Kemenkes
Poltekkes Banjarmasin

STANDAR SPMI 2025



BLU GERMAS BerAKHLAK #bangga melayani bangsa

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

KEPUTUSAN DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
BANJARMASIN NOMOR HK. 02.03/F.XXI/02367/2025

TENTANG

STANDAR SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
BANJARMASIN

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

Menimbang: a. Bahwa adanya perubahan transformasi kesehatan pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sehingga Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin telah mengacu pada transformasi kesehatan tersebut;

b. Bahwa untuk menjamin terselenggaranya Perguruan Tinggi yang bermutu diperlukan penerapan/implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI);

c. Bahwa SPMI diterapkan berdasarkan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) yang didukung oleh dokumen mutu sebagai acuan implementasi, terutama Kebijakan SPMI, Manual/Pedoman PPEPP dalam SPMI, dan Standar SPMI;

d. Bahwa.....

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

d. Bahwa Standar SPMI Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
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.....

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

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 Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2025-2029;
17. 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;

18. Peraturan.....

18. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset,

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

dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

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 Politeknik Kesehatan Banjarmasin Pada Kementerian Kesehatan Sebagai Instansi Pemerintah Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
21. 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;

M E M U T U S K A N

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN TENTANG STANDAR SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANJARMASIN;

KESATU....

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

KESATU : Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin menjadi acuan dalam pelaksanaan penjaminan mutu internal untuk menjamin pemenuhan Standar Pendidikan Tinggi secara sistematis dan berkelanjutan sehingga tercipta budaya mutu di lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;

KEDUA : Segala pengeluaran yang diakibatkan dengan adanya surat keputusan ini dibebankan DIPA Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;

KETIGA : Surat 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 : 18 Februari 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

BERITA ACARA PERSETUJUAN STANDAR SPMI
POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN
Nomor: 216/Senat.Poltekkes.Bjm/XII/2025

Pada hari ini Senin tanggal Tujuh Belas bulan Februari Tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima, sidang Senat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan agenda pembahasan draft Standar SPMI yang dihadiri oleh 30 (tiga puluh) anggota sebagaimana daftar terlampir dalam lampiran 1, memberikan pertimbangan terkait STANDAR SPMI POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN

Sehubungan dengan hal tersebut, Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin setelah menerima pertimbangan dari Senat, agar menetapkan dan mengesahkan STANDAR SPMI POLTEKKES KEMENKES BANJARMASIN sebagaimana terlampir.

Dengan ditetapkannya Kebijakan SPMI tersebut, maka Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin segera menerbitkan Surat Keputusan pemberlakuan Kebijakan SPMI tersebut dan mensosialisasikan dan mendistribusikannya.

Berita Acara ini dibuat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banjarbaru, 17 Februari 2025
Senat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Ketua	Sekretaris
Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep., MH.	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes
NIP. 197512152002121004	NIP.197602021999031001

TIM PENYUSUN

Penanggungjawab

Dr. H. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep (Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin)

Tim Penyusun

1. Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb
2. Dr. Junaidi, SKM., MS
3. Khairir Rizani, S.ST., M.Kes
4. Rifqoh, S.Pd., M.Sc
5. Niken Widyastuti Hariati, S.Gz., M.Kes
6. Fatmi Indah Hati, S.Si. M.Si
7. Maulida Julia Saputri, S.Tr.A.K, M.Imun

Tim Kontributor

1. Muhammad Yamani, SKM., MM
2. Hj. Anjar Noviatiningsih, SST., M.Kes
3. Wira Anom Perdana, SE, MM
4. Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd., M.Kes
5. Hammad, S.Kep., Ns., M.Kep
6. Dr. Mahdalena, S.Pd., M.Kes
7. Dr. Syamsul Firdaus, S.Kep, M.Kes
8. Suhartiah, S.Sos., S.I.Pust
9. Azwar Zari, S.Kom
10. Siti Khairunnisya, S.ST, M.Si
11. Rahmawati, SKM, M.Kes
12. Hj. Evi Risa Mariani, S.Pd., M.Pd
13. Vonny Khresna Dewi, S.SiT., M.Kes
14. Siti Sab'atul Habibah, SKM, M.Kes

Proses	Penanggung Jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Rifqoh, S.Pd, M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		20 Jan 2025
Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST., M.Keb	Wakil Direktur I		10 Feb 2025
Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
Pengendalian	Rifqoh, S.Pd, M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin ini menguraikan landasan filosofis, paradigma, dan prinsip kelembagaan dan manajemen Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam hal sistem penjaminan mutu berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategi.

