaran mencakup aspek sikap, penegtahuan, keterampilan umum dan khusus? Apakah terdapat pembobotan dari masing-masing aspek tersebut dalam RPS	Ka. Prodi	RPS Daftar nilai MK	Penilaian dilakukan berdasarkan RPS dan Kontrak Perkuliahan, Belum ada Pedoman Penialian secara institusi	Tidak sesuai

	d	Ka. Prodi memastikan dosen dan atau tim dosen telah melakukan penilaian pembelajaran dengan menggunakan teknik penilaian berupa observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan dan angket	Apakah dosen telah menggunakan teknik penilaian berupa observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tulis, tes lisan dana tau angket?	Ka. Prodi	RPS Lembar penilaian Rubrik penilaian	Ada	Sesuai
	e	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran yang mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa	Apakah dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi dengan mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa?	Ka. Prodi	Lembar penilaian Rubrik penilaian	Ada	Sesuai
	f	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan menggunakan Teknik penilaian dengan memilih salah satu atau kombinasi dari berbagai Teknik Penilaian dan Instrumen Penilaian.	1) Berapa MK yang menggunakan 1 (satu) teknik penilaian untuk penilaian penguasan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus? 2) Berapa MK yang menggunakan kombinasi dari beberap teknik penilaian untuk penilaian penguasan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus?	Ka. Prodi	RPS Instrumen penilaian	Mengikutsertakan mahasiswa: 1. MK Komkes dan Pemberdayaan Masyarakat. 2. MK Praktik Kerja Komunitas Pemangku Kepentingan: 1. MK Klinik Sanitasi 2. Sanitasi Industri 3. MK Praktik kerja Puskesmas 4. MK Praktik Kerja Rumah Sakit 5. MK Praktik Kerja TTU dan Sarana Transportasi 6. MK Praktik kerja Industri	Sesuai
	g	Ka. Prodi memastikan dosen	1) Apakah dosen	Ka. Prodi	Rubrik		Sesuai

		telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	membuat instrument peniliaan berupa rubric penilaian dan atau portofolio? Berapa MK yang memiliki instrument penilaian berupa rubrik penilaian dan atau portofolio?		penilaian		
	h	Ka. Prodi memastikan dosen telah memberikan hasil akhir penilaian yaitu integrasi antara berbagai Teknik dan instrument penilaian yang digunakan	Apakah Dosen telah membuat/mengolah hasil penilaian dari berbagai teknik dan intrumen penilaian?	Ka. Prodi	Daftar nilai MK		Sesuai
	i	Ka. Prodi memastikan mekanisme penilaian yang dilakukan oleh dosen terdiri atas: 1) menyusun, menyepakati perencanaan penilaian yang terdiri dari instrumen penilaian, kriteria, indikator dan bobot penilaian antara dosen dan mahasiswa sesuai dengan Rencana Pembelajaran dan tercantum dalam kontrak perkuliahan pada minggu pertama perkuliahan berlangsung 2) bobot penilaian yang disepakati antara dosen dan mahasiswa terdiri dari	1) Apakah menyepakati perencanaan penilaian yang terdiri dari instrument, kriteria, indicator, dan bobot penilaian pada pertemuan pertama perkuliahan? 2) Apakah RPS dan Kontrak pembelajaran telah memuat hal tersebut di atas? 3) Apakah pada RPS telah mencantumkan bobot penilaian Teori (Tugas, UTS, UAS) dan Praktik (jika ada) 4) Apakah dosen telah melaksanakan proses penilaian sesuai	Ka. Prodi	1) RPS 2) Kontrak pembelajaran 3) Instrumen penilaian Dokumentasi penilaian berupa softcopy, hardcopy, feedback/ penilaian tugas pada laman Siakad		Sesuai

		Teori (Tugas, UTS, UAS) dan Praktik (jika ada) 3) melaksanakan proses penilaian sesuai dengan tahap, teknik, instrumen, kriteria, indikator, dan bobot penilaian yang memuat prinsip penilaian seperti diatas 4) memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa secara akuntabel dan transparan	dengan RPS MK? 5) Apakah dosen memberikan umpan balik pada tiap hasil penilaian kepada mahasiswa? 6) Apakah dosen mendokumentasikan proses dan hasil penilaian secara akuntabel dan transparan?				
	j	Dosen melakukan prosedur penilaian yang mencakup perencanaan, kegiatan pemberian tugas, atau soal ujian, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir sesuai dengan kesepakatan antara dosen dan mahasiswa	Apakah Dosen melakukan prosedur penilaian yang mencakup perencanaan, kegiatan pemberian tugas, atau soal ujian, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir sesuai dengan kesepakatan antara dosen dan mahasiswa?	Ka. Prodi	Prosedur Penilaian per MK		Sesuai
	k	Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan	1) Apakah dosen telah membuat verifikasi	Ka. Prodi	1) Lembar verifikasi soal		Sesuai

		mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	soal ETS, dan EAS? 1) Apakah dosen mengumpulkan soal yang telah diverifikasi pada 1 (satu) minggu sebelum ujian dilaksanakan?		UTS dan UAS 2) BA serah terima soal		
	l	Dosen melakukan prosedur penilaian pada tahap perencanaan dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang	Apakah dosen melakukan prosedur penilaian melalui penilaian bertahap?	Ka. Prodi	1) SK UTS dan UAS 2) Jadwal UTS dan UAS	Lembar verifikasi soal: ada (soal tidak terpenuhi 1 minggu karena sistem CBT) BA serah terima soal:ada	Sesuai
	m	Dosen melaksanaan penilaian bertahap melalui Evaluasi Tengah Semester (ETS) pada minggu ke-8 dan Evaluasi Akhir Semester (EAS) pada minggu ke-16 serta melaksanakan penilaian ulang melalui Ujian perbaikan (*remedial)* pada 1 (Satu) setelah ujian penilaian bertahap (ETS/EAS)	1) Apakah ETS dilaksanakan pada minggu ke-8? 2) Apakah EAS dilaksanakan pada minggu ke-16? APakah ujian perbaikan melalui ujian Remedial dilaksanakan pada 1 minggu setelah ujian bertahap (ETS/EAS)	Ka. Prodi	1) Kalender akademik 2) Jadwal UTS dan UAS 3) Jadwal ujian Remedial	ada	Sesuai
	n	Ka. Prodi memastikan bahwa dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial	Apakah dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial?	Ka. Prodi	Daftar nilai, berita acara/ tanda terima serah terima nilai MK	1. Ada (Direktorat) 2. ada	Sesuai
	o	Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori <	1) Apakah Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang	Ka. Prodi	RPS	1. Ada (buku)	Sesuai

		70 dan Praktikum <75)	mempunyai nilai akhir matakuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)? Berapa MK yang melaksanakan remedial pada semester ganjil7genap ?				
	p	Ka. Prodi memastikan pelaksanaan penilaian yang dilakukan oleh dosen sesuai dengan RPS	Apakah dosen melaksanakan penilaian yang dilakukan sesuai dengan RPS	Ka. Prodi	RPS	1.ya 2. 60%-70% dr semua MK	Sesuai
	q	Ka. Prodi memastikan penilaian pembelajaran dapat dilakukan oleh : 1) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu 2) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan mahasiswa dan/atau 3) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan	1) Siapakah yang melakukan penilaian pembelajaran? 2) Berapa MK dengan proses penilaian dilakukan oleh dosen atau Tim MK? 3) Berapa MK dengan proses penilaian dilakukan oleh dosen MK dengan mengikutsertakan mahasiswa? 4) Berapa MK dengan proses penilaian dilakukan oleh dosen MK dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan?	Ka. Prodi	Instrument penilaian yang telah diisi	ya	Sesuai
	r	Dosen penanggung jawab mata	Apakah dosen	Ka. Prodi	Berita acara		Sesuai

