

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

PRODI GIZI DAN DIETETIKA

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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Pelaksana Standar	:	Ka.Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Sajiman, SKM., M.Gizi.
Ketua Tim Auditor	:	Noraida, S.KM, M.Kes
Anggota Tim Auditor	:	Rahmawati, S.KM, M.Kes
Tipe Audit	:	AMI Reguler Berbasis SPMI
Periode Audit	:	Tahun 2025 Semester Ganjil 2024/2025 Semester Genap 2024/2025
Tanggal Audit	:	16 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 Gizi dan Dietetika	Penyusun Ketua Auditor
Rifqoh, S.Pd., M.Sc. NIP. 198008191999032001	Sajiman S.KM.,M.Gizi NIP. 197508251998031001	Noraida, S.KM, M.Kes NIP. 197207271994012001

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi	Wakil Direktur 1
Dr. Meilla Dwi Andrestian, SP., M.Si NIP. 197405062001122001	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 i
LEMBAR PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR LAMPIRAN v
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 6
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 6
3.1. Ketercapaian Indikator audit dan peluang peningkatan 6
3.2. Ketidaksesuaian 31
BAB IV 33
TINDAK LANJUT 33
4.1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar 33
4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi. 35
BAB V 38
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 38

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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dan lingkup AMI adalah Pemenuhan Indikator Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat dengan pelaksana standar adalah Ka.Prodi Gizi dan Dietetika 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 16 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 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	KS	Meningkatkan kompetensi Tim Pengembang Kurikulum melalui pelatihan berkala.	Tersedianya SK tim dan dukungan pimpinan.
		2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi merumuskan capaian Pembelajaran lulusan (CPL) yang 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.	KS	Melakukan peninjauan CPL secara berkala sesuai kebutuhan stakeholder.	Tersedianya pedoman CPL dan keterlibatan stakeholder.
		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	KS	Mengembangkan kurikulum sesuai perkembangan IPTEK dan regulasi terbaru	Tersedianya dokumen kurikulum dan komitmen dosen.
		4	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim	KS	Meningkatkan kerja sama	Tersedianya forum prodi dan 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		dengan forum program studi sejenis dalam penyusunan CPL.	pengembang kurikulum.
		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.	KS	Meningkatkan partisipasi alumni dan pengguna lulusan dalam tracer study.	Dukungan pimpinan dan sistem tracer study yang tersedia.
		6	Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	KS	Melaksanakan evaluasi tracer study secara berkala dan terdokumentasi.	Adanya tim pelaksana dan instrumen monitoring tracer study.
		x	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	KS	Meningkatkan monitoring capaian IPK mahasiswa secara berkala.	Tersedianya sistem akademik dan data nilai mahasiswa.
		y	Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan yaitu Tahap 1 (semester 2), Tahap 2 (semester	KS	Meningkatkan efektivitas evaluasi	Tersedianya Pedoman Akademik dan

			4) dan Tahap 3 (semester akhir) serta proses pelaksanaan evaluasi kemajuan studi mahasiswa diatur dalam Pedoman Akademik		kemajuan studi melalui pendampingan akademik berkala.	dosen pembimbing akademik.
		z	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari 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)	KS	Meningkatkan kualitas lulusan melalui pembinaan akademik dan monitoring capaian IPK mahasiswa.	Tersedianya pedoman kelulusan dan sistem informasi akademik.
		aa	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 lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol)	KS	Meningkatkan kualitas lulusan melalui pembinaan akademik dan monitoring capaian IPK mahasiswa.	Tersedianya pedoman kelulusan dan sistem informasi akademik.

		dd	Direktur wajib menetapkan Surat Keputusan Kelulusan Mahasiswa berdasarkan usulan Ketua Jurusan paling lambat 1 minggu sebelum yudisium	KS	Meningkatkan ketepatan waktu proses pengusulan dan penetapan Surat Keputusan (SK) Kelulusan Mahasiswa melalui monitoring jadwal secara berkala.	Adanya SOP dalam jadwal penetapan SK
		ee	Setiap program studi wajib melaksanakan yudisium sebagai pengumuman nilai kepada mahasiswa 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	KS	Mengoptimalkan pelaksanaan yudisium sesuai jadwal dan prosedur yang berlaku.	Adanya SOP yudisium dan dukungan bagian akademik.
		ff	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	KS	Pengelolaan dokumen akademik terus ditingkatkan melalui penyesuaian dengan Pedoman Penatausahaan transkip serta pengembangan inovasi layanan Halo ADAK untuk mempermudah dan mempercepat pengajuan transkip dan	Tersedianya Pedoman Penatausahaan transkip sebagai acuan pengelolaan dokumen akademik, serta adanya inovasi layanan Halo ADAK yang mendukung kemudahan, ketepatan, dan efektivitas pelayanan dokumen

					dokumen akademik bilingual bagi alumni.	akademik bilingual bagi alumni.
		gg	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	KS	Penguatan koordinasi dan verifikasi kesiapan ijazah serta SKPI sebelum pelaksanaan wisuda.	Tersedianya data lulusan, dokumen akademik, serta koordinasi antara Direktur, Jurusan, dan Program Studi.
		hh	Ijazah yang diberikan kepada mahasiswa yang lulus terdiri dari 2 (dua) bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	KS	Pengelolaan dokumen akademik terus ditingkatkan melalui penyesuaian dengan Pedoman Penatausahaan Ijazah serta pengembangan inovasi layanan Halo ADAK untuk mempermudah dan mempercepat pengajuan ijazah dan dokumen akademik bilingual bagi alumni.	Tersedianya Pedoman Penatausahaan ijazah sebagai acuan pengelolaan dokumen akademik, serta adanya inovasi layanan Halo ADAK yang mendukung kemudahan, ketepatan, dan efektivitas pelayanan dokumen
		ii	Direktur menjamin bahwa Ka. Prodi bersama Pj Akademik, Pj Kemahasiswaan Jurusan telah membuat SKPI dengan 2 (dua) Bahasa	KS	Meningkatkan ketepatan penyusunan dan	Tersedianya template SKPI dan koordinasi antarunit terkait.

			yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan wisuda		penerbitan SKPI dua bahasa.	
2	Proses Pendidikan	1	Direktur menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran yang dapat diakses ole Civitas Akademika dan pemangku kepentingan, serta dapat dijadikan pedoman bagi program studi dalam melaksanakan program pembelajaran	KS	Meningkatkan sosialisasi kebijakan dan pedoman pembelajaran kepada sivitas akademika.	Tersedianya dokumen kebijakan dan dukungan pimpinan.
		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	KS	Meningkatkan mutu pengelolaan program studi melalui evaluasi berkala.	Adanya komitmen pimpinan dan sistem penjaminan mutu.
		3	Direktur bersama Wadir I melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan program studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran	KS	Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran.	Tersedianya instrumen monitoring dan tim mutu.
		4	Ketua Program Studi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran Lulusan	KS	Meningkatkan pelaksanaan pembelajaran sesuai standar yang ditetapkan.	Tersedianya standar pembelajaran dan SDM dosen.
		5	Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	KS	Optimalisasi tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi PBM agar perbaikan pembelajaran	Tersedianya format monitoring yang baku serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara

					lebih terarah dan berkelanjutan.	rutin 3 kali setiap semester.
		6	Ketua Program Studi bersama petugas PD Dikti mengelola input data rencana studi dan nilai mahasiswa sesuai format aplikasi PDDIKTI setiap akhir semester	KS	Meningkatkan ketepatan pelaporan data akademik ke PDDIKTI.	Adanya petugas PDDIKTI dan sistem informasi akademik.
		7	Ka.Pus.Mutu memfasilitasi pelaksanaan audit mutu internal terhadap kegiatan akademik di Program studi minimal 1x setahun	KS	Meningkatkan efektivitas pelaksanaan AMI secara berkelanjutan.	Tersedianya auditor internal dan dukungan pimpinan
		8	Ka.Pus. Mutu melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) hasil AMI Akademik	KS	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil RTM secara berkala.	Adanya komitmen manajemen dan sistem mutu.
		9	Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	KS	Melakukan peninjauan standar secara berkelanjutan sesuai kebutuhan.	Tersedianya dokumen standar dan tim penjaminan mutu.
		1	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	KS	Meningkatkan integrasi materi pembelajaran dalam kurikulum	Tersedianya tim pengembang kurikulum dan dokumen kurikulum.
		2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi melaksanakan review RPS yang dibuat oleh Dosen PJMK dan	KS	Meningkatkan keselarasan RPS dengan kurikulum yang berlaku	Adanya tim pengembang kurikulum dan dosen PJMK

			memastikan keselarasannya dengan kurikulum			
		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 mahasiswa setiap 4 tahun.	KS	Meningkatkan sosialisasi pedoman penilaian kepada dosen dan mahasiswa	Tersedianya pedoman penilaian dan dukungan pimpinan
		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	KS	Meningkatkan konsistensi penerapan prinsip penilaian pembelajaran.	Adanya komitmen dosen dan standar penilaian.
		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	KS	Meningkatkan kesesuaian penilaian dengan RPS dan CPL.	Tersedianya RPS dan instrumen penilaian
		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	KS	Mengoptimalkan penggunaan berbagai teknik penilaian pembelajaran	Tersedianya pedoman penilaian dan kompetensi dosen
		e	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran yang	KS	Meningkatkan penilaian sikap melalui observasi yang terstruktur	Tersedianya instrumen penilaian sikap dan komitmen dosen

			mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa			
		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.	KS	Mengoptimalkan penggunaan berbagai teknik dan instrumen penilaian	Tersedianya pedoman penilaian dan kompetensi dosen
		g	Ka. Prodi memastikan dosen telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	KS	Meningkatkan penggunaan rubrik dan portofolio dalam penilaian pembelajaran	Tersedianya RPS dan instrumen penilaian
		h	Ka. Prodi memastikan dosen telah memberikan hasil akhir penilaian yaitu integrasi antara berbagai Teknik dan instrument penilaian yang digunakan	KS	Meningkatkan integrasi berbagai teknik penilaian untuk hasil belajar yang komprehensif	Adanya pedoman penilaian dan pengalaman dosen.
		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	KS	Sosialisasi mekanisme penilaian kepada seluruh dosen dan mahasiswa	Pedoman akademik dan RPS tersedia.

			terdiri dari 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 memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa 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	KS	Standardisasi prosedur penilaian pada seluruh mata kuliah	Komitmen dosen dan dukungan prodi
		k	Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	KS	Meningkatkan konsistensi dan ketepatan waktu pelaksanaan verifikasi soal ETS dan EAS melalui monitoring pengumpulan soal secara terjadwal.	danya koordinasi antara dosen dan Prodi, serta tersedianya dokumen soal sebagai bukti pelaksanaan.
		l	Dosen melakukan prosedur penilaian pada tahap perencanaan dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang	KS	Meningkatkan konsistensi pelaksanaan penilaian bertahap dan penilaian ulang sesuai prosedur yang berlaku.	Tersedianya SOP penilaian, RPS, serta komitmen dosen.

		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)	KS	Mengoptimalkan pelaksanaan ETS, EAS, dan remedial agar sesuai jadwal akademik serta terdokumentasi dengan baik.	Kalender akademik, sistem informasi akademik (SIAKAD/LMS), dan koordinasi program studi.
		n	Ka. Prodi memastikan bahwa dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial	KS	Meningkatkan ketepatan waktu pengumpulan nilai ETS dan EAS sebelum pelaksanaan remedial.	Monitoring Kaprodi, sistem penginputan nilai, dan kedisiplinan dosen.
		o	Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)	KS	Memastikan seluruh mahasiswa yang memenuhi syarat memperoleh kesempatan remedial sesuai ketentuan.	Pedoman akademik, jadwal remedial, serta dukungan administrasi program studi
		p	Ka. Prodi memastikan pelaksanaan penilaian yang dilakukan oleh dosen sesuai dengan RPS	KS	Meningkatkan monitoring kesesuaian pelaksanaan penilaian dengan RPS secara berkala.	RPS yang telah disahkan, supervisi Kaprodi, dan dokumen monitoring evaluasi pembelajaran.
		q	Ka. Prodi memastikan penilaian pembelajaran dapat dilakukan oleh : 1) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu 2) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan	KS	Meningkatkan pelibatan mahasiswa dan pemangku kepentingan yang relevan dalam proses penilaian	Pedoman penilaian, RPS, komitmen dosen, serta dukungan Program Studi dalam pelaksanaan penilaian