Perubahan terhadap Standar mutu tidak diperbolehkan tanpa persetujuan Direktur dan harus ditetapkan dengan mengacu pada prosedur mutu yang terkandung di dalam dokumen ini

Dokumen ini milik Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin. Isi dokumen tidak diperkenankan
diperkenankan untuk digandakan atau disalin dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	05 Des 2012	1. Penomoran dokumen, penomoran halaman 2. Perubahan wewenang atas Pelaksanaan SMM ISO 9001:2008 dari Ka. UPM menjadi WMM 3. Poin 6.4 tentang Struktur Organisasi dan Tupoksi UPM a. Sub UPM terdiri dari Ketua dan Anggota diganti menjadi Ketua Pelaksana SPMI dan Ketua Pelaksana SMM ISO 9001:2008 b. Struktur organisasi Ka. Sub UPM diganti menjadi Sub UPM 4. Perubahan nomor dokumen pada lampiran 4	1 – 27 1 – 10 10–23 27	1 – 28 1 – 14 11–23 27
2.	10 Juni 2016	1. Perubahan wewenang pejabat WMM dan unsur pimpinan 2. Visi dan Misi, dan Tujuan 3. Point 1.4 Sumber Daya Manusia	1 4-5 4	1 4-5 4
3.	21 Desember 2020	1. Perubahan Pudir menjadi Wadir 2. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan 3. Perubahan nama pengelola mutu dari Unit Penjaminan Mutu (UPM) menjadi Pusat Penjaminan Mutu 4. Perubahan struktur organisasi penjaminan mutu		4-5
4.	19 Desember 2022	1. Perubahan referensi kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020 2. Penambahan Standar Dikti (akademik dan non akademik)	4	4
5.	3 Januari 2025	1. Perubahan Nomor Dokumen 2. Perubahan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran Strategi 3. Perubahan Isi Kebijakan berdasarkan Permenristek-dikti No. 53 Tahun 2023	4 10	4 11

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Dokumen Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Dokumen ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi yang bertujuan menjamin pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Standar ini merupakan bagian dari komitmen institusi dalam mendukung transformasi pendidikan tinggi yang bermutu dan akuntabel.

Dokumen ini memuat arah Standar, prinsip dasar, strategi pelaksanaan, serta penanggung jawab mutu di seluruh unit kerja, mulai dari Direktorat, Jurusan, Program Studi, hingga unit-unit pendukung. Penyusunannya mengacu pada regulasi nasional termasuk Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi oleh Kementerian Lain dan Lembaga Pemerintah Non Kementerian serta Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Seluruh proses penyusunan melibatkan berbagai pihak yang berkompeten agar dokumen ini sesuai dengan kebutuhan institusi dan perkembangan standar mutakhir.

Kami berharap dokumen ini dapat dipahami, diimplementasikan, dan menjadi landasan bersama dalam mewujudkan budaya mutu di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi. Semoga dokumen ini memberikan manfaat nyata bagi peningkatan kualitas layanan tridharma perguruan tinggi dan daya saing lulusan di tingkat nasional maupun internasional.

Banjarbaru, Februari 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KEPUTUSAN DIREKTUR 2
BERITA ACARA PERSETUJUAN SENAT 3
TIM PENYUSUN 8
LEMBAR PENGESAHAN 9
HALAMAN ORISINALITAS 10
STATUS PERUBAHAN DOKUMEN 11
KATA PENGANTAR 12
DAFTAR ISI 13
BAB I 16
PENDAHULUAN 16
A. Latar Belakang 16
B. Dasar Hukum 18
C. Tujuan Penyusunan Standar SPMI 19
D. Fungsi Standar SPMI 20
E. Ruang Lingkup Standar SPMI 20
BAB II 22
MEKANISME PENYUSUNAN STANDAR SPMI 22
A. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) 22
B. Tujuan Implementasi Standar SPMI 22
C. Prinsip Pelaksanaan SPMI 23
D. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal 23
E. Struktur Standar SPMI 25
F. Mekanisme Penyusunan dan Penetapan Standar 29
G. Hubungan Standar SPMI dengan VMTS dan Transformasi Institusi 29
H. Organisasi Penjaminan Mutu 30
I. Pengembangan Budaya Mutu 31
J. Mekanisme dan Sasaran Implementasi Standar SPMI 32
K. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar 32
L. Monitoring dan Evaluasi Standar 38
M. Pengendalian Standar 38
N. Peningkatan Standar 39

BAB III **40**
STANDAR PENDIDIKAN **40**
A. Deskripsi Standar Pendidikan **40**
B. Standar Kompetensi Lulusan **43**
C. Standar Proses Pembelajaran **57**
D. Standar Penilaian Pembelajaran **78**
E. Standar Pengelolaan Pendidikan **91**
F. Standar Isi Pembelajaran **101**
G. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan **108**
H. Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan **120**
I. Standar Pembiayaan Pendidikan **130**
BAB IV **138**
STANDAR PENELITIAN **138**
A. Deskripsi Standar Penelitian **138**
B. Standar Luaran Penelitian **142**
C. Standar Proses Penelitian **155**
D. Standar Masukan Penelitian **168**
BAB V **183**
STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT **183**
A. Deskripsi Standar Pengabdian kepada Masyarakat **183**
B. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat **187**
C. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat **197**
D. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat **207**
BAB VII **217**
STANDAR TAMBAHAN **217**
A. Deskripsi Standar Tambahan **217**
B. Standar Visi, Misi, dan Unggulan **219**
C. Standar Tata Kelola dan Administrasi **237**
D. Standar Teknologi Informasi, Komunikasi, dan Digitalisasi **256**
E. Standar Kerjasama **266**
F. Standar Kemahasiswaan dan Alumni **275**
G. Standar Layanan Mahasiswa dan Publik **288**
H. Standar Suasana Akademik **298**