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>kuliah wajib melaporkan hasil penilaian kepada penanggung jawab akademik/Prodi dalam bentuk kisaran nilai dalam bentuk daftar nilai akhir sesuai dengan pedoman penilaian, paling lambat 2 minggu setelah ujian dilaksanakan</td>
<td>melaporkan hasil penilaian kepada PJ akademik/Prodi sesuai pedoman palilng lambat 2 (dua)minggu setelah ujian dilaksanakan?</td>
<td></td>
<td>serah terima nilai</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>s</td>
<td>Ka. Prodi memastikan pelaporan penilaian yang diserahkan oleh dosen merupakan kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatu matakuliah yang dinyatakan dalam kisaran :
1) Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2020/2021 sampai dengan 2023/2024 adalah sebagai berikut:
<table>
<tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr>
<tr><td>A</td><td>≥ 80</td><td>4</td></tr>
<tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3.5</td></tr>
<tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3</td></tr>
<tr><td>C+</td><td>65-69</td><td>2.5</td></tr>
<tr><td>C</td><td>60-64</td><td>2</td></tr>
<tr><td>D+</td><td>55-59</td><td>1.5</td></tr>
<tr><td>D</td><td>50-54</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>E</td><td>0-49</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>Dosen menyerahkan pelaporan penilaian MK dalam kisaran berikut:
1) Penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2020/2021 sampai dengan 2023/2024 adalah sebagai berikut:
<table>
<tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr>
<tr><td>A</td><td>≥ 80</td><td>4</td></tr>
<tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3.5</td></tr>
<tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3</td></tr>
<tr><td>C+</td><td>65-69</td><td>2.5</td></tr>
<tr><td>C</td><td>60-64</td><td>2</td></tr>
<tr><td>D+</td><td>55-59</td><td>1.5</td></tr>
<tr><td>D</td><td>50-54</td><td>1.0</td></tr>
<tr><td>E</td><td>0-49</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>Ka. Prodi</td>
<td>Daftar nilai MK</td>
<td>Ada (Buku tanda terima, BA)</td>
<td>Sesuai</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>2) Standar penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2024/2025 adalah sebagai berikut:
<table>
<tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr>
<tr><td>A</td><td>85-100</td><td>4,00</td></tr>
<tr><td>A-</td><td>80-84</td><td>3,70</td></tr>
<tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3,30</td></tr>
<tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3,00</td></tr>
<tr><td>B-</td><td>65-69</td><td>2,70</td></tr>
<tr><td>C+</td><td>60-64</td><td>2,30</td></tr>
<tr><td>C</td><td>55-59</td><td>2,00</td></tr>
<tr><td>D+</td><td>40-54</td><td>1,00</td></tr>
<tr><td>E</td><td><40</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td>2) Penilaian yang digunakan bagi mahasiswa dengan tahun akademik 2024/2025 adalah sebagai berikut:
<table>
<tr><th>Huruf Mutu</th><th>Angka Mutlak</th><th>Angka Mutu</th></tr>
<tr><td>A</td><td>85-100</td><td>4,00</td></tr>
<tr><td>A-</td><td>80-84</td><td>3,70</td></tr>
<tr><td>B+</td><td>75-79</td><td>3,30</td></tr>
<tr><td>B</td><td>70-74</td><td>3,00</td></tr>
<tr><td>B-</td><td>65-69</td><td>2,70</td></tr>
<tr><td>C+</td><td>60-64</td><td>2,30</td></tr>
<tr><td>C</td><td>55-59</td><td>2,00</td></tr>
<tr><td>D+</td><td>40-54</td><td>1,00</td></tr>
<tr><td>E</td><td><40</td><td>0</td></tr>
</table>
</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>t</td>
<td>Ka. Prodi menjamin bahwa seluruh dosen Penanggung Jawab Mata Kuliah memasukkan hasil penilaian mahasiswa melalui SIAKAD dan feeder PDDikti paling lambat 1 (satu) minggu setelah pengumpulan hasil penilaian</td>
<td>Apakah Dosen PJMK telah memasukkan hasil penilaian mahasiswa melalui Siakad dan feeder PDDikti paling lambat 1 (satu) minggu setelah pengumpulan hasil penilaian?

Apakah semua nilai MK telah tersedia pada SIAKAD dan feeder</td>
<td>Ka. Prodi</td>
<td>Laman Siakad dan feeder PDDikti</td>
<td>ada</td>
<td>Sesuai</td>
</tr>
</table>

			PDDikti?				
	u	Ka. Prodi memastikan hasil penilaian capaian pembelajaran lulusan di setiap semester dinyatakan dengan Indeks Prestasi Semester (IPS) yang dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian anatara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang diambil dalam satu semester.	Apakah IPS dinyatakan dalam besaran yang dihitung dengan cara menjumlahkan perkalian anatara nilai huruf setiap mata kuliah yang dtempuh dan satuan kredit semester mata kuliah bersangkutan dibagi dengan jumlah satuan kredit semester matakuliah yang diambil dalam satu semester.?	Ka. Prodi	1) Rekapitulasi nilai MK MHS 2) Daftar IPS 3) KHS	TA 2024/2025: Oke	Sesuai
	v	Ketua Jurusan atas nama Direktur wajib mengeluarkan Kartu Hasil Studi (KHS) dan diserahkan kepada mahasiswa paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya.	Kapan KHS yang telah ditandatangani Ketua Jurusan diserahkan kepada mahasiswa?	Ka. Prodi	Tanda terima KHS	1.ada 2.ada	Sesuai
	w	Prodi memastikan dosen penguji dan tim melakukan Ujian Proposal dan Ujian Akhir Program (UAP) bagi mahasiswa yang telah memenuhi syarat ujian sesuai jenjang pendidikan: 1) Program Studi Diploma Tiga dalam bentuk Laporan tugas akhir atau Karya Tulis Ilmiah; 2) Program Studi Sarjana	1) Apakah bentuk Ujian Akhir Program bagi mahasiswa Program Diploma Tiga dan Sarjana Terapan? 2) Apakah ada intrumen penilaian Ujian Proposal dan Ujian Akhir Program? 3) Apakah ada pedoman	Ka. Prodi	1) SK UAP 2) Intrumen/rubrik penilaian UAP 3) Pedoman Skripsi	Ada, diberikan kepada mahasiswa setelah nilai lengkap diserahkan ke Prodi paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya. 2024/2025 : Gasal ada. 2024/2025: Genap mhs download sendiri 1. Bentuk UAP STr:	Sesuai

		Terapan dalam bentuk Skripsi 3) Penilaian Ujian Proposal dan Ujian Akhir Program dilakukan oleh dosen sesuai dengan kriteria, skor, bobot dan instrument/rubrik penilaian yang telah disepakati dan dipahami mahasiswa yang tercantum dalam Pedoman KTI/Skripsi.	KTI/Skripsi?			Skripsi 2. Instrumen penilaian UAP; ada Pedoman penulisan: ada (draft).	