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>mengikutsertakan mahasiswa dan/atau
3) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan</td><td></td><td>pembelajaran secara terstruktur dan terdokumentasi</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>r</td><td>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</td><td>KS</td><td>Meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan hasil penilaian sesuai pedoman akademik melalui monitoring berkala</td><td>Sistem informasi akademik, pedoman penilaian, monitoring Kaprodi, serta kedisiplinan dosen pengampu.</td></tr>
<tr><td></td><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>KS</td><td>Meningkatkan konsistensi penerapan standar penilaian dan validasi hasil belajar mahasiswa sesuai ketentuan akademik yang berlaku</td><td>Standar penilaian yang telah ditetapkan, pedoman akademik, RPS, serta mekanisme evaluasi dan pengawasan Program Studi.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<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></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<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>KS</td>
<td>Mempertahankan ketepatan waktu penginputan nilai ke SIAKAD dan feeder PDDikti serta melakukan monitoring secara berkala</td>
<td>Tersedianya SIAKAD dan feeder PDDikti, SOP penginputan nilai, serta komitmen dosen dan Ketua Program Studi.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>u</td>
<td>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</td>
<td>KS</td>
<td>Mempertahankan akurasi perhitungan IPS dan melakukan evaluasi berkala terhadap proses pengolahan nilai</td>
<td>Sistem akademik yang mendukung perhitungan IPS, pedoman akademik, serta SDM yang kompeten.</td>
</tr>
</table>

			matakuliah yang diambil dalam satu semester.			
		v	Ketua Jurusan atas nama Direktur wajib mengeluarkan Kartu Hasil Studi (KHS) dan diserahkan kepada mahasiswa paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya.	KS	Mempertahankan ketepatan waktu penerbitan dan pendistribusian KHS kepada mahasiswa serta meningkatkan pelayanan akademik.	Tersedianya sistem informasi akademik, koordinasi bagian akademik dengan program studi, dan dukungan pimpinan
		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 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.	KS	Meningkatkan konsistensi monitoring terhadap pemenuhan persyaratan ujian proposal dan Ujian Akhir Program (UAP), serta mengoptimalkan dokumentasi pelaksanaan dan hasil penilaian	Tersedianya Pedoman KTI/Skripsi
3	Masukkan Pendidikan	1	Direktur menetapkan dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan kualifikasi tertentu sesuai Peraturan perundangan yang berlaku untuk menjamin mutu pendidikan	KS	Mempertahankan pemenuhan kualifikasi dosen sesuai ketentuan serta meningkatkan kompetensi melalui	Kebijakan institusi, dukungan manajemen, ketersediaan dosen yang memenuhi kualifikasi, dan program

					pengembangan profesional berkelanjutan	pengembangan SDM.
		2	Dosen menjalankan fungsi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara profesional dengan beban kredit setara 12-16 SKS per semester	KS	Meningkatkan monitoring BKD dan pemerataan beban kerja dosen setiap semester.	Pedoman BKD, SDM dosen, Sistem Informasi BKD, dukungan pimpinan.
		3	Direktur merencanakan pengembangan SDM berdasarkan hasil analisis jabatan yaitu dengan mempertimbangan jumlah dan jenis tenaga yang tersedia dengan yang dibutuhkan secara berkala	KS	Menyusun rencana pengembangan SDM berbasis analisis kebutuhan dan evaluasi berkala	Renstra, analisis jabatan, anggaran, dukungan pimpinan.
		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	KS	Meningkatkan pemeliharaan fasilitas serta penyusunan rencana pengembangan sarana secara berkala	Aset kampus, anggaran pemeliharaan, SOP pengelolaan BMN/aset.
		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 dilengkapi instalasi limbah	KS	Melakukan inspeksi dan pemeliharaan rutin terhadap gedung serta sistem keselamatan	Tim sarana prasarana, SOP K3, anggaran pemeliharaan
		4	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya	KS	Menambah dan memperbarui	Anggaran, inventaris sarana,

			dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang dosen		fasilitas ruang dosen sesuai kebutuhan	dukungan manajemen.
		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	KS	Optimalisasi tata ruang dan pemeliharaan fasilitas secara berkala	SOP pengelolaan sarpras, SDM pengelola, anggaran
		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	KS	Meningkatkan kapasitas jaringan, keamanan sistem, dan pembaruan perangkat TI.	Unit TI, infrastruktur jaringan, server, anggaran TI
		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 IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	KS	Menambah koleksi buku dan e-book serta meningkatkan layanan digital perpustakaan.	Perpustakaan, pustakawan, sistem otomasi perpustakaan, anggaran pengadaan.
		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	KS	Melakukan pembaruan sarana pembelajaran mengikuti perkembangan IPTEK setiap tahun	Renstra, dukungan anggaran, kerja sama dengan mitra, perkembangan teknologi.
		9	Direktur bersama Wadir 2, dan Ka. Sub. Bag ADUM menjamin tersedianya sarana dan prasarana	KS	Tersedianya sarana olahraga, kesenian, dan	Menambah variasi fasilitas dan meningkatkan

			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.		fasilitas umum yang dapat diakses oleh seluruh sivitas akademika.	pemeliharaan agar lebih optimal mendukung pengembangan minat dan bakat mahasiswa
		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 academika	KS	Adanya laboratorium bahasa beserta dukungan teknologi untuk pembelajaran bahasa asing.	Melakukan modernisasi perangkat dan pengembangan program sertifikasi kompetensi bahasa internasional.
		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.	KS	Tersedianya sistem pengelolaan, pemeliharaan, dan perbaikan sarana prasarana secara rutin dan berkelanjutan.	Mengembangkan sistem monitoring sarana prasarana berbasis digital untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan
		12	Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi standar sarana prasarana pembelajaran	KS	Pelaksanaan audit mutu internal sarana prasarana oleh SPI secara berkala.	Meningkatkan tindak lanjut hasil audit agar perbaikan sarana prasarana dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.
		1	Direktur menyusun RAB dari sumber Pemerintah dan mahasiswa untuk pelaksanaan Pembelajaran paling	KS	Penyusunan RAB pembelajaran dilakukan secara	Mengoptimalkan perencanaan anggaran berbasis

			lambat 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan dan dapat direvisi sesuai kondisi dan kebutuhan		terencana dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan.	prioritas dan kebutuhan pengembangan program studi.
		2	Direktur mengalokasikan dana dari pemerintah, dan mahasiswa untuk pelaksanaan pembelajaran PT sesuai peraturan dan kebutuhan	KS	Ketersediaan alokasi dana pemerintah dan mahasiswa untuk mendukung pelaksanaan pembelajaran	Memperluas sumber pendanaan alternatif melalui kerja sama, hibah, dan kemitraan dengan berbagai pihak
		3	Memfasilitasi penyelenggaraan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	KS	Terselenggaranya audit mutu internal oleh tim independen yang dilaporkan kepada pimpinan institusi	Memanfaatkan hasil audit sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu yang berkelanjutan
		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 c. Indeks kemahalan wilayah	KS	Adanya standar biaya operasional pendidikan tinggi yang ditetapkan pemerintah sebagai acuan pengelolaan keuangan	Melakukan evaluasi berkala terhadap kesesuaian biaya operasional dengan kebutuhan dan perkembangan program studi
		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.	KS	Penyusunan RAPB tahunan mengacu pada standar biaya operasional pendidikan tinggi yang berlaku	Meningkatkan transparansi dan partisipasi pemangku kepentingan dalam penyusunan serta evaluasi anggaran tahunan
		a.6	Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan	KS	Tersedianya sistem pencatatan	Mengembangkan sistem pencatatan

			melaksanakan pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;		biaya yang mengacu pada peraturan perundang-undangan hingga tingkat program studi	dan pelaporan keuangan berbasis digital yang lebih terintegrasi dan real time.
		b.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan	KS	Analisis biaya operasional pendidikan telah menjadi bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi	Meningkatkan akurasi analisis biaya melalui pemanfaatan data dan evaluasi kebutuhan program studi secara berkala
		c.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran	KS	Evaluasi ketercapaian standar satuan biaya pendidikan dilakukan setiap akhir tahun anggaran.	Mengoptimalkan hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan efisiensi dan efektivitas pengelolaan pembiayaan pendidikan.
		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.	KS	Adanya komitmen perguruan tinggi untuk mengembangkan sumber pendanaan di luar SPP mahasiswa	Memperluas jejaring kemitraan dan peluang pendanaan eksternal melalui hibah, kerja sama, dan program filantropi.
		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.	KS	Tersedianya berbagai alternatif sumber pembiayaan seperti hibah, jasa profesi, dana	Mengoptimalkan pemanfaatan sumber pendanaan alternatif untuk mendukung peningkatan mutu

					alumni, dan kerja sama dengan pemerintah maupun swasta	pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
		9	Perguruan tinggi wajib menyusun kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	KS	Adanya kebijakan, mekanisme, dan prosedur penggalangan dana yang mengedepankan prinsip akuntabilitas dan transparansi	Menyempurnakan implementasi kebijakan serta meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan dalam pengelolaan sumber dana non-SPP
		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 Banjarmasin tahun 2025 f. Bidang penelitian dan pengabdian Pendidikan g. Bidang 25endid informasi h. Bidang kemitraan i. Bidang peran serta masyarakat	KS	Penyusunan rencana kerja dan standar pembiayaan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di lingkungan institusi.	Meningkatkan koordinasi dan pemanfaatan data kebutuhan setiap bidang agar perencanaan anggaran lebih efektif dan tepat sasaran.

		11	Jumlah dan prosentase harus ditentukan oleh pemangku kebijakan (Direktur/Wadir II/Kasubag/Kajur)	KS	Penetapan jumlah dan persentase anggaran dilakukan oleh pemangku kebijakan sesuai kewenangan masing-masing	Mengembangkan mekanisme evaluasi berkala terhadap proporsi anggaran untuk mendukung prioritas strategis institusi
		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	KS	Sumber pendanaan berasal dari PNBP dan DIPA dengan perencanaan yang dilakukan sebelum tahun anggaran berjalan	Mengoptimalkan diversifikasi sumber pendanaan guna mengurangi ketergantungan pada PNBP dan meningkatkan keberlanjutan pembiayaan
4	Penelitian	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.	KS	Penelitian dosen dilaksanakan sesuai kaidah ilmiah dan mendukung pengembangan IPTEK serta kesejahteraan masyarakat	Meningkatkan jumlah penelitian yang menghasilkan inovasi dan memberikan dampak nyata bagi masyarakat dan dunia kerja.
		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.	KS	Hasil penelitian didiseminasikan melalui seminar, publikasi, dan media lain yang dapat diakses masyarakat.	Meningkatkan publikasi pada jurnal bereputasi serta memperluas diseminasi hasil penelitian kepada pemangku kepentingan.
		St. 2 poin 3	Materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian	KS	Penelitian terapan berorientasi pada	Memperkuat kerja sama dengan dunia

			yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.		inovasi dan pengembangan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat dan industri.	usaha dan industri untuk meningkatkan hilirisasi hasil penelitian.
		St. 1 poin 3	Direktur menetapkan bahwa kegiatan penelitian harus dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah.	KS	Pelaksanaan penelitian telah mengikuti tahapan pengembangan ilmu secara ilmiah sesuai ketentuan institusi	Menyusun pedoman dan monitoring penelitian yang lebih komprehensif untuk menjamin konsistensi pelaksanaan penelitian
		St. 3 poin 6	Direktur membuat ketentuan bahwa Kegiatan peenelitian harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.	KS	Kegiatan penelitian diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram sesuai kebijakan institusi	Mengembangkan indikator kinerja penelitian yang lebih spesifik untuk meningkatkan mutu dan capaian penelitian dosen
		St. 4 poin 6	Direktur membentuk komisi ilmiah, komisi etik dan menunjuk dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian.	KS	Tersedianya komisi ilmiah, komisi etik, dan dewan pakar untuk mendukung peningkatan kualitas penelitian.	Mengoptimalkan peran komisi dan dewan pakar dalam pendampingan, review, dan evaluasi proposal maupun hasil penelitian dosen.
		St. 4 poin 7	Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana.	KS	Pelaksanaan penelitian telah mengacu pada ketentuan dan	Meningkatkan sosialisasi dan kepatuhan terhadap pedoman

					panduan dari UPPM maupun penyandang dana	penelitian untuk menjamin mutu dan akuntabilitas pelaksanaan penelitian
		St. 4 poin 8	Hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	KS	Hasil penelitian dipublikasikan melalui jurnal, poster, prosiding, dan media lain yang dapat diakses masyarakat.	Meningkatkan jumlah publikasi pada jurnal bereputasi nasional dan internasional serta memperluas diseminasi hasil penelitian.
		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.	KS	Tersedianya sarana dan prasarana penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, pembelajaran, dan pengabdian kepada masyarakat.	Melakukan pengembangan dan modernisasi fasilitas penelitian sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
		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;	KS	UPPM memiliki fungsi yang jelas dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, diseminasi, peningkatan kapasitas peneliti, serta pemberian penghargaan	Mengoptimalkan program pelatihan penulisan artikel ilmiah, perolehan HKI, dan kolaborasi penelitian untuk meningkatkan produktivitas dosen

			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			
		St. 8 poin 1	Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menyediakan dana penelitian internal.	KS	Tersedianya dana penelitian internal yang mendukung pelaksanaan penelitian dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Meningkatkan besaran dan diversifikasi sumber pendanaan penelitian melalui hibah eksternal dan kerja sama dengan berbagai mitra
5	Pengabdian Masyarakat	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.	KS	Mempertahankan keselarasan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan visi dan misi institusi serta meningkatkan monitoring dan evaluasi secara berkala.	Adanya kebijakan institusi, dukungan Wadir I Bidang Akademik dan Pusat PPM, komitmen program studi, serta pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
		2.a 2.b	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang	KS	Meningkatkan luaran	Kompetensi sivitas akademika,

		2.c 2.d	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		pengabdian yang lebih inovatif, berdampak luas, dan berkelanjutan serta memperluas pemanfaatan hasil pengabdian oleh masyarakat	dukungan pendanaan, kerja sama dengan mitra, serta ketersediaan hasil penelitian yang dapat diimplementasikan
		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.	KS	Mempertahankan kualitas penyusunan proposal dan meningkatkan proses review agar proposal semakin selaras dengan visi, misi, dan kebutuhan masyarakat	Tersedianya pedoman penyusunan proposal, tim reviewer, dukungan Pusat PPM, serta komitmen dosen dalam penyusunan proposal berkualitas
		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	KS	Meningkatkan pengembangan proposal yang berbasis hasil penelitian, inovasi teknologi tepat guna, pemberdayaan masyarakat, serta luaran berupa KI	Tersedianya hasil penelitian dosen, dukungan kerja sama dengan masyarakat dan stakeholder, kebijakan institusi, serta kompetensi dosen dalam pengembangan

			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 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.		dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan secara luas	inovasi dan pengabdian kepada masyarakat

3.2. Ketidaksesuaian

No.	Standar	Poin Standar	Pernyataan Standar	Hasil Audit	Kategori Temuan *)	Akar Masalah	Faktor Penghambat
1.	Luaran Pendidikan	6z	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari program diploma III dan Program Sarjanan Terapan jika telah menempuh beban belajar yang	Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)	Minor	Ka Prodi masih berpedoman pada meluluskan mahasiswa program Diploma III dan Sarjana Terapan dengan kriteria predikat lulusan	Belum ada kebijakan di tahun 2024 secara tertulis terkait dengan perubahan standar IPK min 3,25 sehingga masih

			ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh Program Studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 3,25 (Tiga Koma Dua Lima)			dengan IPK minimal 2,75	menggunakan acuan yang lama.
9	Masukkan Pendidikan	3.3	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang kuliah	Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	Observasi	UPPS tdk menyiapkan sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	Pengadaan SMART TV di kelas masih dilakukan secara bertahap, sehingga sebagian masih menggunakan LCD
10	Penelitian	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.	Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mhs	Observasi	UPPS tdk menfasilitasi SK Penelitian yang mencatumkan mahasiswa	Penelitian telah melibatkan mahasiswa, akan tetapi belum ada kebijakan yang mengatur tentang pencantuman nama mahasiswa didalam SK penelitian, sehingga tidak terdokumentasi secara resmi.