I. Standar Etika dan Perilaku 308
J. Standar Etik Penelitian 319
BAB IX 337
PENUTUP 337
Lampiran 1. Daftar Singkatan 338
Lampiran 2. Daftar 34 Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 339

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendidikan tinggi memiliki peran strategis dalam menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, profesional, dan mampu berkontribusi dalam pembangunan nasional. Dalam menghadapi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, transformasi digital, globalisasi, serta meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap layanan pendidikan tinggi yang bermutu, perguruan tinggi dituntut menyelenggarakan tata kelola yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

Upaya peningkatan mutu pendidikan tinggi merupakan amanat Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang menegaskan bahwa penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan kegiatan sistematis untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) terdiri atas Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang dilaksanakan oleh perguruan tinggi serta Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilakukan melalui mekanisme akreditasi.

Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai institusi pendidikan tinggi kesehatan di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi kesehatan yang bermutu dalam rangka menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, profesional, bermoral, unggul, serta mampu mendukung transformasi kesehatan nasional. Hal tersebut sejalan dengan visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, yaitu:

"Menjadi pusat pendidikan vokasi dan profesi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Dalam mendukung pencapaian visi tersebut, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi melalui penguatan tata kelola, peningkatan mutu pembelajaran, pengembangan penelitian dan

pengabdian kepada masyarakat, internasionalisasi, digitalisasi layanan, serta pengembangan budaya mutu secara berkelanjutan.

Sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin telah menyusun dokumen mutu yang terdiri atas:

1. Kebijakan SPMI;
2. Manual/Pedoman PPEPP;
3. Standar SPMI;
4. Formulir dan dokumen pendukung mutu.

Standar SPMI merupakan dokumen mutu yang disusun sebagai turunan operasional dari Kebijakan SPMI dan Pedoman PPEPP Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Dokumen ini menjadi pedoman dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi dan tata kelola institusi yang bermutu, terukur, sistematis, dan berkelanjutan.

Penyusunan Standar SPMI mengacu pada:

1. Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti);
2. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
3. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
4. Visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan pilar transformasi institusi;
5. Kebutuhan pemangku kepentingan (stakeholders);
6. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, serta transformasi kesehatan nasional.

Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin terdiri atas 32 standar mutu yang mencakup bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan standar tambahan/nonakademik. Seluruh standar tersebut menjadi acuan bagi seluruh unit kerja, jurusan, program studi, laboratorium, pusat, unit pelaksana teknis, dan unit pendukung lainnya dalam melaksanakan penjaminan mutu internal.

Penerapan standar dilaksanakan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) secara konsisten dan berkelanjutan untuk:

1. Menjamin ketercapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis institusi;
2. Menjamin pemenuhan dan pelampauan Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
3. Mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*good university governance*);
4. Membangun budaya mutu di seluruh lingkungan institusi;
5. Meningkatkan daya saing lulusan di tingkat nasional maupun internasional;
6. Mendukung transformasi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menuju institusi pendidikan tinggi kesehatan yang unggul, adaptif, dan berdaya saing global.

SPMI dilaksanakan sebagai bagian integral dari tata kelola institusi untuk mendukung penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi yang berkualitas, profesional, transparan, akuntabel, efektif, efisien, dan berorientasi pada kepuasan pemangku kepentingan. Pelaksanaannya melibatkan seluruh unsur institusi, meliputi pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, program studi, jurusan, laboratorium, pusat, unit pelaksana teknis, serta unit kerja lainnya secara terpadu dan berkelanjutan.

Dengan tersusunnya Buku Standar SPMI ini, diharapkan seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan memiliki pedoman yang jelas dalam melaksanakan penjaminan mutu secara terpadu, terarah, dan berkelanjutan sehingga mampu menghasilkan layanan pendidikan tinggi yang berkualitas, akuntabel, dan berorientasi pada kepuasan pemangku kepentingan.

B. Dasar Hukum

Penyusunan Buku Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Perguruan Tinggi oleh Kementerian Lain dan Lembaga Pemerintah Non Kementerian;

6. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI);
7. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
8. Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
9. Permenkes Nomor 71 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
10. Permenkes Nomor 12 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Permenkes Nomor 71 Tahun 2020;
11. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
12. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
13. Pedoman Penerapan Siklus PPEPP dalam SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
14. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
15. Peraturan dan kebijakan internal lain yang terkait dengan penyelenggaraan pendidikan tinggi.