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)	OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	15 Desember 2025	TANGGAL	17 Desember 2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU** **KAL-SEL**
	DAFTAR PENGECEKAN/ *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN
STANDAR	STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
1.	1	Direktur menetapkan dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan kualifikasi tertentu sesuai Peraturan perundangan yang berlaku untuk menjamin mutu pendidikan	1. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi? (≥20%) 2. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan lektor yang bidang keahliannya sesuai Prodi? 3. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan asisten ahli yang bidang keahliannya sesuai Prodi? 4. Berapa jumlah dosen tetap yang	Ka. Prodi	- SK dosen tetap dan tidak tetap - SK jabatan Lektor Kepala (≥30%) - SK Lektor - SK Asisten Ahli - Ijazah terakhir (S3) (≥30%) - Ijazah S2	• Jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala= … (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • Jumlah dosen tetap jabatan lektor=.... (....%) D3=4 org (40%) STR=3 org (28%) • Jumlah dosen tetap asisten ahli= … (....%)	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			berpendidikan S-3/Sp-2 sesuai bidang keahlian program studi? 5. Berapa jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-2 sesuai bidang keahlian program studi?			D3=3 org (20%) STR=1 org (13%) • jumlah dosen tetap jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=4 org (40%) STR=4 org (49%) • (≥20%)= Ya~~/Tidak~~ • Jumlah dosen tetap jabatan lektor yang bidang keahliannya sesuai Prodi = … (....%) D3=3 org (27%) STR=3 org (28%) • Jumlah dosen tetap jabatan asisten ahli yang bidang keahliannya sesuai Prodi= … (...%) D3=3 org (20%) STR=1 org (13%) • Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-3/Sp-2 sesuai bidang keahlian	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
						program studi = … (...%) D3=1 org (9%) STR=5 org (63%) • Jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-2 sesuai bidang keahlian program studi = … (...%) D3=8 org (72%) STR=3 org (37%)	
2.	2	Dosen menjalankan fungsi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara profesional dengan beban kredit setara 12-16 SKS per semester	1. Apakah rencana kegiatan dosen setiap semester yang disahkan dalam bentuk (BKD) setiap awal semester sudah memuat kegiatan : Pendidikan, penelitian, pengabmas dan, kegiatan penunjang ? 2. Apakah seluruh dosen PJMK sudah membuat RPS/Silabus? a. Apakah seluruh MK melaksanakan UTS dan UAS? b. Apakah seluruh dosen menjadi pembimbing akademik dan pembimbing praktik ? c. Apakah dosen melakukan penelitian?	Ka. Prodi	1 Laporan monev Kaprodi. 2 SK. Dosen PA 3 Monev Dosen 4 SK. Pengelola Jurusan/Prodi 5 SK.Panitia kegiatan-kegiatan penunjang. 6 Surat Tugas kegiatan-kegiatan penunjang. 7 Kartu anggota profesi 8 SK. Dosen Pengampu 9 SK. Penelitian	• Rencana kegiatan dosen setiap semester yang disahkan dalam bentuk (BKD) setiap awal semester sudah memuat kegiatan: Pendidikan, penelitian, pengabmas dan, kegiatan penunjang: Ya~~/tidak~~ • Jumlah dosen PJMK sudah membuat RPS = … (...%) • Jumlah MK melaksanakan ETS dan EAS= … (%)	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			d. Apakah dosen melakukan PkM? 3. Apa saja tugas tambahan yang diberikan pada dosen? 4. Berapa jumlah kegiatan dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan program studi dalam seminar ilmiah/ lokakarya/penataran/ pameran yang tidak hanya melibatkan dosen PT sendiri (jumlah makalah atau kegiatan, jumlah sebagai penyaji, jumlah kehadiran sebagai peserta 5. Apakah bagi dosen dengan tugas tambahan (kajur, sekjur, dan kaprodi), mendapatkan beban kerja kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabmasy yang sudah di sesuaikan dengan besarnya beban tugas tambahan? 6. Berapa rasio dosen dan mahasiswa dalam pembimbingan Skripsi/tugas akhir? 7. Berapa beban kerja pendidikan (mengajar) dosen dalam 1 (satu) semester? 8. Berapa beban kerja penelitian dosen dalam 1 (satu) semester? 9. Berapa beban kerja pengabdian masyarakat dosen dalam 1 (satu) semester?		10 SK. Pengabmasy 11 SK. Penetapan Mahasiswa D3 12 SK. Penetapan Mahasiswa D4/S.Tr 13 SK. Proposal KTI 14 SK. UAP KTI 15 SK. Proposal Skripsi 16 SK. UAP Skripsi 17 BKD dosen. 18 LKD dosen.	• D3=26+20=46 (97%)-MK TA • STR Reg=30+27=57 (96%) KKN & Skripsi STR RPL=17 (94%) Skripsi • Jumlah dosen menjadi pembimbing akademik = … (...%) D3=11 (100%) • Jumlah dosen menjadi pembimbing praktik = 8 (100%) • Dosen melakukan penelitian= … (...%) D3 2025=2 org, 18% (PDUPT, Syarif, Nor aida) STr 2025 = 5 org, 63% (Isnawati, Irfai, Sulaiman,Tie, Khair) Jika Penelitian di BKD=100% utk D3 dan STR • Dosen melakukan PkM = … (...%) D3= Ida, Arifin, Rahma, Syarif STR=Isna, Khair, irfai, juanda, tien, Abd	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			10. Apakah ada kegiatan penelitian dan pengabmasy yang bekerjasama dengan pihak di luar Poltekkes Kemenkes Banjarmasin?			Haris Jika yg dimksd di BKD=100% D3 dan STR • Tugas tambahan yang diberikan pada dosen: 1. Ka. Jur 2. SesJur 3. Ka. Prodi 4. PJ • kegiatan penunjang yang diberikan pada dosen: • Seminar • Pelatihan • Workshop • Jumlah Kegiatan dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan program studi dalam seminar ilmiah/ lokakarya /penataran/ pameran yang tidak hanya melibatkan dosen PT sendiri = … • Jumlah sebagai penyaji= … D3=26 STR=49 • Jumlah kehadiran sebagai peserta= …	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
						D3=20 STR=31 • Jawaban pertanyaan No.6 = Ya/~~Tidak~~ • Rasio dosen mahasiswa dalam pembimbingan Skripsi/tugas akhir = …. D3: 1:7 STR:1:10 • Rerata Beban kerja pendidikan (mengajar) dosen dalam 1 (satu) semester = … D3=4.27 STR=6.92 • Rerata beban kerja penelitian dosen dalam 1 (satu) semester= … D3=1.57 STR=2.01 • Rerata beban kerja pengabdian masyarakat dosen dalam 1 (satu) semester = … D3=1.15 STR=1.13 • Kegiatan penelitian dan pengabmas	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
						kerjasama dengan pihak di luar Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Ya/~~Tidak~~ Penelitian Bu Tien Penelitian bu Isna	
3.	3	Direktur merencanakan pengembangan SDM berdasarkan hasil analisis jabatan yaitu dengan mempertimbangan jumlah dan jenis tenaga yang tersedia dengan yang dibutuhkan secara berkala	1. Apa upaya pengembangan dosen oleh UPPS? UPPS merencanakan dan mengembangkan dosen tetap program studi (DTPS) mengikuti rencana pengembangan SDM di perguruan tinggi (Renstra PT) secara konsisten, dalam rangka pencapaian rasio dosen tetap dibanding jumlah mahasiswa, bimbingan akademik dan bimbingan tugas akhir dengan ideal, serta terdapat indikator kinerja tambahan yang melampaui SN-Dikti 2. Apa upaya mencapai Kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan pada UPPS berdasarkan jenis pekerjaannya (administrasi, pustakawan, teknisi, dan lain-lain) dengan syarat: a. Kualifikasi minimum berpendidikan tenaga	Ka. Prodi	1 Renstra PT 2 Data kepegawaian dan ijazah 3 Sertifikat dosen 4 LKD Dosen	1. Perencanaan pengembangan SDM Prodi : **Sesuai/~~Tidak Sesuai~~** 2. Upaya mencapai kualifikasi dan kecukupan tendik di prodi: **Sesuai/~~Tidak Sesuai~~** **3.** Monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma dan tenaga kependidikan dalam layanan pada program studi yang mencakup unsur-unsur tersebut: **Ya/~~Tidak~~** **4.** Tindak lanjut: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			kependidikan diploma. b. Kecukupan jumlah laboran untuk mendukung proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan program studi. c. Penilaian kecukupan tidak hanya mempertimbangkan jumlah tenaga kependidikan namun keberadaan teknologi informasi dan komputer dalam proses administrasi dapat menjadi pertimbangan terhadap efektivitas pekerjaan dan kebutuhan akan tenaga kependidikan? 3. Apakah dilakukan Monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma dan tenaga kependidikan dalam layanan pada program studi? yang mencakup unsur-unsur sebagai berikut : a. Pengembagan proses pembelajaran (penyusunan kurikulum sampai dengan evaluasi pembelajaran) b. Pelaksanaan proses pembelajaran c. Memiliki agenda penelitian d. Melaksanaan penelitian e. Memiliki agenda PkM f. Melaksanakan PkM g. Ditindaklanjuti untuk				

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			proses perbaikan tridarma				
	1	Direktur menjamin ketersediaan lahan, bangunan atau gedung sesuai persyaratan dan keriteria secara ekologis, aman dan sehat untuk menunjang proses pembelajaran serta status kepemilikian hak pakai institusi	1. Apakah tersedia lahan, bangunan atau gedung? 2. Jika ada, bagaimana status kepemilikian hak pakai insitusi?	Ka. Prodi	Sertifikat tanah	**1.** Tersedia lahan, bangunan atau gedung: **Ya/~~Tidak~~** status kepemilikian hak pakai insitusi: …	Sesuai
	2	Direktur bersama Wadir 2 dan Ka. Sub. Bag. ADUM, Ketua Jurusan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorium menjamin bahwa seluruh gedung bangunan memiliki standar kualitas minimal kelas A atau setara, memenuhi standar persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan dan dilengkapi dengan instalasi listrik dengan daya yang memadai serta	1. Apakah gedung memiliki sistem keamanan dan keselamatan kerja : - CCTV? - alarm kebakaran? - jalur evakuasi? - APAR? - tanda-tanda simbol K3? 2. Jika ada, apakah berfungsi dengan baik? 3. Apakah setiap ruangan dilengkapi dengan penerangan, pengatur suhu ruangan? 4. Jika ada, apakah berfungsi dengan baik? 5. Apakah tersedia instalasi pembuangan limbah domestic? 6. Apakah tersedia instalasi limbah B3? 7. Apakah tersedia kerjasama	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	1. memiliki sistem keamanan dan keselamatan kerja: **Ya/~~Tidak~~** 2. Berfungsi dengan baik: **Ya/~~Tidak~~** 3. Dilengkapi dengan penerangan, pengatur suhu ruangan: **Ya/~~Tidak~~** 4. Berfungsi dengan baik: **Ya/~~Tidak~~** 5. Tersedia instalasi pembuangan limbah domestic: **~~Ya~~/Tidak** 6. Tersedia instalasi limbah B3: **~~Ya~~/Tidak** 7. Tersedia kerjasama tentang penanganan limbah domestik, dan	Tersedia instalasi pembuangan limbah domestic: **~~Ya~~/Tidak** Tersedia instalasi limbah B3: **~~Ya~~/Tidak**