***)** 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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dengan melakukan:

a. Melakukan revisi dan penyesuaian pedoman akademik terkait standar kelulusan dengan IPK minimal 3,25 sesuai kebijakan institusi yang berlaku.
b. Menyusun dan menetapkan kebijakan tertulis terkait standar IPK lulusan agar terdapat kesesuaian antara standar yang ditetapkan dengan pelaksanaan proses kelulusan mahasiswa.
c. Melakukan sosialisasi standar IPK lulusan kepada dosen dan mahasiswa sebagai acuan dalam proses pembinaan dan evaluasi capaian akademik mahasiswa.
d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian IPK mahasiswa secara berkala setiap semester untuk mengidentifikasi mahasiswa yang berpotensi memperoleh IPK di bawah standar yang ditetapkan.
e. Melaksanakan program pembinaan dan pendampingan akademik bagi mahasiswa yang berpotensi memperoleh IPK di bawah standar melalui dosen pembimbing akademik dan program studi.
f. Melakukan koordinasi dengan Jurusan dan Direktorat dalam memastikan implementasi standar IPK lulusan yang telah ditetapkan secara konsisten pada proses yudisium dan kelulusan.
g. Melakukan inventarisasi dan pemetaan ketersediaan sarana dan prasarana ruang kuliah, khususnya SMART TV dan pengeras suara, pada seluruh ruang perkuliahan.
h. Mengusulkan pengadaan sarana pembelajaran berupa SMART TV dan pengeras suara secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran institusi.
i. Melakukan koordinasi dengan Direktorat, Wadir II, dan bagian terkait dalam pemenuhan kebutuhan sarana ruang kuliah sesuai standar yang telah ditetapkan.

j. Melakukan pemeliharaan dan optimalisasi sarana pembelajaran yang telah tersedia, termasuk LCD dan perangkat pendukung lainnya, selama proses pemenuhan SMART TV dan pengeras suara masih dilakukan secara bertahap.
k. Melakukan monitoring dan evaluasi pemenuhan sarana ruang kuliah secara berkala sebagai dasar perencanaan pengadaan dan peningkatan kualitas sarana pembelajaran.
l. Menyusun dan menetapkan kebijakan atau pedoman yang mengatur keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen sebagai bagian dari implementasi pembelajaran berbasis riset.
m. Melakukan sosialisasi kebijakan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian kepada seluruh dosen di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan.
n. Memastikan mahasiswa yang terlibat dalam penelitian dosen dicantumkan secara resmi dalam Surat Keputusan (SK) penelitian atau dokumen penugasan penelitian sesuai dengan peran dan keterlibatannya.
o. Memastikan bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian terdokumentasi melalui SK penelitian, proposal, laporan penelitian, logbook, dokumentasi kegiatan, maupun luaran penelitian yang relevan.
p. Melakukan koordinasi dengan unit pengelola penelitian dalam proses penerbitan SK penelitian agar mahasiswa yang terlibat dalam penelitian dapat tercantum secara resmi sebagai bagian dari tim penelitian.
q. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian dosen yang melibatkan mahasiswa untuk memastikan keterlibatan mahasiswa terdokumentasi dan dapat memberikan kontribusi terhadap pengayaan materi pembelajaran.
r. Melakukan evaluasi berkala terhadap seluruh tindak lanjut hasil AMI dan mendokumentasikan bukti pelaksanaannya sebagai bagian dari siklus peningkatan mutu berkelanjutan di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan.

Mekanisme Kontrol Pencapaian

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi dan audit terhadap auditee yaitu Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memastikan terlaksananya tindak lanjut peningkatan standar, meliputi pemenuhan standar IPK lulusan, peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana ruang kuliah, serta terdokumentasinya keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.

Mekanisme kontrol secara tidak langsung dilakukan melalui laporan pendidikan, laporan sarana dan prasarana, serta laporan penelitian yang memuat pelaksanaan dan capaian tindak lanjut peningkatan standar yang disusun oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai bukti bahwa tindak lanjut peningkatan standar telah dilaksanakan dan menjadi dasar untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi

Rencana tindak lanjut perbaikan/koreksi oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dengan melakukan:

a. Melakukan identifikasi dan verifikasi terhadap lulusan yang memiliki IPK di bawah 3,25 sebesar 10,81% untuk memastikan kesesuaian data dengan dokumen akademik dan ketentuan kelulusan yang berlaku.
b. Melakukan koordinasi dengan Jurusan dan bagian akademik Direktorat untuk menindaklanjuti ketidaksesuaian antara standar IPK minimal 3,25 dengan acuan kelulusan yang masih menggunakan IPK minimal 2,75.
c. Menyesuaikan dokumen pedoman akademik dan dokumen pendukung kelulusan dengan standar IPK minimal 3,25 yang telah ditetapkan oleh institusi.
d. Melakukan dokumentasi hasil verifikasi dan tindak lanjut terhadap lulusan yang terdampak sebagai bukti penyelesaian temuan AMI.
e. Melakukan pendataan terhadap seluruh ruang kuliah yang belum memiliki SMART TV dan pengeras suara.
f. Menyusun daftar kebutuhan dan skala prioritas pemenuhan SMART TV dan pengeras suara pada ruang kuliah yang belum memenuhi standar.

g. Mengajukan permohonan pengadaan SMART TV dan pengeras suara kepada pihak terkait sesuai dengan prioritas kebutuhan dan ketersediaan anggaran.
h. Memanfaatkan sarana yang tersedia, seperti LCD dan perangkat pengeras suara yang masih layak digunakan, sebagai tindakan korektif sementara sampai sarana sesuai standar terpenuhi.
i. Melakukan pemeriksaan dan dokumentasi terhadap ketersediaan serta kondisi sarana ruang kuliah setelah dilakukan pengadaan atau pemenuhan sarana.
j. Melakukan inventarisasi seluruh penelitian dosen yang telah melibatkan mahasiswa tetapi belum mencantumkan mahasiswa secara resmi dalam SK penelitian.
k. Berkoordinasi dengan unit pengelola penelitian untuk melakukan perbaikan atau penyempurnaan dokumen penelitian, khususnya terkait bukti resmi keterlibatan mahasiswa.
l. Memastikan penelitian dosen yang sedang berjalan dan penelitian berikutnya mencantumkan mahasiswa yang terlibat dalam SK atau dokumen penugasan penelitian.
m. Melengkapi bukti dukung keterlibatan mahasiswa dalam penelitian melalui SK penelitian, laporan penelitian, dokumentasi kegiatan, dan/atau luaran penelitian.
n. Melakukan pengarsipan seluruh bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian secara terstruktur dan mudah ditelusuri sebagai bukti dukung pelaksanaan standar.
o. Melakukan verifikasi ulang terhadap dokumen penelitian yang melibatkan mahasiswa untuk memastikan bukti dukung telah lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
p. Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tindakan koreksi kepada Ketua Jurusan dan unit penjaminan mutu sebagai bukti penyelesaian temuan AMI.
q. Melakukan verifikasi efektivitas tindakan koreksi melalui monitoring dan evaluasi oleh program studi bersama unit penjaminan mutu untuk memastikan temuan tidak berulang pada pelaksanaan AMI berikutnya.

Mekanisme kontrol pencapaian dilakukan secara langsung melalui verifikasi oleh Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu terhadap bukti pelaksanaan tindakan koreksi oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Verifikasi meliputi kesesuaian dokumen standar IPK lulusan, pemenuhan

sarana ruang kuliah, serta kelengkapan bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.

Mekanisme kontrol secara tidak langsung dilakukan melalui laporan tindak lanjut hasil AMI yang disusun oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dan dilengkapi dengan bukti dukung berupa dokumen akademik, daftar/inventaris sarana ruang kuliah, dokumen pengadaan, SK penelitian, laporan penelitian, dan bukti keterlibatan mahasiswa. Hasil verifikasi menjadi dasar untuk menentukan bahwa temuan telah diperbaiki dan dinyatakan selesai atau memerlukan tindak lanjut lebih lanjut.

BAB V
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

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

a. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin telah menerapkan sistem pengelolaan kurikulum secara terstruktur melalui pembentukan Tim Pengembang Kurikulum yang melibatkan pimpinan, pengelola akademik, dan program studi untuk memastikan capaian pembelajaran lulusan sesuai KKNI dan regulasi nasional.
b. Penyusunan dan pengembangan kurikulum dilakukan secara kolaboratif dengan forum program studi sejenis sehingga rumusan sikap, pengetahuan, dan keterampilan lulusan relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan standar profesi.
c. Pelaksanaan tracer study dan monitoring evaluasi secara berkala menjadi dasar dalam menilai kualitas lulusan, tingkat serapan kerja, masa tunggu lulusan, serta kepuasan pengguna lulusan terhadap kompetensi alumni.
d. Sistem evaluasi akademik mahasiswa dilaksanakan secara berjenjang melalui evaluasi kemajuan studi, penetapan IPK, predikat kelulusan, yudisium, dan penerbitan SKPI dalam dua bahasa sebagai bentuk penjaminan mutu lulusan.
e. Pengelolaan pembelajaran dilaksanakan berdasarkan standar isi, proses, dan penilaian yang ditetapkan, serta didukung oleh pemantauan, evaluasi, audit mutu internal, dan rapat tinjauan manajemen secara berkala.
f. Pengembangan bahan kajian, mata kuliah, dan RPS dilakukan secara sistematis untuk menjamin keselarasan antara kurikulum, capaian pembelajaran lulusan, dan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.
g. Sistem penilaian pembelajaran menerapkan prinsip edukatif, objektif, akuntabel, transparan, dan otentik dengan berbagai teknik serta instrumen penilaian yang terdokumentasi dan sesuai dengan RPS.
h. Mekanisme evaluasi hasil belajar mahasiswa dilaksanakan secara bertahap melalui ETS, EAS, dan remedial, serta dilaporkan secara tepat waktu melalui SIAKAD dan PDDikti untuk menjamin akuntabilitas akademik.

i. Poltekkes menjamin mutu sumber daya manusia melalui pemenuhan kualifikasi dosen, pengembangan SDM berkelanjutan, serta pelaksanaan tridharma perguruan tinggi secara profesional.
j. Ketersediaan dan pemeliharaan sarana prasarana pendidikan, laboratorium, perpustakaan, teknologi informasi, fasilitas umum, dan fasilitas pendukung lainnya telah dilakukan secara berkelanjutan untuk menunjang proses pembelajaran yang aman, nyaman, dan berkualitas.
k. Pengelolaan pembiayaan pendidikan dilaksanakan secara akuntabel, transparan, dan berkelanjutan melalui perencanaan anggaran, diversifikasi sumber pendanaan, evaluasi biaya operasional, serta pelibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan pembiayaan.
l. Penyelenggaraan penelitian dilakukan secara terarah, terukur, dan sesuai kaidah ilmiah, didukung oleh pendanaan internal, komisi ilmiah dan etik, serta diseminasi hasil penelitian untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan kesejahteraan masyarakat.
m. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) berperan aktif dalam perencanaan, fasilitasi, monitoring, evaluasi, diseminasi, serta peningkatan kapasitas peneliti guna meningkatkan kualitas penelitian dan inovasi.
n. Program pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sesuai visi dan misi institusi, berorientasi pada kebutuhan masyarakat, pemanfaatan teknologi tepat guna, pengembangan ilmu pengetahuan, dan pemberdayaan masyarakat melalui hasil penelitian yang aplikatif.
o. Secara keseluruhan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin telah menerapkan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang komprehensif pada bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pembiayaan guna mendukung pencapaian visi, misi, serta peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan.

Ketidaksesuaian yang ditemukan yaitu:

a. Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)
b. Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti smart TV dan pengeras Suara
c. Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mahasiswa

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Program studi perlu meningkatkan pembinaan akademik dan layanan pendampingan mahasiswa untuk meningkatkan capaian IPK lulusan sesuai target institusi.
b. Sarana dan prasarana pembelajaran perlu ditingkatkan, terutama pemenuhan standar luas ruang kuliah serta kelengkapan fasilitas pendukung seperti smart TV dan pengeras suara.
c. Dokumentasi keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen perlu diperkuat sebagai bukti implementasi pembelajaran berbasis penelitian.
d. Tindak lanjut atas seluruh temuan AMI perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui rencana aksi perbaikan, monitoring, dan evaluasi untuk mendukung peningkatan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

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).