C. Tujuan Penyusunan Standar SPMI

1. Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun untuk menjadi pedoman dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal pada seluruh unit kerja serta menjamin tercapainya visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan pilar transformasi institusi.
2. Standar SPMI menjadi acuan dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi dan tata kelola institusi yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel, transparan, dan berkelanjutan.
3. Standar SPMI menjamin pemenuhan dan pelampauan Standar Nasional Pendidikan Tinggi serta menjadi dasar pelaksanaan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) pada seluruh unit kerja.
4. Standar SPMI berfungsi sebagai instrumen pengendalian, monitoring, evaluasi, audit mutu internal, dan peningkatan mutu berkelanjutan untuk mendukung pengembangan budaya mutu institusi.

5. Standar SPMI menjadi dasar pengambilan keputusan, perencanaan strategis, pengelolaan sumber daya, dan pelaksanaan program kerja yang berorientasi pada peningkatan kinerja institusi.
6. Penerapan Standar SPMI bertujuan menjamin kepuasan pemangku kepentingan internal dan eksternal, meningkatkan mutu layanan, memperkuat akreditasi program studi dan institusi, serta meningkatkan daya saing lulusan dan institusi di tingkat nasional maupun internasional.
7. Seluruh standar dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan melalui siklus PPEPP sebagai upaya mewujudkan budaya mutu yang berorientasi pada perbaikan dan peningkatan berkelanjutan.

D. Fungsi Standar SPMI

Standar SPMI memiliki fungsi sebagai:

1. Pedoman penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi;
2. Acuan pelaksanaan penjaminan mutu internal;
3. Dasar pengukuran ketercapaian mutu;
4. Dasar pelaksanaan monitoring dan evaluasi;
5. Dasar pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI);
6. Dasar pengendalian dan peningkatan mutu;
7. Instrumen pengembangan budaya mutu institusi;
8. Instrumen peningkatan akreditasi institusi dan program studi.

E. Ruang Lingkup Standar SPMI

Ruang lingkup Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin meliputi:

Standar Pendidikan

Standar Luaran Pendidikan

1. Standar Kompetensi Lulusan;

Standar Proses Pendidikan

2. Standar Proses Pembelajaran;
3. Standar Penilaian Pembelajaran;
4. Standar Pengelolaan Pendidikan;
5. Standar Isi Pembelajaran;

Standar Masukan Pendidikan

6. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
7. Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan;
8. Standar Pembiayaan Pendidikan.

Standar Penelitian

9. Standar Luaran Penelitian;
10. Standar Proses Penelitian;
11. Standar Masukan Penelitian.

Standar Pengabdian kepada Masyarakat

12. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat;
13. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat;
14. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat.

Standar Standar Tata Kelola dan Pengembangan Institusi (Tambahan)

15. Standar Visi Misi dan Unggulan;
16. Standar Tata Kelola dan Administrasi;
17. Standar Teknologi Informasi, Komunikasi dan Digitalisasi;
18. Standar Kerja Sama;
19. Standar Kemahasiswaan dan Alumni;
20. Standar Layanan Mahasiswa dan Publik;
21. Standar Suasana Akademik;
22. Standar Etika dan Perilaku;
23. Standar Etik Penelitian;

BAB II
MEKANISME PENYUSUNAN STANDAR SPMI

A. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin merupakan sistem yang dikembangkan dan dilaksanakan secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan untuk menjamin mutu penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi, pelatihan bidang kesehatan, serta tata kelola institusi. SPMI menjadi instrumen strategis dalam mengarahkan seluruh aktivitas institusi agar selaras dengan visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yaitu menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, dan unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Kebijakan SPMI diarahkan untuk memastikan bahwa seluruh proses pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, pelatihan, dan layanan pendukung dilaksanakan berdasarkan prinsip mutu, kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, kebutuhan pemangku kepentingan, serta peningkatan berkelanjutan. Melalui penerapan SPMI, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berkomitmen membangun budaya mutu yang mendukung tata pamong dan tata kelola yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital sebagaimana tertuang dalam misi institusi.

SPMI juga menjadi instrumen untuk mendukung pencapaian Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke, peningkatan daya saing lulusan, penguatan jejaring kerja sama nasional dan internasional, serta pengembangan institusi yang adaptif terhadap transformasi pendidikan tinggi dan transformasi kesehatan nasional.

B. Tujuan Implementasi Standar SPMI

Implementasi Standar SPMI bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh proses penyelenggaraan pendidikan tinggi di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berlangsung sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan serta mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis institusi. Standar SPMI

menjadi acuan dalam mewujudkan lulusan yang kompeten, berintegritas, profesional, dan mampu berkontribusi dalam pembangunan kesehatan.