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		dilengkapi instalasi limbah	tentang penanganan limbah domestik, dan B3? 8. Apakah tersedia Prosedur Penanganan Limbah domestik diseluruh jurusan dan Limbah B3 di seluruh Laboratorium? 9. Apakah tersedia tempat sampah terpisah minimal organik dan anorganik di seluruh gedung dan khusus laboratorium terdapat tempat sampah B3? 10. Apakah tersedian generator genset 350 kVA? 11. Apakah tersedia bank sampah di lingkungan kampus			B3: **Ya/~~Tidak~~** 8. Tersedia Prosedur Penanganan Limbah domestik diseluruh jurusan dan Limbah B3 di seluruh Laboratorium: **Ya/~~Tidak~~** 9. Tersedia tempat sampah terpisah minimal organik dan anorganik di seluruh gedung dan khusus laboratorium ter dapat tempat sampah B3: **Ya/~~Tidak~~ Hanya di lab** 10. Tersedia generator genset 350 kVA: **Ya/~~Tidak~~ (UPPS)** 11. Tersedia bank sampah di lingkungan kampus: Ya/~~Tidak~~	
	3	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang kuliah	1. Apakah tersedia ruang kuliah ? 2. Jika tersedia, apakah kapasitas ruang kuliah dengan standar luas 2m^3/mahasiswa? 3. Apakah tersedia sarana perabot : - meja kursi mahasiswa? - meja kursi dosen? - papan tulis? - pengeras suara?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	1. Tersedia ruang kuliah: **Ya/~~Tidak~~** 2. Kapasitas ruang kuliah dengan standar luas 2m3/mahasiswa: **Ya/~~Tidak~~** 3. Tersedia sarana perabot : **Ya/~~Tidak~~** 4. Dalam kondisi berfungsi dan baik:	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
			- jam dinding? - AC? - smart TV? 4. Jika ada, apakah dalam kondisi berfungsi baik?			**Ya/~~Tidak~~**	
	4	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang dosen	1. Apakah tersedia ruang dosen? 2. Jika tersedia, apakah luas ruang dosen minimum 4m^2/dosen? 3. Apakah tersedia perabot kerja 1 set/dosen? 4. Jika ada, apakah dalam kondisi berfungsi dan baik?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	~~1.~~ Tersedia ruang dosen:**Ya/~~Tidak~~** 2. Luas ruang dosen minimum 4m2/dosen: **Ya/~~Tidak~~** 3. Tersedia perabot kerja 1 set/dosen:**Ya/~~Tidak~~** 4. Dalam kondisi berfungsi dan baik: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	5	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang manajemen, ruang tata usaha, ruang rapat, ruang pengelolaan Penelitian dan PkM, ruang pengendali Mutu di Direktorat serta Jurusan	1. Apakah tersedia ruang & perabot kantor ruang : - Ketua jurusan, - Sekretaris Jurusan - Ka. Prodi - Tata usaha akademik - Tata usaha non akademik - Rapat - Pengelola Penelitian dan PkM - Pengendali Mutu - Pelayanan publik 2. Jika tersedia, apakah dalam kondisi baik dan siap pakai?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	1. Tersedia ruang Ketua Jurusan, Sekretaris Jurusan, Ka.Prodi, TU, Rapat, PPM, Mutu, Pelayanan Publik: **Ya/~~Tidak~~** **R. Ka Prodi tidak ada** Dalam kondisi baik:**Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	6	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka.	1, Apakah tersedia ruang pengelola Teknologi	Ka. Prodi	1. Kartu inventaris ruangan	1. Ruang penglola TI: **Tersedia/~~Tidak~~ di**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Teknologi informasi menjamin tersdianya sarana dan prasarana teknologi informasi yang terintegrasi untuk mendukung kelancaran layanan akademik dan perkuliahan	Informasi? 2. Apakah tersedia jaringan wifi di seluruh gedung dengan kapasitas bandwith ≥500 Mbps? 3. Apakah tersedia sistem terintegrasi untuk layanan : - pembelajaran dan akademik? - keuangan? - perpustakan? - kepegawaian? - layanan publik? - penelitian dan pengabdian kepada masyarakat? 4. Apakah tersedia ruang server /data center? 5. Jika tersedia, apakah aman dan terkelola dengan baik? 6. Apakah tersedia ruang studio? 7. Apakah tersedia ruang laboratorium CBT? 8. Jika tersedia, apakah memenuhi standar kapasitas, pencahayaan dan keamanan?		2. Link sistem terintegrasi untuk layanan : pembelajaran dan akademik, keuangan, perpustakan, kepegawaian, layanan publik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	**UPPS** 2. Wifi di seluruh gedung: **Tersedia/~~Tidak~~** 3. Sistem terintegrasi: **Tersedia/~~Tidak~~** 4. Ruang server/ data center:**Tersedia/~~Tidak~~ (UPPS)** 5. Pengelolaan: **Baik/~~Tidak~~** 6. Ruang studio: **Tersedia/~~Tidak~~ UPPS** 7. Laboratorium CBT: **Tersedia/~~Tidak~~** 8. Standar kapasitas, pencahayaan dan keamaan Laboratorium CBT: **Memenuhi/~~Tidak~~**	
	7	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Perpustakaan menjamin tersedianya dan terpeliharanya	1. Apakah tersedia ruang perpustakaan terpadu? 2. Apakah ada alokasi dana dalam pengadaan bahan Pustaka? 3. Apakah ada alokasi dana dalam pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan	Ka. Prodi	1. Kartu inventaris ruangan 2. RAB pengadaan bahan Pustaka 3. Jadual kegiatan pemeliharaan ruang	1. Ruang perpustakaan terpadu: **Tersedia/~~tidak~~** 2. Alokasi dana pengalaan bahan pustaka: **Ada/~~Tidak~~** 3. Alokasi dana dalam	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		ruang perpustakaan terpadu dan bahan pustaka sesuai kebutuhan kurikulum dan perkembangan IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	pustaka? 4. Apakah ada kegiatan pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan pustaka? 5. Apakah tersedia perabot kerja 1 set/pengguna? 6. Jika tersedia apakah berfungsi baik? 7. Berapa jumlah judul buku terbitan terbaru? 8. Berapa jumlah e-book? 9. Berapa jumlah Jurnal nasional terakreditasi (dengan nomor yang lengkap)? 10. Berapa jumlah langganan e-jurnal internasional (dengan nomor yang lengkap)? 11. Berapa jumlah Prosiding?		perpustakaan dan bahan Pustaka 4. Daftar : - judul buku terbitan terbaru - e-book - jurnal nasional terakreditasi - e-jurnal internasional - Prosiding	pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan pustaka: **Ada/~~Tidak~~** 4. Kegiatan pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan pustaka: **Ada/~~Tidak~~** 5. Perabot kerja 1set/pengguna: **Ada/ ~~Tidak~~** 6. Fungsi perabot: **Ya/Tidak** 7. Jumlah judul buku: 727 judul/2910 eks 8. Jumlah e-book:1538 9. Jumlah langganan Jurnal nasional: 8 10. Jumlah langganan e-jurnal internasional: 4 11. Jumlah prosiding: 8	
	8	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Aub. Bag. ADUM dan Ka. Unit Laboratorium menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana prasarana laboratorium yang mengikuti kebutuhan	1. Berapa jumlah laboratorium yang dimiliki Prodi? 2. Apakah sudah sesuai dengan standar laboratorium? 3. Apakah tersedia alokasi dana untuk pengadaan sarana laboratorium? 4. Apakah alat-alat laboratorium sdh terpenuhi? 5. Jika tersedia apakah berfungsi	Ka. Prodi	1. Buku Standar Laboratorium 2. Kartu inventaris ruangan 3. RAB pengadaan alat laboratorium 4. Jadual pengadaan	1. Jumlah aboratorium yang dimiliki Prodi: 6 ~~2.~~ Standar laboratorium: **Sesuai/~~Tidak~~** 3. Alokasi dana untuk laboratorium: **~~Tersedia~~/tidak,. Tidak ada pengadaan alat lab di 2025** 4. Alat-alat laboratorium:	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		kurikulum dan perkembangan IPTEK serta standar laboratorium yang telah ditetapkan pada setiap tahunnya	baik? 6. Apakah alat-alat laboratorium sudah sesuai dengan standar laboratorium? 7. Apakah tersedia alokasi dana pengadaan ala-alat laboratorium? 8. Apakah ada kegiatan pengadaan ala-alat laboratorium? 9. Apakah tersedia alokasi dana pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium? 10. Apakah ada kegiatan pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium? 11. Apakah tersedia gedung laboratorium terpadu?		alat laboratorium	**Terpenuhi/ ~~Tidak~~ Terpenuhi sebagian** 5. Fungsi: **Berfungsi baik/ ~~Tidak~~** 6. Kesesuaian standar alat laboratorium: **Sesuai/~~Tidak~~** 7. Alokasi dana untuk alat-alat laboratorium: **~~Ada~~/Tidak** 8. Kegiatan pengadaan alat-alat laboratorium: **~~Ada~~/Tidak** 9. Alokasi dana pemeliharaan alat-alat laboratorium: **Ada/~~Tidak~~ mengikuti program dari kanit lab** 10. Pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium: **Ada/~~Tidak~~ mengikuti program dari lab** Gedung laboratorium terpadu: **Tersedia/~~Tidak~~** **Lab mikro melayani 2 jurusan, jkl dan bidan**	
	9	Direktur bersama Wadir 2, dan Ka. Sub. Bag ADUM menjamin tersedianya	1. Apakah tersedia sarana dan prasarana olahraga? 2. Jika tersedia apakah berfungsi baik?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	1. Sarana dan prasarana olahraga: **Ada/~~Tidak~~** 2. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		sarana dan prasarana olahraga, kesenian, dan fasilitas umum yang memadai, aman, nyaman dan dapat diakses oleh seluruh civitas academica untuk mendukung pengembangan bakat, minat dan kesejahteraan warga kampus.	3. Apakah tersedia ruang seni dan perabotnya? 4. Jika tersedia apakah berfungsi baik? 5. Apakah tersedia fasilitas umum? - toilet pria dan wanita? - musholla? - kantin? - taman? - gazebo? - tempat parkir? - klinik? 6. Jika tersedia apakah berfungsi baik?			~~3.~~ Ruang seni dan perabotnya: **Tersedia/~~TIdak~~** 4. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~** ~~5.~~ Fasilitas Umum: **Tersedia/~~Tidak~~** 6. Fungsi: **Berfungsi baik/~~Tidak~~**	
	10	Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Unit Pengembangan bahasa menjamin tersedianya prasarana laboratorium bahasa yang representatif, dan dilengkapi sarana dan teknologi mutakhir untuk mendukung penignkatan kompetensi bahasa asing civitas academica	1. Apakah ada kegiatan kursus bahasa asing? 2. Apakah tersedia tempat ujian TOEFL? 3. Apakah tersedia perangkat audio, multimedia dan software pembelajran bahasa yang mutakhir 4. Jika tersedia apakah berfungsi baik? 5. Apakah tersedia alokasi dana pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa? 6. Apakah ada kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa?	Ka. Prodi	1. Daftar hadir kegiatan kursus bahasa asing 2. Kartu inventaris ruangan 3. RAB pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium Bahasa 4. Jadual kegiatan pemeliharaan / perbaikan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa	1. Kegiatan kursus bahasa asing: **~~Ada~~/Tidak** ~~2.~~ Tempat ujian TOEFL: **Tersedia/~~Tidak~~** ~~3.~~ Perangkat audio, multimedia dan software pembelajaran bahasa yang mutakhir: **Tersedia/~~Tidak~~** 4. Fungsi: **~~Berfungsi baik~~/Tidak** 5. Alokasi dana pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: **~~Ada~~/Tidak**	Sarana dan Prasarana di Laboratorium Bahasa kurang memadai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
						6. Kegiatan pemeliharaan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa: ~~**Ada**~~**/Tidak**	
	11	Direktur bersama Wakil Direktur II, Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, Ketua Jurusan, dan Sekretaris Jurusan serta Ka. Unit Laboratorim menjamin bahwa seluruh sarana dan prasarana perguruan tinggi dikelola, dipelihara, dan diperbaiki secara rutin dan berkesinambungan agar tetap berfungsi baik, aman, nyaman, dan mendukung kelancaran proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.	1. Apakah ada rencana pemeliharaan/ perbaikan sarana dan prasarana? 2. Apakah ada kegiatan pemeliharaan /perbaikan sarana dan prasarana?	Ka. Prodi	1. RAB pemeliharaan / perbaikan sarana dan prasarana 2. Jadual kegiatan pemeliharaan / perbaikan sarana dan prasarana	1. Rencana pemeliharaan/ perbaikan sarana dan prasarana: **Ada/~~Tidak~~ Jurusan mengusulkan, utk diterima usulan dan pendanaan dari UPPS** Kegiatan pemeliharaan /perbaikan sarana dan prasarana: **Ada/~~Tidak~~**	Sesuai
	12	Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi	1. Apakah Ka Pusat Mutu melaksanakan audit sarana prasarana?	Ka. Prodi	1. Dokumen audit 2. Dokumen RTL	1. Ka Pusat Mutu melaksanakan audit sarana prasarana: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		standar sarana prasarana pembelajaran	2. Jika melaksankan audit, apakah dilaksankan tindak lanjut dari temuan audit?			2. Tindak lanjut temuan audit: **Ya/~~Tidak~~** **Dokumen audit mengenai sarpras terdokumentasi di SPI**	
	1	Direktur menyusun RAB dari sumber Pemerintah dan mahasiswa untuk pelaksanaan Pembelajaran paling lambat 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan dan dapat direvisi sesuai kondisi dan kebutuhan	Apakah perguruan tinggi dalam menyusun RAB dan menetapkan biaya yang ditanggung, berdasarkan Standar satuan biaya operasional perguruan tinggi ?	Ka. Prodi	1. Standar satuan biaya operasional PT 2. Standar pembiayaan pembelajaran	PT dalam menyusun RAB berdasarkan Standar satuan biaya operasional: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	2	Direktur mengalokasikan dana dari pemerintah, dan mahasiswa untuk pelaksanaan pembelajaran PT sesuai peraturan dan kebutuhan	Apakah PT mempunyai sistem pencatatan dalam pengalokasian biaya dan melaksanakan pencatatan pengalokasian biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi ?	Ka. Prodi	Sistem pencatatan pengalokasian biaya	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: **Ada/~~Tidak~~**	Sesuai
	3	Memfasilitasi penyelenggaraan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	Apakah PT melakukan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	Ka. Prodi	Hasil Audit Mutu Internal	AMI : **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	4	Standar satuan biaya operasional	Apakah PT melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi	Ka. Prodi	Analisis biaya	Analisis biaya operasional pendidikan:	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		pendidikan tinggi bagi perguruan tinggi negeri ditetapkan secara periodik oleh Menteri dengan mempertimbangkan: a. Jenis program studi; b.Tingkat akreditasi perguruan tinggi dan program studi c. Indeks kemahalan wilayah	sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan?		operasional	**Ya/~~Tidak~~**	
	5	Standar satuan biaya operasional pendidikan tinggi menjadi dasar bagi setiap perguruan tinggi untuk menyusun rencana anggaran pendapatan dan belanja (RAPB) perguruan tinggi tahunan dan menetapkan biaya yang ditanggung oleh mahasiswa.	Apakah PT melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan?	Ka. Prodi	Analisis biaya operasional	Analisis biaya operasional pendidikan: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	a.6	Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan melaksanakan	Apakah PT mempunyai sistem pencatatan dalam pengalokasian biaya dan melaksanakan pencatatan pengalokasian biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-	Ka. Prodi	1. Standar satuan biaya operasional PT 2.Standar pembiayaan	Sistem pencatatan dalam alokasi biaya: **Ada/~~Tidak~~**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;	undangan sampai pada satuan program studi ?		pembelajaran		
	b.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan	Apakah PT melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan?	Ka. Prodi	Dokumen rincian rupiah dan komponen biaya standar	Analisis biaya operasional pendidikan: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	c.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran	Apakah PT Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran ?	Ka. Prodi	Hasil evaluasi tingkat ketercapaian	Evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pada anggaran setiap tahun: **Ya/~~Tidak~~**	Sesuai
	7	Badan penyelenggara perguruan tinggi atau perguruan tinggi wajib mengupayakan pendanaan pendidikan tinggi dari berbagai sumber di luar sumbangan	1. Apakah ada upaya untuk pengadaan pendanaan dari luar sumbangan pembinaan pendidikan ?	Ka. Prodi	Dokumen penyusunan penggalangan sumber dana lain	Upaya pengadaan pendanaan dari luar sumbangan pembinaan pendidikan: **Ada/Tidak**	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		pembinaan pendidikan (SPP) yang diperoleh dari mahasiswa.					
	8	Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau d. Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta.	Apakah ada Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta.	Ka. Prodi		Komponen pembiayaan lain di luar SPP, antara lain: a. Hibah : **~~Ada/~~Tidak** b. Jasa layanan profesi dan/atau keahlian : **Ada/~~Tidak~~ (Dana BLU lainnya)** c. Dana lestari dari alumni dan filantropis; dan/atau: **~~Ada/~~Tidak** Kerja sama kelembagaan pemerintah dan swasta : **~~Ada/~~Tidak**	Sesuai
	9	Perguruan tinggi wajib menyusun kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	Apakah PT menyusun kebijakan, mekanisme dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel, dan transparan ?	Ka. Prodi		PT menyusun kebijakan, mekanisme dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel, dan transparan: **Ya/~~Tidak~~ (Kebijakan terdapat di UPPS** Rincian penerimaan dana https://docs.google.com/spreadsheets/d/19aDgwTs8gqfBCNBnLlA6b80j6K7EmcWu/edit?gid=30665	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
						6961#gid=306656961	
	10	Direktur harus membuat rincian rupiah dan komponen komponen biaya standar pembiayaan dengan melibatkan para pemangku jabatan kepentingan Wadir/Kasubbag/Kajur/Sesjur/Ka Prodi, berupa rencana kerja tahunan memuat ketentuan yang jelas mengenai: a. Bidang kemahasiswaan b. Bidang kurikulum dan pembelajaran c. Bidang sumber daya manusia d. Bidang sarana dan prasarana e.Bidang keuangan dan pembiayaan 4 Standar Pembiayaan Pembelajaran Poltekkes Kemenkes	Apakah direktur membuat rincian rupiah dan komponen biaya standar pembiayaan dengan melibatkan pemangku jabatan kepentingan (Wadir, kasubbag, kajur, sesjur, kaprodi) ? 1. Penggunaan dana untuk Operasional (Pendidikan, Penelitian dan PkM) di Unit Pengelola Program Studi (rata-rata dana DOP ≥ 20 juta/Mahasiswa/tahun) a. Berapa jumlah DOP untuk pendidikan? b. Berapa jumlah DOP untuk penelitian? c. Berapa jumlah DOP untuk PkM? d. Berapa jumlah mahasiswa? 2. Penggunaan dana investasi pertahun selama tiga tahun terakhir di Unit Pengelola Program Studi (5% ≤ P_{DI} ≤10% total PD) PD= Penggunaan Dana P_{DI} = Penggunaan Dana Investasi 1) Berapa jumlah dana investasi per tahun? 2) Jumlah dana penelitian per dosen per tahun pada UPPS selama tiga tahun terakhir (rata-rata dana	Ka. Prodi		https://docs.google.com/spreadsheets/d/19aDgwTs8gqfBCNBnLlA6b80j6K7EmcWu/edit?gid=746914241#gid=746914241 1. Penggunaan dana untuk operasional a. Jumlah Dop Pendidikan: 63.972 juta b. Jumlah Dop Penelitian: 1.353 juta c. Jumlah Dop PkM: 1.090 juta 2. Penggunaan dana investasi pertahun: 3. Jumlah dana investasi per tahun: 8.584 juta 4. Jumlah dana penelitian selama 3 tahun per dosen per tahun a. Jumlah dosen tetap: D3=11 STR=8 b. Jumlah total dana penelitian: 5. Jumlah dana PkM	Sesuai