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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan
Pelaksana Standar	:	Ka.Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Sajiman, SKM., M.Gizi.
Ketua Tim Auditor	:	Noraida, S.KM, M.Kes
Anggota Tim Auditor	:	Rahmawati, S.KM, M.Kes
Tipe Audit	:	AMI Reguler Berbasis SPMI
Periode Audit	:	Tahun 2025 Semester Ganjil 2024/2025 Semester Genap 2024/2025
Tanggal Audit	:	16 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 Gizi dan Dietetika	Penyusun Ketua Auditor
Rifqoh, S.Pd., M.Sc. NIP. 198008191999032001	Sajiman S.KM.,M.Gizi NIP. 197508251998031001	Noraida, S.KM, M.Kes NIP. 197207271994012001

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi	Wakil Direktur 1
Dr. Meilla Dwi Andrestian, SP., M.Si NIP. 197405062001122001	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 i
LEMBAR PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
DAFTAR LAMPIRAN v
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 6
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) 6
3.1. Ketercapaian Indikator audit dan peluang peningkatan 6
3.2. Ketidaksesuaian 31
BAB IV 33
TINDAK LANJUT 33
4.1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar 33
4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi. 35
BAB V 38
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI 38

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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dan lingkup AMI adalah Pemenuhan Indikator Standar Pendidikan, Standar Penelitian dan Standar Pengabdian kepada Masyarakat dengan pelaksana standar adalah Ka.Prodi Gizi dan Dietetika 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 16 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 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	KS	Meningkatkan kompetensi Tim Pengembang Kurikulum melalui pelatihan berkala.	Tersedianya SK tim dan dukungan pimpinan.
		2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi merumuskan capaian Pembelajaran lulusan (CPL) yang 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.	KS	Melakukan peninjauan CPL secara berkala sesuai kebutuhan stakeholder.	Tersedianya pedoman CPL dan keterlibatan stakeholder.
		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	KS	Mengembangkan kurikulum sesuai perkembangan IPTEK dan regulasi terbaru	Tersedianya dokumen kurikulum dan komitmen dosen.
		4	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim	KS	Meningkatkan kerja sama	Tersedianya forum prodi dan 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		dengan forum program studi sejenis dalam penyusunan CPL.	pengembang kurikulum.
		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.	KS	Meningkatkan partisipasi alumni dan pengguna lulusan dalam tracer study.	Dukungan pimpinan dan sistem tracer study yang tersedia.
		6	Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	KS	Melaksanakan evaluasi tracer study secara berkala dan terdokumentasi.	Adanya tim pelaksana dan instrumen monitoring tracer study.
		x	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	KS	Meningkatkan monitoring capaian IPK mahasiswa secara berkala.	Tersedianya sistem akademik dan data nilai mahasiswa.
		y	Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa melalui 3 tahapan yaitu Tahap 1 (semester 2), Tahap 2 (semester	KS	Meningkatkan efektivitas evaluasi	Tersedianya Pedoman Akademik dan

			4) dan Tahap 3 (semester akhir) serta proses pelaksanaan evaluasi kemajuan studi mahasiswa diatur dalam Pedoman Akademik		kemajuan studi melalui pendampingan akademik berkala.	dosen pembimbing akademik.
		z	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari 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)	KS	Meningkatkan kualitas lulusan melalui pembinaan akademik dan monitoring capaian IPK mahasiswa.	Tersedianya pedoman kelulusan dan sistem informasi akademik.
		aa	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 lulus dengan predikat pujian apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol)	KS	Meningkatkan kualitas lulusan melalui pembinaan akademik dan monitoring capaian IPK mahasiswa.	Tersedianya pedoman kelulusan dan sistem informasi akademik.

		dd	Direktur wajib menetapkan Surat Keputusan Kelulusan Mahasiswa berdasarkan usulan Ketua Jurusan paling lambat 1 minggu sebelum yudisium	KS	Meningkatkan ketepatan waktu proses pengusulan dan penetapan Surat Keputusan (SK) Kelulusan Mahasiswa melalui monitoring jadwal secara berkala.	Adanya SOP dalam jadwal penetapan SK
		ee	Setiap program studi wajib melaksanakan yudisium sebagai pengumuman nilai kepada mahasiswa 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	KS	Mengoptimalkan pelaksanaan yudisium sesuai jadwal dan prosedur yang berlaku.	Adanya SOP yudisium dan dukungan bagian akademik.
		ff	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	KS	Pengelolaan dokumen akademik terus ditingkatkan melalui penyesuaian dengan Pedoman Penatausahaan transkip serta pengembangan inovasi layanan Halo ADAK untuk mempermudah dan mempercepat pengajuan transkip dan	Tersedianya Pedoman Penatausahaan transkip sebagai acuan pengelolaan dokumen akademik, serta adanya inovasi layanan Halo ADAK yang mendukung kemudahan, ketepatan, dan efektivitas pelayanan dokumen

					dokumen akademik bilingual bagi alumni.	akademik bilingual bagi alumni.
		gg	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	KS	Penguatan koordinasi dan verifikasi kesiapan ijazah serta SKPI sebelum pelaksanaan wisuda.	Tersedianya data lulusan, dokumen akademik, serta koordinasi antara Direktur, Jurusan, dan Program Studi.
		hh	Ijazah yang diberikan kepada mahasiswa yang lulus terdiri dari 2 (dua) bahasa yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris	KS	Pengelolaan dokumen akademik terus ditingkatkan melalui penyesuaian dengan Pedoman Penatausahaan Ijazah serta pengembangan inovasi layanan Halo ADAK untuk mempermudah dan mempercepat pengajuan ijazah dan dokumen akademik bilingual bagi alumni.	Tersedianya Pedoman Penatausahaan ijazah sebagai acuan pengelolaan dokumen akademik, serta adanya inovasi layanan Halo ADAK yang mendukung kemudahan, ketepatan, dan efektivitas pelayanan dokumen
		ii	Direktur menjamin bahwa Ka. Prodi bersama Pj Akademik, Pj Kemahasiswaan Jurusan telah membuat SKPI dengan 2 (dua) Bahasa	KS	Meningkatkan ketepatan penyusunan dan	Tersedianya template SKPI dan koordinasi antarunit terkait.

			yaitu Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris pada 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan wisuda		penerbitan SKPI dua bahasa.	
2	Proses Pendidikan	1	Direktur menyusun kebijakan, rencana strategis, dan operasional terkait dengan pembelajaran yang dapat diakses ole Civitas Akademika dan pemangku kepentingan, serta dapat dijadikan pedoman bagi program studi dalam melaksanakan program pembelajaran	KS	Meningkatkan sosialisasi kebijakan dan pedoman pembelajaran kepada sivitas akademika.	Tersedianya dokumen kebijakan dan dukungan pimpinan.
		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	KS	Meningkatkan mutu pengelolaan program studi melalui evaluasi berkala.	Adanya komitmen pimpinan dan sistem penjaminan mutu.
		3	Direktur bersama Wadir I melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kegiatan program studi dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran	KS	Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran.	Tersedianya instrumen monitoring dan tim mutu.
		4	Ketua Program Studi menyelenggarakan program pembelajaran sesuai standar isi, standar proses, standar penilaian yang telah ditetapkan dalam rangka mencapai capaian pembelajaran Lulusan	KS	Meningkatkan pelaksanaan pembelajaran sesuai standar yang ditetapkan.	Tersedianya standar pembelajaran dan SDM dosen.
		5	Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	KS	Optimalisasi tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi PBM agar perbaikan pembelajaran	Tersedianya format monitoring yang baku serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara

					lebih terarah dan berkelanjutan.	rutin 3 kali setiap semester.
		6	Ketua Program Studi bersama petugas PD Dikti mengelola input data rencana studi dan nilai mahasiswa sesuai format aplikasi PDDIKTI setiap akhir semester	KS	Meningkatkan ketepatan pelaporan data akademik ke PDDIKTI.	Adanya petugas PDDIKTI dan sistem informasi akademik.
		7	Ka.Pus.Mutu memfasilitasi pelaksanaan audit mutu internal terhadap kegiatan akademik di Program studi minimal 1x setahun	KS	Meningkatkan efektivitas pelaksanaan AMI secara berkelanjutan.	Tersedianya auditor internal dan dukungan pimpinan
		8	Ka.Pus. Mutu melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) hasil AMI Akademik	KS	Mengoptimalkan tindak lanjut hasil RTM secara berkala.	Adanya komitmen manajemen dan sistem mutu.
		9	Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	KS	Melakukan peninjauan standar secara berkelanjutan sesuai kebutuhan.	Tersedianya dokumen standar dan tim penjaminan mutu.
		1	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	KS	Meningkatkan integrasi materi pembelajaran dalam kurikulum	Tersedianya tim pengembang kurikulum dan dokumen kurikulum.
		2	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi melaksanakan review RPS yang dibuat oleh Dosen PJMK dan	KS	Meningkatkan keselarasan RPS dengan kurikulum yang berlaku	Adanya tim pengembang kurikulum dan dosen PJMK

			memastikan keselarasannya dengan kurikulum			
		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 mahasiswa setiap 4 tahun.	KS	Meningkatkan sosialisasi pedoman penilaian kepada dosen dan mahasiswa	Tersedianya pedoman penilaian dan dukungan pimpinan
		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	KS	Meningkatkan konsistensi penerapan prinsip penilaian pembelajaran.	Adanya komitmen dosen dan standar penilaian.
		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	KS	Meningkatkan kesesuaian penilaian dengan RPS dan CPL.	Tersedianya RPS dan instrumen penilaian
		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	KS	Mengoptimalkan penggunaan berbagai teknik penilaian pembelajaran	Tersedianya pedoman penilaian dan kompetensi dosen
		e	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian sikap dengan menggunakan teknik penilaian observasi yang dilakukan saat pelaksanaan pembelajaran yang	KS	Meningkatkan penilaian sikap melalui observasi yang terstruktur	Tersedianya instrumen penilaian sikap dan komitmen dosen

			mengacu pada keterlibatan dan keaktifan mahasiswa			
		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.	KS	Mengoptimalkan penggunaan berbagai teknik dan instrumen penilaian	Tersedianya pedoman penilaian dan kompetensi dosen
		g	Ka. Prodi memastikan dosen telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	KS	Meningkatkan penggunaan rubrik dan portofolio dalam penilaian pembelajaran	Tersedianya RPS dan instrumen penilaian
		h	Ka. Prodi memastikan dosen telah memberikan hasil akhir penilaian yaitu integrasi antara berbagai Teknik dan instrument penilaian yang digunakan	KS	Meningkatkan integrasi berbagai teknik penilaian untuk hasil belajar yang komprehensif	Adanya pedoman penilaian dan pengalaman dosen.
		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	KS	Sosialisasi mekanisme penilaian kepada seluruh dosen dan mahasiswa	Pedoman akademik dan RPS tersedia.

			terdiri dari 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 memberikan umpan balik dan kesempatan untuk mempertanyakan hasil penilaian kepada mahasiswa mendokumentasikan penilaian proses dan hasil belajar mahasiswa 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	KS	Standardisasi prosedur penilaian pada seluruh mata kuliah	Komitmen dosen dan dukungan prodi
		k	Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	KS	Meningkatkan konsistensi dan ketepatan waktu pelaksanaan verifikasi soal ETS dan EAS melalui monitoring pengumpulan soal secara terjadwal.	danya koordinasi antara dosen dan Prodi, serta tersedianya dokumen soal sebagai bukti pelaksanaan.
		l	Dosen melakukan prosedur penilaian pada tahap perencanaan dapat dilakukan melalui penilaian bertahap dan/atau penilaian ulang	KS	Meningkatkan konsistensi pelaksanaan penilaian bertahap dan penilaian ulang sesuai prosedur yang berlaku.	Tersedianya SOP penilaian, RPS, serta komitmen dosen.

		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)	KS	Mengoptimalkan pelaksanaan ETS, EAS, dan remedial agar sesuai jadwal akademik serta terdokumentasi dengan baik.	Kalender akademik, sistem informasi akademik (SIAKAD/LMS), dan koordinasi program studi.
		n	Ka. Prodi memastikan bahwa dosen mengumpulkan daftar nilai akhir ETS, dan EAS pada 1 (satu) minggu sebelum remedial	KS	Meningkatkan ketepatan waktu pengumpulan nilai ETS dan EAS sebelum pelaksanaan remedial.	Monitoring Kaprodi, sistem penginputan nilai, dan kedisiplinan dosen.
		o	Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)	KS	Memastikan seluruh mahasiswa yang memenuhi syarat memperoleh kesempatan remedial sesuai ketentuan.	Pedoman akademik, jadwal remedial, serta dukungan administrasi program studi
		p	Ka. Prodi memastikan pelaksanaan penilaian yang dilakukan oleh dosen sesuai dengan RPS	KS	Meningkatkan monitoring kesesuaian pelaksanaan penilaian dengan RPS secara berkala.	RPS yang telah disahkan, supervisi Kaprodi, dan dokumen monitoring evaluasi pembelajaran.
		q	Ka. Prodi memastikan penilaian pembelajaran dapat dilakukan oleh : 1) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu 2) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan	KS	Meningkatkan pelibatan mahasiswa dan pemangku kepentingan yang relevan dalam proses penilaian	Pedoman penilaian, RPS, komitmen dosen, serta dukungan Program Studi dalam pelaksanaan penilaian