Implementasi SPMI menjamin pemenuhan dan pelampauan Standar Nasional Pendidikan Tinggi, meningkatkan mutu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, memperkuat tata kelola institusi, meningkatkan kualitas layanan kepada mahasiswa dan masyarakat, serta mendukung pencapaian indikator kinerja institusi. Melalui penerapan standar yang konsisten, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berupaya membangun budaya mutu berkelanjutan serta meningkatkan daya saing institusi di tingkat nasional dan internasional.

C. Prinsip Pelaksanaan SPMI

Pelaksanaan SPMI berlandaskan prinsip otonomi, akuntabilitas, transparansi, sistematis, berkelanjutan, efektif dan efisien, berbasis bukti, partisipatif, adaptif, serta berorientasi pada kepuasan pemangku kepentingan. Prinsip-prinsip tersebut menjadi landasan dalam seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu.

Prinsip akuntabilitas dan transparansi diwujudkan melalui penyelenggaraan tata kelola yang dapat dipertanggungjawabkan kepada seluruh pemangku kepentingan. Prinsip berbasis bukti diterapkan melalui penggunaan data dan informasi yang valid dalam pengambilan keputusan. Prinsip adaptif dilaksanakan dengan menyesuaikan sistem mutu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, regulasi, kebutuhan masyarakat, serta transformasi digital.

Dengan menerapkan prinsip-prinsip tersebut, SPMI diharapkan mampu menjadi fondasi dalam mewujudkan institusi yang bermoral, profesional, unggul, dan responsif terhadap perubahan lingkungan strategis.

D. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal

Dokumen SPMI merupakan perangkat yang digunakan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan penjaminan mutu di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Dokumen SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin terdiri atas:

1. Kebijakan SPMI

   Dokumen yang memuat arah, tujuan, prinsip, strategi, komitmen, dan kebijakan umum penyelenggaraan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai dasar pelaksanaan penjaminan mutu secara berkelanjutan di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

2. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI

   Dokumen yang menjelaskan tata cara pelaksanaan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP), termasuk peran, tanggung jawab, mekanisme koordinasi, serta alur implementasi penjaminan mutu di seluruh unit kerja.

3. Standar SPMI

   Dokumen yang memuat standar mutu akademik dan nonakademik yang ditetapkan oleh institusi sebagai tolok ukur penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, sumber daya, dan layanan pendukung lainnya.

4. Pedoman Penatalaksanaan Dokumen SPMI

   Dokumen yang mengatur sistem pengendalian dokumen mutu, meliputi penyusunan, penetapan, pengesahan, distribusi, penyimpanan, revisi, pengendalian perubahan, penarikan, dan pemusnahan dokumen SPMI agar terjamin keakuratan, keterkinian, dan keterlacakannya.

5. Formulir SPMI

   Dokumen pendukung berupa format, instrumen, daftar tilik (checklist), lembar kerja, dan formulir yang digunakan dalam pelaksanaan standar, monitoring dan evaluasi, audit mutu internal, survei kepuasan, pengukuran indikator mutu, tindakan korektif, serta tindak lanjut peningkatan mutu.

6. Pedoman, SOP, Instruksi Kerja (IK), dan Dokumen Pendukung Lainnya

   Dokumen operasional yang berfungsi sebagai panduan teknis dalam pelaksanaan standar mutu pada seluruh proses bisnis institusi. Dokumen ini mencakup pedoman, Standar Operasional Prosedur (SOP), Instruksi Kerja (IK), manual mutu, panduan teknis, regulasi internal, serta dokumen pendukung lainnya yang diperlukan untuk menjamin konsistensi pelaksanaan standar dan ketercapaian mutu secara efektif dan efisien.

Seluruh dokumen mutu disusun secara terintegrasi untuk memastikan keterlaksanaan sistem penjaminan mutu secara efektif dan terdokumentasi. Dokumen-dokumen tersebut menjadi dasar dalam pelaksanaan kegiatan, pengukuran capaian, evaluasi mutu, pengendalian ketidaksesuaian, serta peningkatan standar secara berkelanjutan.

E. Struktur Standar SPMI

Setiap standar dalam Standar SPMI disusun secara sistematis untuk memastikan standar dapat dipahami, dilaksanakan, dimonitor, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP. Struktur standar dirancang agar memberikan kejelasan mengenai tujuan, ruang lingkup, pelaksana, indikator keberhasilan, serta mekanisme evaluasi pencapaiannya.

Struktur setiap standar terdiri atas komponen sebagai berikut:

1. Rasional Standar

   Rasional standar merupakan uraian yang menjelaskan latar belakang, dasar pemikiran, urgensi, dan alasan pentingnya suatu standar ditetapkan. Rasional standar berfungsi sebagai landasan filosofis, yuridis, sosiologis, akademik, dan strategis dalam penyusunan standar sehingga keberadaan standar memiliki dasar yang jelas dan relevan dengan kebutuhan institusi.