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
		Banjarmasin tahun 2025 f. Bidang penelitian dan pengabdian 22endidikan g. Bidang 22endid informasi h. Bidang kemitraan i. Bidang peran serta masyarakat	Penelitian/Dosen tetap/tahun ≥ 5 juta) a. Berapa jumlah dosen tetap? b. Berapa jumlah total dana penelitian? 3. Jumlah dana PkM per dosen per tahun pada UPPS selama tiga tahun terakhir (rata-rata dana PkM/dosen tetap/tahun ≥ 10 juta) a. Berapa jumlah dosen tetap? b. Berapa jumlah total dana PkM?			selama 3 tahun per dosen per tahun a. Jumlah dosen tetap: D3=11 STR=8 Jumlah total dana penelitian:	
	11	Jumlah dan prosentase harus ditentukan oleh pemangku kebijakan (Direktur/Wadir II/Kasubag/Kajur)	Apakah pemangku kebijakan menentukan jumlah dan prosentase biaya dalam dokumen standar pembiayaan pembelajaran ?	Ka. Prodi		Pemangku kebijakan menentukan jumlah dan prosentase biaya dalam dokumen standar pembiayaan pembelajaran: **Ya/Tidak**	Sesuai
	12	Sumber dana berasal dari mahasiswa (PNBP), dan pemerintah (DIPA) dengan perbandingan maksimal PNBP adalah 30% yang dibuat satu tahun sebelum tahun anggaran baru dimulai	1. Apakah Sumber dana berasal dari mahasiswa (PNBP), dan pemerintah (DIPA) dengan perbandingan maksimal PNBP adalah 30% yang dibuat satu tahun sebelum tahun anggaran baru dimulai? 2. Berapa perolehan dana dari mahasiswa 3. Berapa perolehan dana dari sumber lain	Ka. Prodi		1. Sumber dana dari PNBP (BLU) dan DIPA : **Ya/~~Tidak~~** 2. Jumlah perolehan dari mahasiswa: 20.842 juta 3. Jumlah perolehan dari sumber lain: 56.756 juta	Sesuai