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>mengikutsertakan mahasiswa dan/atau
3) Dosen pengampu atau tim dosen pengampu dengan mengikutsertakan pemangku kepentingan yang relevan</td><td></td><td>pembelajaran secara terstruktur dan terdokumentasi</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>r</td><td>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</td><td>KS</td><td>Meningkatkan ketepatan waktu dan kelengkapan pelaporan hasil penilaian sesuai pedoman akademik melalui monitoring berkala</td><td>Sistem informasi akademik, pedoman penilaian, monitoring Kaprodi, serta kedisiplinan dosen pengampu.</td></tr>
<tr><td></td><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>KS</td><td>Meningkatkan konsistensi penerapan standar penilaian dan validasi hasil belajar mahasiswa sesuai ketentuan akademik yang berlaku</td><td>Standar penilaian yang telah ditetapkan, pedoman akademik, RPS, serta mekanisme evaluasi dan pengawasan Program Studi.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<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></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<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>KS</td>
<td>Mempertahankan ketepatan waktu penginputan nilai ke SIAKAD dan feeder PDDikti serta melakukan monitoring secara berkala</td>
<td>Tersedianya SIAKAD dan feeder PDDikti, SOP penginputan nilai, serta komitmen dosen dan Ketua Program Studi.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>u</td>
<td>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</td>
<td>KS</td>
<td>Mempertahankan akurasi perhitungan IPS dan melakukan evaluasi berkala terhadap proses pengolahan nilai</td>
<td>Sistem akademik yang mendukung perhitungan IPS, pedoman akademik, serta SDM yang kompeten.</td>
</tr>
</table>

			matakuliah yang diambil dalam satu semester.			
		v	Ketua Jurusan atas nama Direktur wajib mengeluarkan Kartu Hasil Studi (KHS) dan diserahkan kepada mahasiswa paling lambat sebelum registrasi semester berikutnya.	KS	Mempertahankan ketepatan waktu penerbitan dan pendistribusian KHS kepada mahasiswa serta meningkatkan pelayanan akademik.	Tersedianya sistem informasi akademik, koordinasi bagian akademik dengan program studi, dan dukungan pimpinan
		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 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.	KS	Meningkatkan konsistensi monitoring terhadap pemenuhan persyaratan ujian proposal dan Ujian Akhir Program (UAP), serta mengoptimalkan dokumentasi pelaksanaan dan hasil penilaian	Tersedianya Pedoman KTI/Skripsi
3	Masukkan Pendidikan	1	Direktur menetapkan dosen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan kualifikasi tertentu sesuai Peraturan perundangan yang berlaku untuk menjamin mutu pendidikan	KS	Mempertahankan pemenuhan kualifikasi dosen sesuai ketentuan serta meningkatkan kompetensi melalui	Kebijakan institusi, dukungan manajemen, ketersediaan dosen yang memenuhi kualifikasi, dan program

					pengembangan profesional berkelanjutan	pengembangan SDM.
		2	Dosen menjalankan fungsi pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara profesional dengan beban kredit setara 12-16 SKS per semester	KS	Meningkatkan monitoring BKD dan pemerataan beban kerja dosen setiap semester.	Pedoman BKD, SDM dosen, Sistem Informasi BKD, dukungan pimpinan.
		3	Direktur merencanakan pengembangan SDM berdasarkan hasil analisis jabatan yaitu dengan mempertimbangan jumlah dan jenis tenaga yang tersedia dengan yang dibutuhkan secara berkala	KS	Menyusun rencana pengembangan SDM berbasis analisis kebutuhan dan evaluasi berkala	Renstra, analisis jabatan, anggaran, dukungan pimpinan.
		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	KS	Meningkatkan pemeliharaan fasilitas serta penyusunan rencana pengembangan sarana secara berkala	Aset kampus, anggaran pemeliharaan, SOP pengelolaan BMN/aset.
		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 dilengkapi instalasi limbah	KS	Melakukan inspeksi dan pemeliharaan rutin terhadap gedung serta sistem keselamatan	Tim sarana prasarana, SOP K3, anggaran pemeliharaan
		4	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya	KS	Menambah dan memperbarui	Anggaran, inventaris sarana,

			dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang dosen		fasilitas ruang dosen sesuai kebutuhan	dukungan manajemen.
		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	KS	Optimalisasi tata ruang dan pemeliharaan fasilitas secara berkala	SOP pengelolaan sarpras, SDM pengelola, anggaran
		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	KS	Meningkatkan kapasitas jaringan, keamanan sistem, dan pembaruan perangkat TI.	Unit TI, infrastruktur jaringan, server, anggaran TI
		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 IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	KS	Menambah koleksi buku dan e-book serta meningkatkan layanan digital perpustakaan.	Perpustakaan, pustakawan, sistem otomasi perpustakaan, anggaran pengadaan.
		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	KS	Melakukan pembaruan sarana pembelajaran mengikuti perkembangan IPTEK setiap tahun	Renstra, dukungan anggaran, kerja sama dengan mitra, perkembangan teknologi.
		9	Direktur bersama Wadir 2, dan Ka. Sub. Bag ADUM menjamin tersedianya sarana dan prasarana	KS	Tersedianya sarana olahraga, kesenian, dan	Menambah variasi fasilitas dan meningkatkan

			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.		fasilitas umum yang dapat diakses oleh seluruh sivitas akademika.	pemeliharaan agar lebih optimal mendukung pengembangan minat dan bakat mahasiswa
		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 academika	KS	Adanya laboratorium bahasa beserta dukungan teknologi untuk pembelajaran bahasa asing.	Melakukan modernisasi perangkat dan pengembangan program sertifikasi kompetensi bahasa internasional.
		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.	KS	Tersedianya sistem pengelolaan, pemeliharaan, dan perbaikan sarana prasarana secara rutin dan berkelanjutan.	Mengembangkan sistem monitoring sarana prasarana berbasis digital untuk meningkatkan efektivitas pengelolaan
		12	Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi standar sarana prasarana pembelajaran	KS	Pelaksanaan audit mutu internal sarana prasarana oleh SPI secara berkala.	Meningkatkan tindak lanjut hasil audit agar perbaikan sarana prasarana dapat dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran.
		1	Direktur menyusun RAB dari sumber Pemerintah dan mahasiswa untuk pelaksanaan Pembelajaran paling	KS	Penyusunan RAB pembelajaran dilakukan secara	Mengoptimalkan perencanaan anggaran berbasis

			lambat 1 (satu) tahun sebelum pelaksanaan dan dapat direvisi sesuai kondisi dan kebutuhan		terencana dan dapat disesuaikan dengan kebutuhan.	prioritas dan kebutuhan pengembangan program studi.
		2	Direktur mengalokasikan dana dari pemerintah, dan mahasiswa untuk pelaksanaan pembelajaran PT sesuai peraturan dan kebutuhan	KS	Ketersediaan alokasi dana pemerintah dan mahasiswa untuk mendukung pelaksanaan pembelajaran	Memperluas sumber pendanaan alternatif melalui kerja sama, hibah, dan kemitraan dengan berbagai pihak
		3	Memfasilitasi penyelenggaraan audit mutu internal oleh tim independen dan dilaporkan oleh SPI ke Direktur	KS	Terselenggaranya audit mutu internal oleh tim independen yang dilaporkan kepada pimpinan institusi	Memanfaatkan hasil audit sebagai dasar penyusunan program peningkatan mutu yang berkelanjutan
		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 c. Indeks kemahalan wilayah	KS	Adanya standar biaya operasional pendidikan tinggi yang ditetapkan pemerintah sebagai acuan pengelolaan keuangan	Melakukan evaluasi berkala terhadap kesesuaian biaya operasional dengan kebutuhan dan perkembangan program studi
		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.	KS	Penyusunan RAPB tahunan mengacu pada standar biaya operasional pendidikan tinggi yang berlaku	Meningkatkan transparansi dan partisipasi pemangku kepentingan dalam penyusunan serta evaluasi anggaran tahunan
		a.6	Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan	KS	Tersedianya sistem pencatatan	Mengembangkan sistem pencatatan

			melaksanakan pencatatan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;		biaya yang mengacu pada peraturan perundang-undangan hingga tingkat program studi	dan pelaporan keuangan berbasis digital yang lebih terintegrasi dan real time.
		b.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan analisis biaya operasional pendidikan tinggi sebagai bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi yang bersangkutan	KS	Analisis biaya operasional pendidikan telah menjadi bagian dari penyusunan rencana kerja dan anggaran tahunan perguruan tinggi	Meningkatkan akurasi analisis biaya melalui pemanfaatan data dan evaluasi kebutuhan program studi secara berkala
		c.6	Perguruan tinggi wajib: Melakukan evaluasi tingkat ketercapaian standar satuan biaya pendidikan tinggi pada setiap akhir tahun anggaran	KS	Evaluasi ketercapaian standar satuan biaya pendidikan dilakukan setiap akhir tahun anggaran.	Mengoptimalkan hasil evaluasi sebagai dasar perbaikan efisiensi dan efektivitas pengelolaan pembiayaan pendidikan.
		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.	KS	Adanya komitmen perguruan tinggi untuk mengembangkan sumber pendanaan di luar SPP mahasiswa	Memperluas jejaring kemitraan dan peluang pendanaan eksternal melalui hibah, kerja sama, dan program filantropi.
		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.	KS	Tersedianya berbagai alternatif sumber pembiayaan seperti hibah, jasa profesi, dana	Mengoptimalkan pemanfaatan sumber pendanaan alternatif untuk mendukung peningkatan mutu

					alumni, dan kerja sama dengan pemerintah maupun swasta	pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
		9	Perguruan tinggi wajib menyusun kebijakan, mekanisme, dan prosedur dalam menggalang sumber dana lain secara akuntabel dan transparan dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan.	KS	Adanya kebijakan, mekanisme, dan prosedur penggalangan dana yang mengedepankan prinsip akuntabilitas dan transparansi	Menyempurnakan implementasi kebijakan serta meningkatkan keterlibatan pemangku kepentingan dalam pengelolaan sumber dana non-SPP
		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 Banjarmasin tahun 2025 f. Bidang penelitian dan pengabdian Pendidikan g. Bidang 25endid informasi h. Bidang kemitraan i. Bidang peran serta masyarakat	KS	Penyusunan rencana kerja dan standar pembiayaan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di lingkungan institusi.	Meningkatkan koordinasi dan pemanfaatan data kebutuhan setiap bidang agar perencanaan anggaran lebih efektif dan tepat sasaran.

		11	Jumlah dan prosentase harus ditentukan oleh pemangku kebijakan (Direktur/Wadir II/Kasubag/Kajur)	KS	Penetapan jumlah dan persentase anggaran dilakukan oleh pemangku kebijakan sesuai kewenangan masing-masing	Mengembangkan mekanisme evaluasi berkala terhadap proporsi anggaran untuk mendukung prioritas strategis institusi
		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	KS	Sumber pendanaan berasal dari PNBP dan DIPA dengan perencanaan yang dilakukan sebelum tahun anggaran berjalan	Mengoptimalkan diversifikasi sumber pendanaan guna mengurangi ketergantungan pada PNBP dan meningkatkan keberlanjutan pembiayaan
4	Penelitian	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.	KS	Penelitian dosen dilaksanakan sesuai kaidah ilmiah dan mendukung pengembangan IPTEK serta kesejahteraan masyarakat	Meningkatkan jumlah penelitian yang menghasilkan inovasi dan memberikan dampak nyata bagi masyarakat dan dunia kerja.
		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.	KS	Hasil penelitian didiseminasikan melalui seminar, publikasi, dan media lain yang dapat diakses masyarakat.	Meningkatkan publikasi pada jurnal bereputasi serta memperluas diseminasi hasil penelitian kepada pemangku kepentingan.
		St. 2 poin 3	Materi pada penelitian terapan harus berorientasi pada luaran penelitian	KS	Penelitian terapan berorientasi pada	Memperkuat kerja sama dengan dunia

			yang berupa inovasi serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, dan/atau industri.		inovasi dan pengembangan ilmu pengetahuan yang bermanfaat bagi masyarakat dan industri.	usaha dan industri untuk meningkatkan hilirisasi hasil penelitian.
		St. 1 poin 3	Direktur menetapkan bahwa kegiatan penelitian harus dilakukan sesuai tahap tahap pengembangan ilmu secara ilmiah.	KS	Pelaksanaan penelitian telah mengikuti tahapan pengembangan ilmu secara ilmiah sesuai ketentuan institusi	Menyusun pedoman dan monitoring penelitian yang lebih komprehensif untuk menjamin konsistensi pelaksanaan penelitian
		St. 3 poin 6	Direktur membuat ketentuan bahwa Kegiatan peenelitian harus diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram.	KS	Kegiatan penelitian diselenggarakan secara terarah, terukur, dan terprogram sesuai kebijakan institusi	Mengembangkan indikator kinerja penelitian yang lebih spesifik untuk meningkatkan mutu dan capaian penelitian dosen
		St. 4 poin 6	Direktur membentuk komisi ilmiah, komisi etik dan menunjuk dewan pakar dalam rangka meningkatkan kualitas penelitian.	KS	Tersedianya komisi ilmiah, komisi etik, dan dewan pakar untuk mendukung peningkatan kualitas penelitian.	Mengoptimalkan peran komisi dan dewan pakar dalam pendampingan, review, dan evaluasi proposal maupun hasil penelitian dosen.
		St. 4 poin 7	Penelitian dilakukan sesuai dengan ketentuan dan panduan dari Unit Penelitian dan atau dari penyandang dana.	KS	Pelaksanaan penelitian telah mengacu pada ketentuan dan	Meningkatkan sosialisasi dan kepatuhan terhadap pedoman

					panduan dari UPPM maupun penyandang dana	penelitian untuk menjamin mutu dan akuntabilitas pelaksanaan penelitian
		St. 4 poin 8	Hasil penelitian dipublikasikan dalam bentuk: jurnal ilmiah, poster, prosiding, atau media-media yang mudah diakses oleh masyarakat luas.	KS	Hasil penelitian dipublikasikan melalui jurnal, poster, prosiding, dan media lain yang dapat diakses masyarakat.	Meningkatkan jumlah publikasi pada jurnal bereputasi nasional dan internasional serta memperluas diseminasi hasil penelitian.
		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.	KS	Tersedianya sarana dan prasarana penelitian yang mendukung kegiatan penelitian, pembelajaran, dan pengabdian kepada masyarakat.	Melakukan pengembangan dan modernisasi fasilitas penelitian sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
		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;	KS	UPPM memiliki fungsi yang jelas dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, diseminasi, peningkatan kapasitas peneliti, serta pemberian penghargaan	Mengoptimalkan program pelatihan penulisan artikel ilmiah, perolehan HKI, dan kolaborasi penelitian untuk meningkatkan produktivitas dosen

			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			
		St. 8 poin 1	Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menyediakan dana penelitian internal.	KS	Tersedianya dana penelitian internal yang mendukung pelaksanaan penelitian dosen di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	Meningkatkan besaran dan diversifikasi sumber pendanaan penelitian melalui hibah eksternal dan kerja sama dengan berbagai mitra
5	Pengabdian Masyarakat	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.	KS	Mempertahankan keselarasan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dengan visi dan misi institusi serta meningkatkan monitoring dan evaluasi secara berkala.	Adanya kebijakan institusi, dukungan Wadir I Bidang Akademik dan Pusat PPM, komitmen program studi, serta pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
		2.a 2.b	Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang	KS	Meningkatkan luaran	Kompetensi sivitas akademika,