   Rasional standar disusun berdasarkan:

   a. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
   b. Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti);
   c. Standar dan regulasi profesi kesehatan;
   d. Kebijakan Kementerian Kesehatan dan kementerian terkait;
   e. Visi, misi, tujuan, dan nilai-nilai institusi;
   f. Analisis kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan (*stakeholders*);
   g. Hasil evaluasi diri, monitoring dan evaluasi, serta Audit Mutu Internal (AMI);
   h. Hasil benchmarking dengan perguruan tinggi atau institusi sejenis;
   i. Perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan inovasi;
   j. Transformasi kesehatan, pendidikan tinggi, dan tuntutan dunia kerja.

2. Pihak Bertanggung Jawab

Pihak bertanggung jawab adalah unit, pejabat, atau personel yang memiliki tugas dan kewenangan dalam pelaksanaan, pencapaian, monitoring, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar. Penetapan pihak yang bertanggung jawab bertujuan memastikan adanya kepemilikan proses (process owner) yang jelas terhadap setiap standar.

Pihak yang bertanggung jawab dapat meliputi:

a. Direktur;
b. Wakil Direktur;
c. Ketua Jurusan;
d. Ketua Program Studi;
e. Kepala Pusat;
f. Kepala Unit;
g. Kepala Laboratorium;
h. Dosen;
i. Tenaga Kependidikan;
j. Tim Penjaminan Mutu;
k. Auditor Mutu Internal;
l. Mahasiswa;
m. Mitra atau pihak terkait lainnya sesuai kebutuhan standar.

3. Definisi Istilah

Definisi istilah merupakan penjelasan mengenai istilah, konsep, singkatan, atau terminologi yang digunakan dalam standar agar terdapat kesamaan pemahaman di antara seluruh pihak yang melaksanakan standar. Definisi istilah disusun secara jelas, ringkas, dan mengacu pada regulasi atau referensi yang berlaku sehingga menghindari perbedaan interpretasi dalam penerapan standar.

4. Pernyataan Isi Standar

Pernyataan isi standar merupakan inti dari standar yang memuat ketentuan, spesifikasi, persyaratan, kriteria, ukuran, target, atau capaian mutu yang wajib dipenuhi oleh institusi. Pernyataan standar menjadi acuan utama dalam pelaksanaan kegiatan, pengukuran kinerja, evaluasi ketercapaian mutu.

Pernyataan isi standar disusun dengan prinsip:

a. Jelas dan tidak menimbulkan multitafsir;
b. Terukur dan memiliki indikator yang dapat dinilai;
c. Dapat dilaksanakan sesuai kapasitas institusi;
d. Dapat dipantau dan dievaluasi pencapaiannya;
e. Relevan dengan kebutuhan institusi dan pemangku kepentingan;
f. Selaras dengan peraturan dan standar yang berlaku;
g. Berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.

5. Indikator dan Target

Indikator merupakan ukuran keberhasilan pencapaian standar yang digunakan untuk menilai tingkat keterlaksanaan dan ketercapaian mutu. Target merupakan tingkat capaian yang diharapkan untuk setiap indikator.

Indikator dan target harus memenuhi prinsip:

a. Spesifik;
b. Terukur;
c. Objektif;
d. Relevan dengan tujuan standar;
e. Dapat diverifikasi;
f. Dapat dicapai (*achievable*);
g. Berbasis data dan bukti;
h. Memiliki batas waktu pencapaian yang jelas (*time bound*).
i. Selaras dengan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan indikator kinerja institusi.

Target dapat dinyatakan dalam bentuk:

a. Persentase capaian;
b. Nilai minimum atau maksimum;
c. Jumlah atau frekuensi;
d. Peringkat atau kategori tertentu;
e. Tingkat kepuasan;
f. Capaian kinerja tahunan atau periode tertentu.

6. Strategi Pencapaian Standar

   Strategi pencapaian standar merupakan uraian mengenai langkah-langkah, metode, program, atau kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi dan melampaui standar yang telah ditetapkan. Strategi pencapaian dapat meliputi:

   a. Penyusunan dan pengembangan kebijakan, regulasi, serta SOP;
   b. Penguatan tata kelola organisasi dan sistem penjaminan mutu;
   c. Penyediaan serta pengembangan sumber daya, sarana, dan prasarana;
   d. Pengembangan kapasitas SDM melalui pelatihan, workshop, dan kegiatan peningkatan kompetensi lainnya;
   e. Pengembangan dan implementasi sistem informasi yang terintegrasi;
   f. Monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut secara berkala;
   g. Benchmarking, kerja sama, dan kemitraan dengan institusi lain;
   h. Penguatan budaya mutu di seluruh unit kerja;
   i. Pengembangan inovasi dan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*).