VALIDASI DAN CATATAN					
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI		
OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc	
TANGGAL	15 Desember 2025		TANGGAL	17 Desember 2025	
PARAF			PARAF		
CATATAN					

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU** **KAL-SEL**
	DAFTAR PENGECEKAN / *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN
STANDAR	STANDAR PENELITIAN
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

NO	POIN STANDAR	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF *	EVALUASI DIRI	HASIL AUDIT
1	St.1 poin 1	Hasil penelitian merupakan karya dosen yang dilakukan sesuai dengan kaidah pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.	1. Berapa jumlah dosen yang melakukan penelitian? 2. Lingkup penelitian Dosen: internasional. Nasional atau wilayah? 3. Apakah Prodi memiliki roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan program studi, 1. Apakah penelitian Dosen sesuai dengan roadmap penelitian?	Kaprodi	1. SK penelitian dosen 2. Roadmap penelitian Prodi	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi)	Sesuai
2	St.1 poin 5	Hasil penelitian yang tidak bersifat rahasia, tidak mengganggu dan/atau tidak	2. Barapa jumlah penelitan dosen?	Kaprodi	1. SK penelitian	Genap 24/25	Sesuai

		membahayakan kepentingan umum atau nasional wajib disebarluaskan dengan cara diseminarkan, dipublikasikan, dan/atau cara lain yang dapat digunakan untuk menyampaikan hasil penelitian kepada masyarakat.	3. Berapa jumlah publikasi jurnal nasional? 4. Berapa jumlah publikasi jurnal internasional?		dosen 2. Laporan tahunan Unit PPM Prodi 3.	1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	
3	St. 2 poin 3	Materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.	Apakah materi pada penelitian terapan berorientasi pada luaran penelitian yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri?	Kaprodi	Bentuk luaran penelitian	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	Sesuai
4	St. 1 poin 3	Direktur menetapkan bahwa kegiatan penelitian harus dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah.	Apakah kegiatan penelitian dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah?	Kaprodi	Roadmap penelitian dosen	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional 3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	Sesuai
5	St. 3 poin 3	Direktur menetapkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh dosen dengan mengikut sertakan mahasiswa, sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus daapat meperkaaya materi	1. Apakah penelitian yang dilakukan oleh dosen mengikut sertakan mahasiswa? 2. Apakah hasil penelitian diintegrasikan pada mata kuliah?	Kaprodi	1. Laporan penelitian 2. RPS MK 3. Bahan ajar	Genap 24/25 1. D3= 4 penelitian= 10 org, 2. D4=9 penelitian, 24 org 2.wilayah/nasional	Sesuai

		pembelajaran.				3.ada 4. ya (ada seleksi) 4.ya (ada seleksi)	
6	St. 3 poin 6	Direktur membuat ketentuan bahwa Kegiatan peenelitian harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.	Apakah kegiatan peenelitian diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram (konsisten)?	Kaprodi	Roadmap penelitian	Genap 24/25 Ya sesuai prosedur di panduan	Sesuai
7	St. 4 poin 6	Direktur membentuk komisi ilmiah, komisi etik dan menunjuk dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian.	Apakah UPPS memiliki komisi ilmiah, komisi etik dan dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian?	Kaprodi	1. SK komisi ilmiah 2. SK komite etik 3. SK dewan pakar	Genap 24/25 Ada lembaga etiknya	Sesuai
8	St. 4 poin 7	Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana.	Apakah penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana	Kaprodi	Pedoman penelitian	Genap 24/25 ya	Sesuai
9	St. 4 poin 8	Hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	Apakah hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	Kaprodi	1. Publikasi jurnal 2. Prosiding 3. Poster	Genap 23/24 Ya (URL)	Sesuai
10	St. 6 poin 2	Sarana dan Prasarana penelitian merupakan fasilitas yang dapat digunakan untuk memfasilitasi penelitian yang terkait dengan bidang ilmu program studi, proses pembelajaran, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Apakah Prodi memfasilitasi sarana dan prasarana penelitian yang terkait dengan bidang ilmu program studi, proses pembelajaran, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat?	Kaprodi	Jenis sarpras	Genap 23/24 Ya: alat transportasi dan lab	Sesuai

11	St. 7 poin 3	Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) mempunyai tugas untuk: a. Menyusun dan mengembangkan rencana program penelitian sesuai dengan rencana strategis penelitian perguruan tinggi; b. Menyusun dan mengembangkan peraturan, panduan penelitian; c. Memfasilitasi pelaksanaan penelitian; d. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil penelitian; e. Melakukan diseminasi hasil penelitian; f. Memfasilitasi peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian, penulisan artikel ilmiah dan perolehan hak kekayaan intelektual (HKI); dan g. Memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi; h. Melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya	a. Apakah Prodi memiliki rencana strategis penelitian perguruan tinggi? b. Apakah Prodi memiliki pedoman penelitian? c. Apakah Prodi memfasilitasi pelaksanaan penelitian? d. Apakah dilakukan evaluasi kesesuaian penelitian dengan roadmap? Apakah ada tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan? e. Apakah hasil penelitian diintegrasikan pada mata kuliah? f. Apakah penelitian /Karya dosen dan atau mahasiswa program studi telah memperoleh Hak atas Kekayaan Intelektual (paten, paten sederhana, hak cipta, merk dagang, rahasia dagang, desain produk)? g. Apakah hasil penelitian dosen dan mahasiswa berupa teknologi tepat guna, dan model/desain/ rekayasa atau karya mendapat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional?	Kaprodi	a. Renstra penelitian b. Pedoman penelitian c. Bentuk fasilitas penelitian d. Dokumen monev dan Dokumen tindak lanjut hasil monev e. RPS, bahan ajar f. Daftar HAKI hasil penelitian g. Daftar hasil penelitian yang memperoleh penghargaan dan bentuk penghargaan h. Laporan tahunan pengelola PPM	Genap 23/24 a. di PPM rektorat b. ya c. ya d. ya e. ya f. ya g. ya	Sesuai
12	St. 8 poin 1	Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menyedia	Berapa rata-rata dana penelitian/Dosen tetap/tahun?	Kaprodi	SK penelitian dosen	Genap 24/25 D3:	Sesuai

		kan dana penelitian internal.				18,../penelitian/dosen STr: 18,./penelitian/dosen	

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Rusmini Yanti, S.KM, MS (Anggota)
TANGGAL	15 Desember 2025
PARAF	

DIVALIDASI/DISETUJUI

OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	17 Desember 2025
PARAF	

CATATAN

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU** **KAL-SEL**
	DAFTAR PENGECEKAN / *CHECK LIST*/DAFTAR PERTANYAAN
STANDAR	STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

No. Urut	Poin Standar No.	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF *	EVALUASI AUDIT	HASIL AUDIT
1	**St 1**	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	1. Apakah PS memiliki roadmap pengabdian pada masyarakat yang mendukung pencapaian visi dan misi institusi serta memayungi pengembangan keilmuan PS? 2. Berapa jumlah laporan pengabdian kepada masyarakat yang sesuai dengan roadmap pengabdian kepada masyarakat institusi dan roadmap PS.	Kaprodi	1. Roadmap pengabdian kepada masyarakat yamg dimiliki PS. 2. Laporan pengabdian kepada masyarakat sesuai roadmap.	Genap 24/25 1.ada 2. D3=2 dan STr=3 lap. pengabmas simlitabkes, 1 mandiri	Sesuai

2	**2.a** **2.b** **2.c** **2.d**	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pengabdian kepada masyarakat yang diajukan menghasilkan: a. penyelesaian masalah yang dihadapi masyarakat dengan memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang relevan; b. pemanfaatan teknologi tepat guna; c. bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; atau d. bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar	1. Berapa persentase publikasi di media massa cetak/ elektronik 2. Berapa persentase video hasil pengabdian kepada masyarakat 3. Berapa jumlah {persentase} laporan Pengabdian kepada Masyarakat dimanfaatkan untuk peningkatan keberdayaan mitra sesuai permasalahan yang dihadapi 4. Berapa jumlah (persentase) hasil Pengabdian kepada Masyarakat dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar	Kaprodi	1. Daftar publikasi di media massa cetak / elektronik 2. Daftar video hasil pengabdian kepada masyarakat 3. Laporan Pengabdian kepada Masyarakat dimanfaatkan untuk peningkatan keberdayaan mitra sesuai permasalahan yang dihadapi 4. Daftar hasil Pengabdian kepada Masyarakat dimanfaatkan untuk pengayaan sumber belajar	Genap 24/25 1)4/5.100%= 83% 2)100% 3)100% 4)100% terintegrasi	Sesuai
3	**3**	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian	1.Apakah PS memiliki roadmap pengabdian pada masyarakat yang mendukung pencapaian	Kaprodi	1. Roadmap PS 2.Proposal pengabdian	Genap 24/25 1)ada 2)ada	Sesuai

		kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat mendukung visi ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	visi dan misi institusi serta memayungi pengembangan keilmuan PS serta berfokus pada potensi kebutuhan masyarakat.? 2.Apakah pelaksanaan Pengabdian kepada masyarakat sesuai roadmap ? 5. 3. Berapa jumlah (persentase) proposal program pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan roadmap pengabdian kepada masyarakat institusi dan roadmap PS serta berfokus pada potensi kebutuhan masyarakat.		kepada Masyarakat sesuai dengan roadmap pengabdian kepada masyarakat berfokus pada potensi kebutuhan masyarakat	3) 100% (5)	
4	**4a** **4b** **4c** **4d** **4e**	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan masyarakat meliputi: a. hasil Penelitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna; b.pengembangan ilmu	1. Apakah PS memiliki pedoman kepada Masyarakat yang memuat kedalaman dan keluasan materi Pengabdian kepada Masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan Masyarakat (memuat poin a/b/c/d/e) ? 2. Berapa jumlah (persentase) hasil pengabdian Masyarakat yang memuat kedalaman dan keluasan materi	Kaprodi	1.Pedoman Pengabdian kepada masyarakat 2.Laporan hasil pengabdian kepada masyarakat yang menerapkan teknologi tepat guna 3.Daftar	Genap 24/25 1)ada 2)semua 3) ya 4)ya 5) ya 6) ya 7) ada	Sesuai

		pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat; c. teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat; d. model pemecahan masalah, rekayasa sosial, dan/atau rekomendasi kebijakan yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau Pemerintah; atau e. Kekayaan Intelektual (KI) yang dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.	Pengabdian kepada Masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan masyarakat ? 3. Apakah hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen PS dapat dimanfaatkan sesuai kebutuhan masyarakat? 4. Apakah pengabdian kepada masyarakat memberdayakan masyarakat dalam kegiatannya ? 5. Apakah hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen dan atau mahasiswa PS memperoleh model/desain untuk meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat ? 6. Apakah model pemecahan masalah dapat diterapkan langsung oleh masyarakat, dunia usaha, industri, dan/atau Pemerintah 7. Apakah hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen dan atau mahasiswa PS		Pengabdian kepada Masyarakat Dosen dan atau mahasiswa yang memperoleh penghargaan 4. Bentuk penghargaan (Sertifikat} hak atas kekayaan intelektual (paten, paten sederhana, hak cipta, merk dagang, desain produk).		

			memperoleh hak atas kekayaan intelektual (paten, paten sederhana, hak cipta, merk dagang, desain produk) ?				

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Masodah, S.Pd, M.Gizi (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	15 Desember 2025		TANGGAL	17 Desember 2025
PARAF			PARAF	
CATATAN				

Lampiran 7

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU KAL-SEL**
	PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK) – KTS OBSERVASI

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PENDIDIKAN, STANDAR PPM
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
PELAKSANA STANDAR	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	TAHUN AKADEMIK 2023/2024
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Mas'odah, S.Pd, M. Gizi (Anggota)
KATEGORI TEMUAN	[ ] Mayor [√] Minor [ ] Observasi
NOMOR DOKUMEN	

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
1.	a. Dokumen Tracer belum sampai ke Prodi, pelaksana tracer study di UPPS b. Hasil survei pengguna belum terpisah per prodi	a. Belum terdapat media untuk mempublikasikan hasil tracer study sehingga memudahkan PS utnuk mendownload laporan b. Belum adanya standar pelaporan dan pengelolaan hasil survei penggunaan	Ka.Prodi membuat notadinas mengenai usulan tindak lanjut yang ditujukan kepada Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin agar dapat disampaikan kepada Unit terkait melalui	Ka. Prodi membuat Nota dinas agar dapat disampaikan di RTM tingkat UPPS	Desember 2025	Ka. Prodi
				a. Membentuk tim penyusun mekanisme distribusi hasil	Juli 2026	a. Ka. Sub. Bag. ADAK b. Ketua Tim tracer Study

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
		lulusan secara terintegrasi UPPS	mekanisme Rapat tinjauan Manajemen	tracer study dan survei pengguna. b. Menyusun SOP distribusi laporan tracer study dan survei pengguna lulusan. c. Membuat repository/cloud storage yang dapat diakses Program Studi. d. Menyusun laporan tracer study dan survei pengguna berdasarkan masing-masing Program Studi. e. Melaksanakan sosialisasi mekanisme distribusi kepada seluruh Prodi. f. Melakukan evaluasi pelaksanaan setiap akhir siklus tracer study.		c. Ketua Tim tracer Study d. Ketua Tim tracer Study e. Ketua Tim Tracer Study f. Ketua Tim Tracaer Study
2.	a. Pembagian Transkrip oleh UPPS dalam	Belum tersedia mekanisme penerbitan transkrip bilingual dan distribusi dokumen secara	Wadir III, Ka, Sub. Bag. ADAK dan Pengelola Alumni tingkat Poltekkes	a. Menyusun format **transkrip** billingual b. Melakukan review		a. Ka. Sub. Bag ADAK b. Wadir 1 dan Ka.

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
	bentuk Bahasa Indonesia saja b. Dokumen Transkrip (*copy*) belum di *shared* ke Prodi	terintegrasi.	Kemenkes Banjarmasin dan Jurusan mengembangkan sistem dokumentasi tracer study dan mekanisme pelaporan sehingga seluruh prodi mendapatkan informasi hasil tracer study secara mandiri dan digunakan sebagai pengembangan kurikulum di setiap tahunnya.	dan validasi format bersama Wadir 1 dan Ka. Prodi c. Menentapkan SOP Penerbitan dan distribusi transkrip billingual d. Mengunggah salinan trasnkrip digital ke cloud sehingga dapat diakses oleh Program Studi e. Melakukan monitoring pelaksanaan pada periode wisuda berikutnya		Prodi c. Ka. Sub. Bag ADAK d. Tim ADAK e. Ka. Sub. Bag ADAK
3.	a. Saat wisuda,. Mahasiswa memperoleh ijazah, namun tanpa disertai SKPI b. Format SKPI belum di bagikan oleh UPPS c. Prodi tidak membagikan Ijazah, transkrip dan SKPI,.	Belum terdapat sinkronisasi jadwal penyusunan, verifikasi, dan penerbitan SKPI dengan jadwal wisuda.	Wadir III, Ka, Sub. Bag. ADAK dan Pengelola Alumni tingkat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mengembangkan sistematika laporan per Program Studi sehingga setiap Program studi memperoleh data tracer study	a. Menyusun format baku SKPI sesuai regulasi b. Menyusun SOP penyusunan dan penerbitan SKPI c. Menetapkan timeline penyusunan SKPI sebelum pelaksanaan wisuda d. Melaksanakan verifikasi data mahaisswa sebelum dicetak		a. Ka. Sub. Bag. ADAK b. Ka. Sub. Bag. ADAK c. Ka. Sub. Bag. ADAK d. Ka. Sub. Bag. ADAK bersaama tim e. Tim ADAK

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
	Pembagian dokumen tersebut dilakukan oleh UPPS bagian ADAK			e. Mendistribuskan format SKPI bersama dengan ijazah dan transkrip pada wisuda berikutnya		
4.	Tidak tersedia instalasi pembuangan limbah domestik, B3, Tempat sampah terpisah hanya ada di laboratorium	Belum terdapat perencanaan dan pemetaan kebutuhan penyediaan tempat sampah terpilah pada seluruh area kampus sebagai bagian dari pengelolaan lingkungan.	Wadir II dan Ka. Sub. Bag. ADUM menyediakan tempat sampah terpilah organik, anorganik, B3 di sekuruh gedung kampus berdasarkan hasil evaluasi sarana dan prasarana pada akhir tahun 2026	a. Melakukan identifikasi kebutuhan sarana pengelolaan limbah. b. Menyusun RAB pengadaan tempat sampah terpilah dan fasilitas limbah. c. Mengadakan sarana sesuai prioritas. d. Menempatkan tempat sampah terpilah pada seluruh area kampus. e. Menyusun SOP pengelolaan limbah domestik dan B3. f. Melakukan inspeksi berkala terhadap pengelolaan limbah.		a. Ka. Sub. Bag. ADUM b. Koord. BMN c. Tim pengadaan d. Tim BMN e. Ka. Unit Laboratorium Terpadu f. Tim BMN
5.	Sarana di Laboratorium Bahasa tidak berfungsi dan tidak ada	Belum dilakukan perencanaan dan pengembangan Laboratorium Bahasa secara terpadu berdasarkan kebutuhan pembelajaran dan standar sarana	Wadir II, Unit Bahasa dan Ka. Sub. Bag. ADUM menyusun roadmap pengembangan laboratorium bahasa serta	a. Melakukan inventarisasi kondisi seluruh peralatan Laboratorium Bahasa.		a. Ka. Unit Laboratorium Bahasa b. Tim BMN c. Tim Perencanaan

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
	pemeliharaan	prasarana.	memenuhi sarana, prasarana, dan pemeliharaan berdasarkan analisis kebutuhan pembelajaran dan standar sarana dan prasarana pendidikan dan siap digunakan untuk pembelajaran pada Tahun Akademik 2026/2027	b. Menyusun daftar kerusakan dan kebutuhan perbaikan. c. Mengalokasikan anggaran pemeliharaan/pengadaan pada RKAKL tahun berjalan. d. Melakukan perbaikan atau penggantian peralatan yang rusak. e. Menyusun SOP pemeliharaan Laboratorium Bahasa. f. Menetapkan jadwal pemeliharaan berkala dan melakukan evaluasi setiap semester.		d. Pihak ketiga e. Ka. Unit Laboratorium Bahasa

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Mas'odah, S.Pd, M. Gizi (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	15 Desember 2025		TANGGAL	17 Desember 2025
PARAF			PARAF	
CATATAN				