		2.c 2.d	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		pengabdian yang lebih inovatif, berdampak luas, dan berkelanjutan serta memperluas pemanfaatan hasil pengabdian oleh masyarakat	dukungan pendanaan, kerja sama dengan mitra, serta ketersediaan hasil penelitian yang dapat diimplementasikan
		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.	KS	Mempertahankan kualitas penyusunan proposal dan meningkatkan proses review agar proposal semakin selaras dengan visi, misi, dan kebutuhan masyarakat	Tersedianya pedoman penyusunan proposal, tim reviewer, dukungan Pusat PPM, serta komitmen dosen dalam penyusunan proposal berkualitas
		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	KS	Meningkatkan pengembangan proposal yang berbasis hasil penelitian, inovasi teknologi tepat guna, pemberdayaan masyarakat, serta luaran berupa KI	Tersedianya hasil penelitian dosen, dukungan kerja sama dengan masyarakat dan stakeholder, kebijakan institusi, serta kompetensi dosen dalam pengembangan

			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 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.		dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan secara luas	inovasi dan pengabdian kepada masyarakat

3.2. Ketidaksesuaian

No.	Standar	Poin Standar	Pernyataan Standar	Hasil Audit	Kategori Temuan *)	Akar Masalah	Faktor Penghambat
1.	Luaran Pendidikan	6z	Ka. Prodi memastikan Nilai IPK mahasiswa yang dinyatakan lulus dari program diploma III dan Program Sarjanan Terapan jika telah menempuh beban belajar yang	Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)	Minor	Ka Prodi masih berpedoman pada meluluskan mahasiswa program Diploma III dan Sarjana Terapan dengan kriteria predikat lulusan	Belum ada kebijakan di tahun 2024 secara tertulis terkait dengan perubahan standar IPK min 3,25 sehingga masih

			ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh Program Studi dengan indeks prestasi kumulatif (IPK) lebih besar atau sama dengan 3,25 (Tiga Koma Dua Lima)			dengan IPK minimal 2,75	menggunakan acuan yang lama.
9	Masukkan Pendidikan	3.3	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang kuliah	Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	Observasi	UPPS tdk menyiapkan sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	Pengadaan SMART TV di kelas masih dilakukan secara bertahap, sehingga sebagian masih menggunakan LCD
10	Penelitian	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.	Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mhs	Observasi	UPPS tdk menfasilitasi SK Penelitian yang mencatumkan mahasiswa	Penelitian telah melibatkan mahasiswa, akan tetapi belum ada kebijakan yang mengatur tentang pencantuman nama mahasiswa didalam SK penelitian, sehingga tidak terdokumentasi secara resmi.

***)** 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 Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dengan melakukan:

a. Melakukan revisi dan penyesuaian pedoman akademik terkait standar kelulusan dengan IPK minimal 3,25 sesuai kebijakan institusi yang berlaku.
b. Menyusun dan menetapkan kebijakan tertulis terkait standar IPK lulusan agar terdapat kesesuaian antara standar yang ditetapkan dengan pelaksanaan proses kelulusan mahasiswa.
c. Melakukan sosialisasi standar IPK lulusan kepada dosen dan mahasiswa sebagai acuan dalam proses pembinaan dan evaluasi capaian akademik mahasiswa.
d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian IPK mahasiswa secara berkala setiap semester untuk mengidentifikasi mahasiswa yang berpotensi memperoleh IPK di bawah standar yang ditetapkan.
e. Melaksanakan program pembinaan dan pendampingan akademik bagi mahasiswa yang berpotensi memperoleh IPK di bawah standar melalui dosen pembimbing akademik dan program studi.
f. Melakukan koordinasi dengan Jurusan dan Direktorat dalam memastikan implementasi standar IPK lulusan yang telah ditetapkan secara konsisten pada proses yudisium dan kelulusan.
g. Melakukan inventarisasi dan pemetaan ketersediaan sarana dan prasarana ruang kuliah, khususnya SMART TV dan pengeras suara, pada seluruh ruang perkuliahan.
h. Mengusulkan pengadaan sarana pembelajaran berupa SMART TV dan pengeras suara secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan kemampuan anggaran institusi.
i. Melakukan koordinasi dengan Direktorat, Wadir II, dan bagian terkait dalam pemenuhan kebutuhan sarana ruang kuliah sesuai standar yang telah ditetapkan.

j. Melakukan pemeliharaan dan optimalisasi sarana pembelajaran yang telah tersedia, termasuk LCD dan perangkat pendukung lainnya, selama proses pemenuhan SMART TV dan pengeras suara masih dilakukan secara bertahap.
k. Melakukan monitoring dan evaluasi pemenuhan sarana ruang kuliah secara berkala sebagai dasar perencanaan pengadaan dan peningkatan kualitas sarana pembelajaran.
l. Menyusun dan menetapkan kebijakan atau pedoman yang mengatur keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen sebagai bagian dari implementasi pembelajaran berbasis riset.
m. Melakukan sosialisasi kebijakan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian kepada seluruh dosen di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan.
n. Memastikan mahasiswa yang terlibat dalam penelitian dosen dicantumkan secara resmi dalam Surat Keputusan (SK) penelitian atau dokumen penugasan penelitian sesuai dengan peran dan keterlibatannya.
o. Memastikan bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian terdokumentasi melalui SK penelitian, proposal, laporan penelitian, logbook, dokumentasi kegiatan, maupun luaran penelitian yang relevan.
p. Melakukan koordinasi dengan unit pengelola penelitian dalam proses penerbitan SK penelitian agar mahasiswa yang terlibat dalam penelitian dapat tercantum secara resmi sebagai bagian dari tim penelitian.
q. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian dosen yang melibatkan mahasiswa untuk memastikan keterlibatan mahasiswa terdokumentasi dan dapat memberikan kontribusi terhadap pengayaan materi pembelajaran.
r. Melakukan evaluasi berkala terhadap seluruh tindak lanjut hasil AMI dan mendokumentasikan bukti pelaksanaannya sebagai bagian dari siklus peningkatan mutu berkelanjutan di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan.

Mekanisme Kontrol Pencapaian

Mekanisme kontrol pencapaiannya dapat dilakukan secara langsung dengan cara Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi dan audit terhadap auditee yaitu Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memastikan terlaksananya tindak lanjut peningkatan standar, meliputi pemenuhan standar IPK lulusan, peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana ruang kuliah, serta terdokumentasinya keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.

Mekanisme kontrol secara tidak langsung dilakukan melalui laporan pendidikan, laporan sarana dan prasarana, serta laporan penelitian yang memuat pelaksanaan dan capaian tindak lanjut peningkatan standar yang disusun oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai bukti bahwa tindak lanjut peningkatan standar telah dilaksanakan dan menjadi dasar untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

4.2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi

Rencana tindak lanjut perbaikan/koreksi oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dengan melakukan:

a. Melakukan identifikasi dan verifikasi terhadap lulusan yang memiliki IPK di bawah 3,25 sebesar 10,81% untuk memastikan kesesuaian data dengan dokumen akademik dan ketentuan kelulusan yang berlaku.
b. Melakukan koordinasi dengan Jurusan dan bagian akademik Direktorat untuk menindaklanjuti ketidaksesuaian antara standar IPK minimal 3,25 dengan acuan kelulusan yang masih menggunakan IPK minimal 2,75.
c. Menyesuaikan dokumen pedoman akademik dan dokumen pendukung kelulusan dengan standar IPK minimal 3,25 yang telah ditetapkan oleh institusi.
d. Melakukan dokumentasi hasil verifikasi dan tindak lanjut terhadap lulusan yang terdampak sebagai bukti penyelesaian temuan AMI.
e. Melakukan pendataan terhadap seluruh ruang kuliah yang belum memiliki SMART TV dan pengeras suara.
f. Menyusun daftar kebutuhan dan skala prioritas pemenuhan SMART TV dan pengeras suara pada ruang kuliah yang belum memenuhi standar.

g. Mengajukan permohonan pengadaan SMART TV dan pengeras suara kepada pihak terkait sesuai dengan prioritas kebutuhan dan ketersediaan anggaran.
h. Memanfaatkan sarana yang tersedia, seperti LCD dan perangkat pengeras suara yang masih layak digunakan, sebagai tindakan korektif sementara sampai sarana sesuai standar terpenuhi.
i. Melakukan pemeriksaan dan dokumentasi terhadap ketersediaan serta kondisi sarana ruang kuliah setelah dilakukan pengadaan atau pemenuhan sarana.
j. Melakukan inventarisasi seluruh penelitian dosen yang telah melibatkan mahasiswa tetapi belum mencantumkan mahasiswa secara resmi dalam SK penelitian.
k. Berkoordinasi dengan unit pengelola penelitian untuk melakukan perbaikan atau penyempurnaan dokumen penelitian, khususnya terkait bukti resmi keterlibatan mahasiswa.
l. Memastikan penelitian dosen yang sedang berjalan dan penelitian berikutnya mencantumkan mahasiswa yang terlibat dalam SK atau dokumen penugasan penelitian.
m. Melengkapi bukti dukung keterlibatan mahasiswa dalam penelitian melalui SK penelitian, laporan penelitian, dokumentasi kegiatan, dan/atau luaran penelitian.
n. Melakukan pengarsipan seluruh bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian secara terstruktur dan mudah ditelusuri sebagai bukti dukung pelaksanaan standar.
o. Melakukan verifikasi ulang terhadap dokumen penelitian yang melibatkan mahasiswa untuk memastikan bukti dukung telah lengkap dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
p. Menyampaikan laporan hasil pelaksanaan tindakan koreksi kepada Ketua Jurusan dan unit penjaminan mutu sebagai bukti penyelesaian temuan AMI.
q. Melakukan verifikasi efektivitas tindakan koreksi melalui monitoring dan evaluasi oleh program studi bersama unit penjaminan mutu untuk memastikan temuan tidak berulang pada pelaksanaan AMI berikutnya.

Mekanisme kontrol pencapaian dilakukan secara langsung melalui verifikasi oleh Auditor bersama Kepala Pusat Penjaminan Mutu terhadap bukti pelaksanaan tindakan koreksi oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Verifikasi meliputi kesesuaian dokumen standar IPK lulusan, pemenuhan

sarana ruang kuliah, serta kelengkapan bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.

Mekanisme kontrol secara tidak langsung dilakukan melalui laporan tindak lanjut hasil AMI yang disusun oleh Ka. Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan dan dilengkapi dengan bukti dukung berupa dokumen akademik, daftar/inventaris sarana ruang kuliah, dokumen pengadaan, SK penelitian, laporan penelitian, dan bukti keterlibatan mahasiswa. Hasil verifikasi menjadi dasar untuk menentukan bahwa temuan telah diperbaiki dan dinyatakan selesai atau memerlukan tindak lanjut lebih lanjut.

BAB V
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1. Kesimpulan

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

a. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin telah menerapkan sistem pengelolaan kurikulum secara terstruktur melalui pembentukan Tim Pengembang Kurikulum yang melibatkan pimpinan, pengelola akademik, dan program studi untuk memastikan capaian pembelajaran lulusan sesuai KKNI dan regulasi nasional.
b. Penyusunan dan pengembangan kurikulum dilakukan secara kolaboratif dengan forum program studi sejenis sehingga rumusan sikap, pengetahuan, dan keterampilan lulusan relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan standar profesi.
c. Pelaksanaan tracer study dan monitoring evaluasi secara berkala menjadi dasar dalam menilai kualitas lulusan, tingkat serapan kerja, masa tunggu lulusan, serta kepuasan pengguna lulusan terhadap kompetensi alumni.
d. Sistem evaluasi akademik mahasiswa dilaksanakan secara berjenjang melalui evaluasi kemajuan studi, penetapan IPK, predikat kelulusan, yudisium, dan penerbitan SKPI dalam dua bahasa sebagai bentuk penjaminan mutu lulusan.
e. Pengelolaan pembelajaran dilaksanakan berdasarkan standar isi, proses, dan penilaian yang ditetapkan, serta didukung oleh pemantauan, evaluasi, audit mutu internal, dan rapat tinjauan manajemen secara berkala.
f. Pengembangan bahan kajian, mata kuliah, dan RPS dilakukan secara sistematis untuk menjamin keselarasan antara kurikulum, capaian pembelajaran lulusan, dan kebutuhan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.
g. Sistem penilaian pembelajaran menerapkan prinsip edukatif, objektif, akuntabel, transparan, dan otentik dengan berbagai teknik serta instrumen penilaian yang terdokumentasi dan sesuai dengan RPS.
h. Mekanisme evaluasi hasil belajar mahasiswa dilaksanakan secara bertahap melalui ETS, EAS, dan remedial, serta dilaporkan secara tepat waktu melalui SIAKAD dan PDDikti untuk menjamin akuntabilitas akademik.

i. Poltekkes menjamin mutu sumber daya manusia melalui pemenuhan kualifikasi dosen, pengembangan SDM berkelanjutan, serta pelaksanaan tridharma perguruan tinggi secara profesional.
j. Ketersediaan dan pemeliharaan sarana prasarana pendidikan, laboratorium, perpustakaan, teknologi informasi, fasilitas umum, dan fasilitas pendukung lainnya telah dilakukan secara berkelanjutan untuk menunjang proses pembelajaran yang aman, nyaman, dan berkualitas.
k. Pengelolaan pembiayaan pendidikan dilaksanakan secara akuntabel, transparan, dan berkelanjutan melalui perencanaan anggaran, diversifikasi sumber pendanaan, evaluasi biaya operasional, serta pelibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan kebijakan pembiayaan.
l. Penyelenggaraan penelitian dilakukan secara terarah, terukur, dan sesuai kaidah ilmiah, didukung oleh pendanaan internal, komisi ilmiah dan etik, serta diseminasi hasil penelitian untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan kesejahteraan masyarakat.
m. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM) berperan aktif dalam perencanaan, fasilitasi, monitoring, evaluasi, diseminasi, serta peningkatan kapasitas peneliti guna meningkatkan kualitas penelitian dan inovasi.
n. Program pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sesuai visi dan misi institusi, berorientasi pada kebutuhan masyarakat, pemanfaatan teknologi tepat guna, pengembangan ilmu pengetahuan, dan pemberdayaan masyarakat melalui hasil penelitian yang aplikatif.
o. Secara keseluruhan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin telah menerapkan sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang komprehensif pada bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pembiayaan guna mendukung pencapaian visi, misi, serta peningkatan mutu institusi secara berkelanjutan.