7. Manajemen Risiko

   Manajemen risiko merupakan bagian penting dalam implementasi standar untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan meminimalkan kemungkinan terjadinya hambatan yang dapat mempengaruhi pencapaian standar. Setiap risiko yang teridentifikasi perlu disertai dengan langkah pencegahan dan mitigasi yang terencana agar implementasi standar dapat berjalan secara efektif dan berkelanjutan.

8. Dokumen Pendukung

   Dokumen pendukung merupakan dokumen yang digunakan sebagai acuan dan bukti pelaksanaan standar. Dokumen ini dapat berupa:

   a. Kebijakan;
   b. Pedoman;
   c. SOP;
   d. Instruksi Kerja;
   e. Formulir;
   f. Panduan teknis;
   g. Peraturan dan keputusan pimpinan;
   h. Dokumen mutu lainnya yang relevan.

9. Referensi

Referensi merupakan sumber rujukan yang digunakan dalam penyusunan standar. Referensi dapat berasal dari peraturan perundang-undangan, standar nasional, standar profesi, kebijakan kementerian, hasil benchmarking, literatur ilmiah, maupun dokumen institusi lainnya yang relevan.

Penyusunan struktur standar yang seragam bertujuan untuk menjamin konsistensi penerapan mutu pada seluruh bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola institusi. Melalui struktur tersebut, setiap standar dapat diterapkan secara efektif dan menjadi instrumen pengendalian mutu yang terukur.

F. Mekanisme Penyusunan dan Penetapan Standar

Standar SPMI disusun melalui proses yang sistematis dan partisipatif dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Penyusunan diawali dengan identifikasi kebutuhan berdasarkan hasil evaluasi diri, audit mutu internal, analisis risiko, analisis lingkungan strategis, dan kebutuhan pemangku kepentingan.

Tahap berikutnya dilakukan kajian terhadap berbagai regulasi, Standar Nasional Pendidikan Tinggi, standar profesi kesehatan, kebijakan Kementerian Kesehatan, serta regulasi internal. Untuk memastikan standar yang disusun memiliki daya saing dan relevansi yang tinggi, dilakukan benchmarking dengan perguruan tinggi unggul, institusi pendidikan kesehatan, dan praktik baik lainnya.

Draft standar yang telah disusun kemudian dibahas melalui rapat koordinasi, workshop, forum diskusi, dan validasi bersama unit terkait sebelum ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur. Mekanisme tersebut memastikan bahwa setiap standar memiliki dasar hukum, dasar akademik, dan dasar operasional yang kuat.

G. Hubungan Standar SPMI dengan VMTS dan Transformasi Institusi

Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun untuk mendukung pencapaian:

1. Visi institusi;
2. Misi institusi;
3. Tujuan institusi;

4. Sasaran strategis;
5. Pilar transformasi institusi.

Seluruh Standar SPMI disusun dan dikembangkan untuk mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Poltekkes Kemenkes Banjarmasin. Standar pendidikan mendukung pencapaian lulusan yang profesional dan unggul, standar penelitian dan pengabdian kepada masyarakat mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sedangkan standar tata kelola mendukung terwujudnya pengelolaan institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.

Standar SPMI juga mendukung penguatan Sentra Unggulan Pendidikan Kesehatan Otak dan Stroke, internasionalisasi institusi, transformasi digital, pengembangan kerja sama, serta pencapaian berbagai indikator kinerja institusi. Dengan demikian, seluruh standar menjadi instrumen strategis dalam mewujudkan visi institusi secara terukur dan berkelanjutan serta mendukung terwujudnya Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai pusat pendidikan vokasi dan profesi kesehatan yang bermoral, profesional, dan unggul.

H. Organisasi Penjaminan Mutu

Pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dilaksanakan melalui struktur organisasi yang terintegrasi dan melibatkan seluruh unsur institusi sesuai tugas, fungsi, dan kewenangannya. Organisasi penjaminan mutu dibentuk untuk memastikan bahwa seluruh proses pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan tata kelola institusi berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Direktur merupakan penanggung jawab tertinggi pelaksanaan SPMI yang berwenang menetapkan kebijakan, arah pengembangan mutu, serta memastikan tersedianya sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan penjaminan mutu. Wakil Direktur membantu Direktur dalam mengoordinasikan implementasi SPMI sesuai bidang tugas masing-masing.

Pusat Penjaminan Mutu (PPM) berfungsi sebagai unit pengelola dan pengembang sistem mutu institusi yang bertanggung jawab dalam penyusunan dokumen mutu, pengembangan standar, pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI),

monitoring dan evaluasi, pengelolaan data mutu, serta koordinasi pelaksanaan siklus PPEPP. PPM juga berperan dalam memberikan pendampingan kepada unit kerja dalam penerapan dan peningkatan standar mutu.

Pada tingkat jurusan dan program studi, fungsi penjaminan mutu dilaksanakan oleh Penanggung Jawab Penjaminan Mutu Jurusan dan Gugus Kendali Mutu (GKM) Program Studi yang bertugas mengawal implementasi standar, melakukan monitoring ketercapaian indikator, serta mengoordinasikan tindak lanjut hasil evaluasi mutu di unit masing-masing.