Lampiran 8

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	**PUSAT PENJAMINAN MUTU** **POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN** **JL. HM COKROKUSUMO NO.1A BANJARBARU KAL-SEL**
	PERMINTAAN TINDAKAN PENINGKATAN (PTP)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PENDIDIKAN, STANDAR PPM
AREA AUDIT	PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
PELAKSANA STANDAR	KA. PRODI SANITASI LINGKUNGAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua) 2. Siti Mas'odah, S.Pd, M. Gizi (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
1.	Program studi telah memiliki kebijakan dan dokumen kurikulum berbasis OBE yang didukung SK Tim Pengembang Kurikulum, CPL	Tersedianya kebijakan OBE, dukungan pimpinan, keterlibatan stakeholder eksternal, dokumen tracer study dan	Mengoptimalkan implementasi kurikulum berbasis OBE melalui review berkala dengan melibatkan seluruh pemangku kepentingan.	Melaksanakan review kurikulum setiap 4 tahun dan evaluasi kurikulum setiap tahun berdasarkan hasil tracer study, survei pengguna, perkembangan	31 Desember 2025	Wadir I, Kapusbangdik, Ka. Prodi, Tim Pengembang Kurikulum	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
	sesuai KKNI, kurikulum OBE, serta pelibatan pemangku kepentingan dalam review kurikulum.	regulasi kurikulum.		IPTEKS, regulasi, dan kebutuhan dunia kerja.			
2.	Tracer study dan survei pengguna lulusan telah dilaksanakan serta tersedia laporan monitoring dan evaluasi sebagai dasar penyempurnaan kurikulum.	Tersedianya data tracer study dan survei pengguna lulusan.	Meningkatkan pemanfaatan hasil tracer study sebagai dasar pengambilan keputusan akademik.	Mengintegrasikan hasil tracer study dan survei pengguna ke dalam evaluasi kurikulum, pembelajaran, dan peningkatan layanan akademik setiap tahun.	31 Desember 2025	Wadir III, Kapusbangdik, Ka. Prodi	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
3.	Data akademik, IPK, IPS, evaluasi kemajuan studi, SK kelulusan, yudisium, dan indikator CPL telah terdokumentasi melalui sistem akademik.	Tersedianya data akademik, SIAKAD, dan indikator CPL.	Mengembangkan monitoring ketercapaian CPL berbasis data.	Menyusun dashboard monitoring CPL, CPMK, IPK, IPS, masa studi, kelulusan tepat waktu, UKOM setiap semester.	31 Desember 2025	Ka. Prodi, Pusat Penjaminan Mutu	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
4.	Implementasi pembelajaran	Tersedianya RPS OBE,	Memastikan implementasi	Melaksanakan audit akademik internal	31 Desember 2025	Ka. Prodi, Dosen PJMK,	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
	berbasis OBE didukung RPS, proses review RPS, pelaksanaan AMI akademik, RTM, dan monitoring pembelajaran yang rutin.	instrumen audit akademik dan auditor internal.	pembelajaran OBE berjalan konsisten.	terhadap implementasi RPS, CPMK, asesmen, dan metode pembelajaran setiap semester.		GKM	melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
5.	Penilaian pembelajaran telah dilaksanakan sesuai RPS dengan prinsip edukatif, objektif, akuntabel, menggunakan rubrik, verifikasi soal, CBT, remedial, dan pelaporan nilai.	Tersedianya RPS, penilaian dilakukan sesuai dengan RPS	Meningkatkan mutu asesmen pembelajaran.	Menyempurnakan rubrik, instrumen asesmen, blueprint, bank soal, dan verifikasi soal berbasis CBT setiap semester.	31 Desember 2025	Ka. Prodi, Dosen PJMK	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
6.	Monitoring pembelajaran dan rapat evaluasi akademik telah dilaksanakan secara berkala	Tersedianya hasil monitoring pembelajaran dan rapat evaluasi akademik.	Memastikan seluruh hasil evaluasi ditindaklanjuti.	Menyelenggarakan rapat evaluasi akademik dan menyusun program peningkatan mutu pembelajaran setiap	31 Desember 2025	Wadir I, Ka. Prodi	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
	disertai tindak lanjut hasil evaluasi.			semester.			2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
7.	Institusi memiliki kebijakan pengembangan SDM dosen dan tenaga kependidikan melalui studi lanjut, pelatihan, dan sertifikasi.	Dukungan kebijakan pengembangan SDM dan anggaran.	Menyusun pengembangan SDM berbasis kebutuhan Program Studi.	Menyusun roadmap studi lanjut, jabatan akademik, sertifikasi kompetensi, dan pelatihan dosen setiap tahun.	31 Desember 2025	Wadir II, Ka. Subbag ADUM, Ketua Jurusan, Bagian Kepegawaian	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
8.	BKD dan indikator kinerja dosen tersedia serta dilakukan monitoring capaian tridharma secara berkala.	Data BKD dan indikator kinerja dosen tersedia.	Mengoptimalkan pemerataan beban kerja dosen.	Monitoring BKD dan capaian tridharma berbasis indikator kinerja dosen setiap semester.	31 Desember 2025	Ketua Jurusan, Ka. Prodi	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
9.	Sarana prasarana didukung evaluasi kebutuhan, perencanaan pengadaan, pemeliharaan, dan dukungan	Tersedianya hasil evaluasi sarana prasarana dan dukungan anggaran.	Menyusun prioritas pengembangan sarana berdasarkan kebutuhan pembelajaran.	Menyusun rencana pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana berbasis analisis kebutuhan setiap tahun.	31 Desember 2025	Wadir II, Ka. Subbag ADUM, Sekretaris Jurusan, Bagian BMN	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
	anggaran.						laporan Tindakan Peningkatan
10.	Infrastruktur TI dan sistem informasi akademik (EUIS, PDDIKTI, CBT) mendukung pengelolaan proses akademik.	Dukungan infrastruktur TI dan sistem informasi akademik.	Mengintegrasikan seluruh layanan akademik secara digital.	Mengembangkan integrasi EUIS, PDDIKTI, CBT, tracer study, monitoring pembelajaran, dan sistem mutu secara bertahap.	31 Desember 2025	Wadir III, Ka. Subbag ADAK, Bagian SIAKAD	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
11.	Tersedia roadmap penelitian, hibah penelitian, dan pelaksanaan penelitian sesuai arah pengembangan program studi.	Tersedianya roadmap penelitian dan hibah penelitian.	Meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian dosen.	Meningkatkan jumlah proposal penelitian melalui hibah internal maupun eksternal sesuai roadmap penelitian setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat PPM, Ketua Jurusan	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
12.	Dukungan pendanaan publikasi, HKI, buku ajar, inovasi, dan hilirisasi penelitian telah tersedia.	Dukungan pendanaan publikasi, HKI dan hilirisasi.	Meningkatkan luaran penelitian yang bereputasi.	Mendorong publikasi bereputasi, HKI, buku ajar, inovasi dan hilirisasi penelitian setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat PPM	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
							Peningkatan
13.	Sistem informasi penelitian mendukung monitoring dan evaluasi kegiatan penelitian.	Tersedianya sistem informasi penelitian.	Mengoptimalkan monitoring penelitian berbasis data.	Mengembangkan monitoring dan evaluasi penelitian melalui sistem informasi terintegrasi setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat PPM	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
14.	Roadmap PkM disusun berdasarkan roadmap penelitian dan kebutuhan masyarakat.	Roadmap penelitian dan kebutuhan masyarakat terdokumentasi.	Menyelaraskan PkM dengan arah pengembangan institusi.	Menyusun program PkM sesuai roadmap penelitian, kebutuhan masyarakat dan prioritas Kementerian Kesehatan setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat PPM	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
15.	Kegiatan PkM didukung mitra kerja sama, pendanaan, dan menghasilkan luaran yang bermanfaat.	Dukungan mitra PkM dan pendanaan.	Meningkatkan luaran PkM yang berdampak.	Meningkatkan publikasi PkM, HKI, media edukasi, teknologi tepat guna dan kemitraan berkelanjutan setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat PPM	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
16.	Hasil AMI, RTM, tracer study, survei kepuasan, penelitian, dan PkM tersedia sebagai dasar PPEPP.	Hasil AMI, RTM dan indikator mutu tersedia.	Mengintegrasikan seluruh hasil evaluasi ke dalam PPEPP.	Menggunakan hasil AMI, RTM, tracer study, survei kepuasan, penelitian dan PkM sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu setiap tahun.	31 Desember 2025	Ka. Pusat Penjaminan Mutu	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan
17.	Sistem informasi mutu dan SDM pengelola mutu mendukung pelaksanaan monitoring dan peningkatan mutu berkelanjutan.	Dukungan sistem informasi mutu dan SDM pengelola.	Mengembangkan dashboard mutu institusi.	Menyusun dashboard mutu berbasis indikator pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara bertahap untuk mendukung monitoring real time.	31 Desember 2025	Ka. Pusat Penjaminan Mutu	1. Auditor dan Ka. Pusat Penjaminan Mutu melakukan monev untuk memastikan terlaksananya tindakan peningkatan 2. Ka. Prodi membuat laporan Tindakan Peningkatan

<table>
<tr><td colspan="3">VALIDASI DAN CATATAN</td></tr>
<tr><td>DISUSUN

<table><tr><td>OLEH</td><td>Auditor:
1. Zulfiana Dewi, SKM, MP (Ketua)
2. Siti Mas’odah, S.Pd, M. Gizi (Anggota)</td></tr><tr><td>TANGGAL</td><td>15 Desember 2025</td></tr><tr><td>PARAF</td><td></td></tr></table></td><td></td><td>DIVALIDASI/DISETUJUI

<table><tr><td>OLEH</td><td>Kepala Pusat Penjaminan Mutu
Rifqoh, S.Pd, M.Sc</td></tr><tr><td>TANGGAL</td><td>17 Desember 2025</td></tr><tr><td>PARAF</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="3">CATATAN</td></tr>
</table>