Ketidaksesuaian yang ditemukan yaitu:

a. Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)
b. Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti smart TV dan pengeras Suara
c. Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mahasiswa

5.2. Rekomendasi

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal (AMI), rekomendasi yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Program studi perlu meningkatkan pembinaan akademik dan layanan pendampingan mahasiswa untuk meningkatkan capaian IPK lulusan sesuai target institusi.
b. Sarana dan prasarana pembelajaran perlu ditingkatkan, terutama pemenuhan standar luas ruang kuliah serta kelengkapan fasilitas pendukung seperti smart TV dan pengeras suara.
c. Dokumentasi keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen perlu diperkuat sebagai bukti implementasi pembelajaran berbasis penelitian.
d. Tindak lanjut atas seluruh temuan AMI perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui rencana aksi perbaikan, monitoring, dan evaluasi untuk mendukung peningkatan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di Program Studi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

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 : Jum'at, 12 Desember 2025

Kegiatan : Audit Dokumen

Auditor : 1. Noraida, SKM, M.Kes.

2. Rahmawati, S.KM, M.Kes

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Rahmawati, SKM.M.Kes	Auditor	
2	Noraida, SKM., M.Kes	Auditor	

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

DAFTAR HADIR AUDIT LAPANGAN
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Auditee : Sajiman, S.KM., M.Gizi

Hari/Tanggal : Selasa/16 Desember 2025

Auditor : 1. Noraida, SKM, M.Kes.

2. Rahmawati, S.KM, M.Kes

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. Meilla Dwi A	Kajur	
2	Yasir F.	Kaprodi D-3 Gizi	
3	Sajiman.	Ka-prodi D4 Gizi	
4	Siti Mas'odah	Dosen / PJ PPM	
5	Rahmani	Dosen / PJ. kemas	
6	[illegible]	Dosen	
7	[illegible]	Dosen	
8	Apriarti	Dosen	
9	Magdalena	Dosen	
10	Seri DN	PLP	
11.	Herista Py. Emelia	PLP	
12.	Nurun Nisa	PLP	
13.	ERMINA	DOSEN	
14.	Julfiana Dewi	Sekjur	
15.	Nikan Wti	PJ Mutu Gizi	

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
16.	Ritsoh	Kapus Motu	
17.	Maulida Julia.S	Tim Pusat Mutu	
18.	Wahyuni	Dosen	
19.	Rijanah.	Dosen	
20.	Ratna	PLP	
21.	Vitha Amalya Maharani	PLP	
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

Banjarbaru
Ketua Auditor,

(Noraida, SKM, M.Kes

Lampiran 4

BERITA ACARA AUDIT LAPANGAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) TAHUN AKADEMIK 2024/2025 PADA PROGRAM STUDI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN

Pada hari Selasa tanggal 16 Desember 2025 telah dilaksanakan audit lapangan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun Akademik 2024/2025 Program Studi Gizi dan Dietetika 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.	Luaran Pendidikan: 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 3,25 (Tiga Koma Dua Lima)	Monitoring dan evaluasi kegiatan Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)	KTS
2.	**Standar masukkan:** Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang kuliah	a. Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	KTS
3.	**Standar Penelitian:** Direktur menetapkan bahwa penelitian yang dilakukan oleh dosen dengan mengikut sertakan mahasiswa, sebagai salah satu dari bentuk pembelajaran harus daapat meperkaaya materi pembelajaran	Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mhs	KTS

Banjarbaru, 16 Desember 2025

Ketua Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan	Auditor	Tanda Tangan
Sajiman, S.KM., M.Kes	1. **Noraida, S.KM, M.Kes** (Ketua)	
	2. **Rahmawati, S.KM, M.Kes** (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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (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	√ √	**KS**

2	**2**	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi dan Tim Pengembang Kurikulum Program Studi merumuskan capaian Pembelajaran lulusan (CPL) yang merupakankriteria 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.	Apakah kurikulum Program Studi memuat Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan mengacu pada deskripsi capaian Pembelajaran lulusan yang 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	Ka. Prodi	Tersedia kurikulum yang memiliki kesesuaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan sesuai jenjang kualifikasi KKNI	√	**KS**
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.	√	**KS**
4	**4**	Wadir I, Kapusbangdik, Kasubag ADAK, Kaprodi bersama Tim Pengembang Kurikulum Program Studi dan forum Program Studi sejenis merumuskan pengetahuan dan	Apakah rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus sebagai bagian dari CPL dan adakah rumusan CPL wajib	Ka. Prodi	Kurikulum: CPL memuat rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus. Tersedia rumusan CPL wajib sebagai	√	**KS**

		keterampilan khusus sebagai bagian dari capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan merumuskan CPL wajib sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi sejenis	sebagai syarat kelulusan dalam Program Studi? Berapakah persentase kelulusan Uji Kompetensi (UKOM) *first taker* ? Berapakah persentase kelulusan Objective Structured Clinical Examination (OSCE) *first taker* ?		syarat kelulusan Tersedia bukti kelulusan Uji Kompetensi (UKOM) *first taker*. Tersedia bukti kelulusan Objective Structured Clinical 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	√ √	**KS**

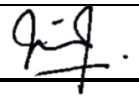
					bidang ilmu (profesionalisme) 3. Bahasa Inggris 4. Penggunaan teknologi informasi 5. Komunikasi 6. Kerja sama tim 7. Kepemimpinan dan Pengembangan diri		
	6	Wadir III bersama Kasubag ADAK melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Apakah Ka. Prodi melakukan monev terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	Ka. Prodi	Ka. Prodi melakukan monev terhadap pelaksanaan tracer study lulusan dan pengguna lulusan	√	**KS**
	x	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	√	**KS**
	y	Ka. Prodi melakukan evaluasi kemajuan studi mahasiswa	Apakah kaprodi melakukan evaluasi kemajuan studi	Ka. Prodi	Laporan evaluasi kemajuan studi mhs	√	**KS**

		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	mahasiswa melalui 3 tahapan?				
	z	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 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	√ √	**KTS** Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)
	aa	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)	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	Ka. Prodi	SK Kelulusan	√	**KS**

		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 apabila mencapai IPK lebih dari 3,50 (tiga koma lima nol)	enam) sampai dengan 3,00 (tiga koma nol nol) - 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 - 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?				
	dd	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	√ √	**KS**

	ee	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	Apakah dilaksanakan Yudisium? Kapan Yudisium dilaksanakan?	Ka. Prodi	Berita acara Yudisium	√	**KS**
	ff	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	√	**KS** 1. Transkrip nilai hanya 1 Bahasa Indonesia (sebagai upaya memfasilitasi kebutuhan alumni, telah dikembangkan inovasi Halo ADAK yang memudahkan pengajuan permohonan transkip bilingual) - Peningkatan
	gg	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	1) Kapan wisuda dilaksanakan? 2) Apakah Ijazah, sertifikat Profesi bagi lulusan Program Profesi, SKPI diserahkan pada saat	UPPS	SK Pelaksanaan Wisuda Ijazah, Sertifikat Profesi, SKPI	√ √	**KS**

		Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) pada saat wisuda	wisuda? 3) Kapan Ijazah, sertifikat Profesi bagi lulusan Program Profesi, SKPI diserahkan kepada lulusan?				
	hh	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	√ √	**KS** Ijazah hanya 1 Bahasa Indonesia (sebagai upaya memfasilitasi kebutuhan alumni, telah dikembangkan inovasi Halo ADAK yang memudahkan pengajuan permohonan ijazah bilingual) – Peningkatan
	ii	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	√	**KS**

VALIDASI DAN CATATAN					
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI		
OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc	
TANGGAL	16 Desember 2025		TANGGAL	18 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 PROSES PENDIDIKAN
AREA AUDIT	PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (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)	√	**KS**

2.	**2**	Direkturbersama 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	√	**KS**
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	√	**KS**
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	√	**KS**
5.	**5**	Ketua Program Studi melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan PBM di program studi berdasarkan	1) Apakah ada monitoring PBM dalam tiap semester?	Ka. Prodi	- Laporan hasil monitoring kegiatan PBM	√	**KS**

		format yang ditetapkan 3 kali dalam tiap semester	2) Berapa kali dilakukan? 4) Apakah ada format monitoring pembelajaran?		- Bukti fisik kegiatan 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	√	**KS**
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	√	**KS**
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	√	**KS**
9.	**9**	Ketua Pusat Penjaminan Mutu menyelenggarakan peninjauan Standar Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	4) Apakah Prodi melaksanakan standar Pendidikan. Penelitian, Pengabmas Perguruan	Ka. Prodi	- Standar PT yang ada di Prodi : kurikulum, pedoman	√	**KS**

			Tinggi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin		penlitian dan pengabmas		
	1	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	1. Pada capaian pembelajaran lulusan(CPL) sesuai 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 menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara	Kaprodi Kaprodi	1. Kurikulum 2. SK Tim Pengembang Kurikulum Laporan peninjauan kurikulum	√	**KS**

			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	√	**KS**
	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 mahasiswa setiap 4 tahun.	1) Apakah ada pedoman penilaian capaian pembelajaran yang ditetapkan oleh Direktur? 2) Apakah pedoman penilaian telah mencakup: a. Prinsip penilaian, b. Teknikdan instrument penilaian, c. Mekanisme dan prosedur penilaian, d. Pelaksanaan penilaian, e. Pelaporan penilaian dan kelulusan mahasiswa?	UPPS	Pedoman Penilaian Pencapaian pembelajaran	√	**KS**
	b	Ka. Prodi menjamin pelaksanaan penilaian pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen telah menggunakan prinsip	Apakah tiap dosen memberikan penilaian terhadap proses pembelajaran mahasiswa telah menggunakan prinsip penilaian:	Ka. Prodi	RPS Lembar verifikasi soal UTS dan UAS	√	**KS**

		penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan	- Edukatif - Otentik - Objektif - Akuntabel - transparan				
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	f	Ka. Prodi memastikan dosen telah melakukan penilaian penguasaan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus dengan menggunakan	1) Berapa MK yang menggunakan 1 (satu) teknik penilaian untuk penilaian penguasan	Ka. Prodi	RPS Instrumen penilaian	√	**KS**

		Teknik penilaian dengan memilih salah satu atau kombinasi dari berbagai Teknik Penilaian dan Instrumen Penilaian.	pengetahuan, keterampilan umum dan khusus? 2) Berapa MK yang menggunakan kombinasi dari beberap teknik penilaian untuk penilaian penguasan pengetahuan, keterampilan umum dan khusus?				
	g	Ka. Prodi memastikan dosen telah memiliki instrumen penilaian pembelajaran dalam bentuk rubrik dan/atau penilaian hasil dalam bentuk portofolio atau karya desain	1) Apakah dosen membuat instrument peniliaan berupa rubric penilaian dan atau portofolio? Berapa MK yang memiliki instrument penilaian berupa rubrik penilaian dan atau portofolio?	Ka. Prodi	Rubrik penilaian	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	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?	Ka. Prodi	1) RPS 2) Kontrak pembelajaran 3) Instrumen penilaian Dokumentasi penilaian berupa softcopy, hardcopy, feedback/	√	**KS**

		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) 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	3) Apakah pada RPS telah mencantumkan bobot penilaian Teori (Tugas, UTS, UAS) dan Praktik (jika ada) 4) Apakah dosen telah melaksanakan proses penilaian sesuai 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?		penilaian tugas pada laman Siakad		
	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	√	**KS**

	k	Setiap dosen membuat verifikasi soal ETS, dan EAS dan mengumpulkan ke Prodi bersama dengan soal nya pada 1 (satu) minggu sebelum Ujian dimulai	1) Apakah dosen telah membuat verifikasi soal ETS, dan EAS? 1) Apakah dosen mengumpulkan soal yang telah diverifikasi pada 1 (satu) minggu sebelum ujian dilaksanakan?	Ka. Prodi	1) Lembar verifikasi soal UTS dan UAS 2) BA serah terima soal	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	o	Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir mata kuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)	1) Apakah Dosen melakukan ujian perbaikan (*remedial*) pada mahasiswa yang mempunyai nilai akhir matakuliah (Teori < 70 dan Praktikum <75)?	Ka. Prodi	RPS	√	**KS**

			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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	r	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	Apakah dosen melaporkan hasil penilaian kepada PJ akademik/Prodi sesuai pedoman palilng lambat 2 (dua)minggu setelah ujian dilaksanakan?	Ka. Prodi	Berita acara serah terima nilai	√	**KS**

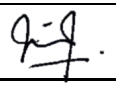
<table>
<tr>
<td></td>
<td>s</td>
<td>Ka. Prodi memastikan pelaporan penilaian yang diserahkan oleh dosen merupakan kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatu matakuliah yang dinyatakan dalam kisaran :

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>
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>
</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>
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>
</table>
</td>
<td>Ka. Prodi</td>
<td>Daftar nilai MK</td>
<td>√</td>
<td>KS</td>
</tr>
</table>

		<table><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>	<table><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>				
	t	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	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 PDDikti?	Ka. Prodi	Laman Siakad dan feeder PDDikti	√	**KS**
	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	√	**KS**

	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	√	**KS**
	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 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.	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 KTI/Skripsi?	Ka. Prodi	1) SK UAP 2) Intrumen/rubrik penilaian UAP 3) Pedoman Skripsi	√	**KS**

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)	OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	16 Desember 2025	TANGGAL	18 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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (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 dan dosen tidak tetap? 2. Berapa jumlah dosen tetap berijazah S2 3. Berapa jumlah dosen tetap berijazah S3 4. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan lektor kepala, lektor, asisten ahli?	Ka. Prodi	- SK dosen tetap dan tidak tetap - SK jabatan Lektor Kepala (≥30%) - SK Lektor - SK Asisten Ahli - Ijazah terakhir (S3) (≥30%) - Ijazah S2	√	**KS**

			5. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan lektor kepala yang bidang keahliannya sesuai Prodi? (≥20%) 6. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan lektor yang bidang keahliannya sesuai Prodi? 7. Berapa jumlah dosen tetap dengan jabatan asisten ahli yang bidang keahliannya sesuai Prodi? 8. Berapa jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-3/Sp-2 sesuai bidang keahlian program studi? 9. Berapa jumlah dosen tetap yang berpendidikan S-2 sesuai bidang keahlian program studi?	Ka. Prodi	- SK dosen tetap dan tidak tetap - SK jabatan Lektor Kepala (≥30%) - SK Lektor - SK Asisten Ahli - Ijazah terakhir (S3) (≥30%) - Ijazah S2		
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 ?	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	√	**KS**

			c. Apakah dosen melakukan penelitian? 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?		8 SK. Dosen Pengampu 9 SK. Penelitian 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.		

			10. Apakah ada kegiatan penelitian dan pengabmasy yang bekerjasama dengan pihak di luar Poltekkes Kemenkes Banjarmasin?				
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 kependidikan diploma. b. Kecukupan jumlah laboran untuk mendukung proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan program studi. c. Penilaian kecukupan tidak	Ka. Prodi	1 Renstra PT 2 Data kepegawaian dan ijazah 3 Sertifikat dosen 4 LKD Dosen	√	**KS**

			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 proses perbaikan tridarma				
	1	Direktur menjamin ketersediaan lahan, bangunan atau gedung sesuai persyaratan dan keriteria secara	1. Apakah tersedia lahan, bangunan atau gedung? 2. Jika ada, bagaimana status kepemilikian hak pakai insitusi?	Ka. Prodi	Sertifikat tanah	√	**KS**

		ekologis, aman dan sehat untuk menunjang proses pembelajaran serta status kepemilikian hak pakai institusi					
	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 dilengkapi instalasi limbah	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 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	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	√	**KS**

			dan khusus laboratorium terdapat tempat sampah B3? 10. Apakah tersedian generator genset 350 kVA? 11. Apakah tersedia bank sampah di lingkungan kampus				
	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? - jam dinding? - AC? - smart TV? 4. Jika ada, apakah dalam kondisi berfungsi baik?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	√	**KTS** a. Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara
	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	√	**KS**
	5	Direktur bersama Wadir 2, Ka. Sub. Bag. ADUM menjamin tersedianya dan terpeliharanya sarana dan prasarana ruang manajemen,	1. Apakah tersedia ruang & perabot kantor ruang : - Ketua jurusan, - Sekretaris Jurusan - Ka. Prodi - Tata usaha akademik - Tata usaha non akademik	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	√	**KS**

		ruang tata usaha, ruang rapat, ruang pengelolaan Penelitian dan PkM, ruang pengendali Mutu di Direktorat serta Jurusan	- Rapat - Pengelola Penelitian dan PkM - Pengendali Mutu - Pelayanan publik 2. Jika tersedia, apakah dalam kondisi baik dan siap pakai?				
	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, Apakah tersedia ruang pengelola Teknologi 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?	Ka. Prodi	1. Kartu inventaris ruangan 2. Link sistem terintegrasi untuk layanan : pembelajaran dan akademik, keuangan, perpustakan, kepegawaian, layanan publik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat	√	**KS**
	7	Direktur bersama Wadir 2, Wadir 3, Ka. Sub. Bag. ADUM dan	1. Apakah tersedia ruang perpustakaan terpadu? 2. Apakah ada alokasi dana dalam	Ka. Prodi	1. Kartu inventaris ruangan	√	**KS**

		Ka. Unit Perpustakaan menjamin tersedianya dan terpeliharanya ruang perpustakaan terpadu dan bahan pustaka sesuai kebutuhan kurikulum dan perkembangan IPTEK setiap prodi dan setiap tahun	pengadaan bahan Pustaka? 3. Apakah ada alokasi dana dalam pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan 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?		2. RAB pengadaan bahan Pustaka 3. Jadual kegiatan pemeliharaan ruang perpustakaan dan bahan Pustaka 4. Daftar : - judul buku terbitan terbaru - e-book - jurnal nasional terakreditasi - e-jurnal internasional - Prosiding		
	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	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 baik? 6. Apakah alat-alat laboratorium sudah sesuai dengan standar laboratorium?	Ka. Prodi	1. Buku Standar Laboratorium 2. Kartu inventaris ruangan 3. RAB pengadaan alat laboratorium 4. Jadual pengadaan alat laboratorium	√	**KS**

		telah ditetapkan pada setiap tahunnya	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?				
	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. Apakah tersedia sarana dan prasarana olahraga? 2. Jika tersedia apakah berfungsi baik? 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?	Ka. Prodi	Kartu inventaris ruangan	√	**KS**
	10	Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Unit Pengembangan	1. Apakah ada kegiatan kursus bahasa asing? 2. Apakah tersedia tempat ujian	Ka. Prodi	1. Daftar hadir kegiatan kursus bahasa asing	√	**KS**

		bahasa menjamin tersedianya prasarana laboratorium bahasa yang representatif, dan dilengkapi sarana dan teknologi mutakhir untuk mendukung penignkatan kompetensi bahasa asing civitas academica	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?		2. Kartu inventaris ruangan 3. RAB pemeliharaan sarana & prasarana laboratorium Bahasa 4. Jadual kegiatan pemeliharaan / perbaikan sarana dan prasarana laboratorium Bahasa		
	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	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	√	**KS**

		pengabdian kepada masyarakat.					
	12	Direktur bersama SPI melakukan audit mutu internal mengenai terpenuhi standar sarana prasarana pembelajaran	1. Apakah Ka Pusat Mutu melaksanakan audit sarana prasarana? 2. Jika melaksankan audit, apakah dilaksankan tindak lanjut dari temuan audit?	Ka. Prodi	1. Dokumen audit 2. Dokumen RTL	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	√	**KS**

	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 c. Indeks kemahalan wilayah	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	a.6	Perguruan tinggi wajib: Mempunyai sistem pencatatan biaya dan melaksanakan pencatatan biaya	Apakah PT mempunyai sistem pencatatan dalam pengalokasian biaya dan melaksanakan pencatatan pengalokasian biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan	Ka. Prodi	1. Standar satuan biaya operasional PT 2.Standar pembiayaan	√	**KS**

		sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sampai pada satuan program studi;	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	√	**KS**
	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	√	**KS**
	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	1. Apakah ada upaya untuk pengadaan pendanaan dari luar sumbangan pembinaan pendidikan ?	Ka. Prodi	Dokumen penyusunan penggalangan sumber dana lain	√	**KS**

		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		√	**KS**
	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		√	**KS**
	10	Direktur harus membuat rincian rupiah dan komponen komponen biaya standar pembiayaan dengan melibatkan para pemangku jabatan kepentingan Wadir/Kasubbag/Kajur/Sesjur/Ka Prodi,	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	Ka. Prodi		√	**KS**

		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 Banjarmasin tahun 2025 f. Bidang penelitian dan pengabdian Pendidikan g. Bidang Pendid informasi h. Bidang kemitraan i. Bidang peran serta masyarakat	(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 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?				

	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		√	**KS**
	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		√	**KS**

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)
TANGGAL	16 Desember 2024
PARAF	

DIVALIDASI/DISETUJUI

OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	18 Desember 2024
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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (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, 4. Apakah penelitian Dosen sesuai dengan roadmap penelitian?	Kaprodi	1. SK penelitian dosen 2. Roadmap penelitian Prodi	√	**KS**

2	**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.	1. Barapa jumlah penelitan dosen? 2. Berapa jumlah publikasi jurnal nasional? 3. Berapa jumlah publikasi jurnal internasional?	Kaprodi	1. SK penelitian dosen 2. Laporan tahunan Unit PPM Prodi	√	**KS**
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	√	**KS**
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	√	**KS**
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 pembelajaran.	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	√	**KTS** Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa,

							meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mahasiswa
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	√	**KS**
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	√	**KS**
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	√	**KS**
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	√	**KS**
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	Apakah Prodi memfasilitasi sarana dan prasarana penelitian yang terkait dengan bidang ilmu program studi, proses pembelajaran, dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat?	Kaprodi	Jenis sarpras	√	**KS**

		pengabdian kepada masyarakat.					
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;	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	√	**KS**

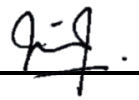
		h. Melaporkan kegiatan penelitian yang dikelolanya					
12	**St. 8 poin 1**	Direktur Poltekkes Kemenekes Banjarmasin wajib menyedia kan dana penelitian internal.	Berapa rata-rata dana penelitian/Dosen tetap/tahun?	Kaprodi	SK penelitian dosen	√	**KS**

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)
TANGGAL	16 Desember 2025
PARAF	

DIVALIDASI/DISETUJUI

OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	18 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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
AUDITEE	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

No. Urut	Poin Standar No.	PERNYATAAN STANDAR	PERTANYAAN	AUDITEE	BUKTI OBJEKTIF *	EVALUASI DIRI	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.	√	**KS**

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	√	**KS**
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 visi	Kaprodi	1. Roadmap PS 2.Proposal pengabdian	√	**KS**

		kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat mendukung visi ditiap program studi mendukung pencapaian visi dan misi institusi.	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		
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;	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	√	**KS**

		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 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 PemerintahApakah hasil pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh Dosen dan atau mahasiswa PS memperoleh hak atas		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).		

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

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	16 Desember 2025		TANGGAL	18 Desember 2025
PARAF			PARAF	
CATATAN				

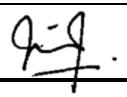
Lampiran 7

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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
PELAKSANA STANDAR	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (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	Ditemukan lulusan IPK < 3,25 (10,81%)	Ka Prodi masih berpedoman pada meluluskan mahasiswa program Diploma III dan Sarjana Terapan dengan kriteria predikat lulusan dengan IPK minimal 2,75	Standar IPK Lulusan ditinjau kembali oleh UPPS	Meninjau kembali standar IPK kelulusan pada program Diploma III dan Sarjana Terapan agar sesuai dengan standar mutu UPPS, serta melakukan revisi	Semester Ganjil TA 2025/2026	Ka. Prodi

NO.	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT	REKOMENDASI	RENCANA PERBAIKAN	JADWAL PENYELESAIAN	PIHAK BERTANGGUNG JAWAB
				pedoman akademik dan sosialisasi kepada seluruh program studi.		
2	Tidak lengkap sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	UPPS tdk menyiapkan sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	UPPS menyiakan sarana ruang kuliah seperti SMART TV, Pengeras Suara	Melengkapi sarana pembelajaran di ruang kuliah berupa SMART TV, pengeras suara, dan fasilitas pendukung lainnya agar memenuhi standar sarana prasarana pembelajaran.	Semester Ganjil TA 2025/2026	UPPS/ BMN
3	Tidak ditemukan bukti dukung bahwa Penelitian yang dilakukan oleh dosen melibatkan mahasiswa, meskipun pada pelaksanaan telah melibatkan mhs	UPPS tdk menfasilitasi SK Penelitian yang mencatumkan mhs	UPPS menfasilitasi SK Penelitian yang mencatumkan mhs	Menyusun dan menerbitkan SK penelitian dosen yang mencantumkan keterlibatan mahasiswa, mendokumentasikan bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian, serta memastikan seluruh kegiatan penelitian yang melibatkan mahasiswa memiliki administrasi yang lengkap sesuai standar mutu.	Semester Ganjil TA 2025/2026	Ka. Prodi

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	16 Desember 2025		TANGGAL	18 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 GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
PELAKSANA STANDAR	KA. PRODI GIZI DAN DIETETIKA PROGRAM SARJANA TERAPAN
TIPE AUDIT	AMI REGULER BERBASIS SPMI
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	TAHUN AKADEMIK 2024/2025
AUDITOR	1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)
NOMOR DOKUMEN	

No	Deskripsi Temuan Audit	Faktor Pendukung Keberhasilan	Rekomendasi	Rencana Peningkatan	Jadwal Penyelesaian	Pihak Bertanggung Jawab	Mekanisme Kontrol Penyelesaiaan PTP
1	Ditemukan lulusan dengan IPK < 3,25	Dukungan dosen PA dan sistem monitoring akademik	Perlu pembinaan akademik secara berkala	Pendampingan mahasiswa berisiko akademik dan program remedial	Semester berjalan	Ka. Prodi	Auditor bersama Ketua Pusat Penjaminan Mutu melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program pendampingan akademik dan remedial untuk memastikan penurunan jumlah lulusan dengan IPK < 3,25.
2	Sarana ruang kuliah belum lengkap	Dukungan anggaran sarpras	Perlu pengadaan fasilitas pembelajaran	Pengadaan SMART TV dan pengeras suara	6 bulan	Ka. Prodi	Auditor bersama Ketua Pusat Penjaminan Mutu melakukan supervisi pengadaan sarana pembelajaran, seperti SMART TV dan pengeras suara, untuk memastikan kelengkapan fasilitas ruang kuliah sesuai standar sarana dan prasarana pendidikan.
3	Belum ada bukti keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen	Dukungan kegiatan penelitian dosen	Perlu dokumentasi keterlibatan mahasiswa	Pelibatan mahasiswa dan pengumpulan bukti dukung penelitian	Setiap semester	Ka. Prodi	Auditor bersama Ketua Pusat Penjaminan Mutu melakukan verifikasi dokumentasi keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen serta memeriksa kelengkapan bukti pendukung agar pelaksanaan penelitian memenuhi standar mutu akademik dan penelitian.

VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN			DIVALIDASI/DISETUJUI
OLEH	Auditor: 1. Noraida, S.KM, M.Kes (Ketua) 2. Rahmawati, S.KM, M.Kes (Anggota)		OLEH	Kepala Pusat Penjaminan Mutu Rifqoh, S.Pd, M.Sc
TANGGAL	16 Desember 2025		TANGGAL	18 Desember 2025
PARAF			PARAF	
CATATAN				

Dokumentasi






AUDIT LAPANGAN
AUDIT MUTU INTERNAL AMI 2025


AUDIT LAPANGAN
AUDIT MUTU INTERNAL AMI 2025