Melalui struktur organisasi yang jelas dan terkoordinasi, pelaksanaan SPMI diharapkan dapat berjalan secara efektif, sistematis, dan berkelanjutan dalam mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan institusi.

I. Pengembangan Budaya Mutu

Budaya mutu merupakan sistem nilai, pola pikir, sikap, dan perilaku yang mendorong seluruh sivitas akademika untuk melaksanakan setiap aktivitas berdasarkan standar mutu dan prinsip perbaikan berkelanjutan. Budaya mutu menjadi fondasi utama keberhasilan implementasi SPMI karena mutu tidak hanya diwujudkan melalui dokumen dan prosedur, tetapi juga melalui komitmen seluruh warga institusi.

Pengembangan budaya mutu dilakukan melalui penguatan kepemimpinan yang berorientasi mutu, peningkatan partisipasi sivitas akademika, pembinaan kompetensi sumber daya manusia, penguatan tata kelola yang akuntabel, pemanfaatan teknologi informasi, serta pelaksanaan evaluasi dan perbaikan secara berkesinambungan. Selain itu, sosialisasi kebijakan mutu, internalisasi standar, pemberian penghargaan terhadap capaian mutu, dan penyebarluasan praktik baik (*best practices*) menjadi bagian dari strategi penguatan budaya mutu.

Budaya mutu yang kuat akan mendorong terciptanya lingkungan akademik dan organisasi yang profesional, inovatif, adaptif, berintegritas, serta berorientasi pada kepuasan pengguna layanan dan pemangku kepentingan. Dengan demikian, tanggung jawab terhadap mutu menjadi milik seluruh unsur institusi dan terimplementasi dalam setiap proses kerja sehari-hari.

J. Mekanisme dan Sasaran Implementasi Standar SPMI

Implementasi Standar SPMI dilaksanakan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) sebagai mekanisme utama penjaminan mutu internal. Siklus ini menjamin bahwa standar yang telah ditetapkan tidak hanya dilaksanakan, tetapi juga dievaluasi dan disempurnakan secara berkelanjutan sesuai perkembangan kebutuhan institusi dan pemangku kepentingan.

Tahap Penetapan dilakukan melalui penyusunan dan pengesahan standar yang menjadi acuan penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi dan tata kelola institusi. Tahap Pelaksanaan merupakan penerapan standar oleh seluruh unit kerja sesuai tugas dan fungsi masing-masing. Tahap Evaluasi dilakukan melalui monitoring dan evaluasi, evaluasi diri, Audit Mutu Internal (AMI), survei kepuasan, pengukuran capaian target Indikator, serta Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar tahap Pengendalian melalui tindakan korektif dan tindakan pencegahan terhadap ketidaksesuaian yang ditemukan. Selanjutnya, tahap Peningkatan dilakukan melalui revisi standar, benchmarking, inovasi proses, pengembangan sistem informasi, dan penyempurnaan tata kelola guna meningkatkan capaian mutu institusi.

Sasaran implementasi Standar SPMI meliputi seluruh unit dan unsur organisasi di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, termasuk Direktorat, Wakil Direktur, Jurusan, Program Studi, Pusat, Unit Pelaksana Teknis, Laboratorium, Unit Administrasi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, serta unit pendukung lainnya. Dengan cakupan yang menyeluruh, implementasi SPMI diharapkan mampu menjamin ketercapaian standar secara konsisten pada seluruh proses penyelenggaraan pendidikan tinggi.

K. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Pemenuhan Standar SPMI dilaksanakan melalui mekanisme cascading responsibility, yaitu penjabaran tanggung jawab pencapaian standar secara berjenjang dari tingkat strategis hingga tingkat operasional. Mekanisme ini memastikan bahwa setiap standar memiliki penanggung jawab yang jelas, indikator yang terukur, serta mekanisme pemantauan yang dapat dilakukan secara efektif.

Pada tingkat institusi, Direktur bertanggung jawab atas pencapaian seluruh standar mutu dan pengambilan keputusan strategis terkait pengembangan mutu. Wakil Direktur bertanggung jawab mengkoordinasikan pencapaian/ pemenuhan standar sesuai bidang tugas masing-masing serta memastikan keterpaduan pelaksanaan standar di seluruh unit kerja.

Pada tingkat pelaksana, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, Kepala Pusat, Kepala Unit, Kepala Laboratorium, dan pejabat pengelola lainnya bertanggung jawab atas pemenuhan indikator mutu yang menjadi kewenangan unitnya. Dosen, tenaga kependidikan, dan pengelola layanan bertanggung jawab melaksanakan proses kerja sesuai standar yang berlaku dan menyediakan bukti pelaksanaan sebagai dasar evaluasi mutu. Pusat Penjaminan Mutu melakukan koordinasi, pendampingan, monitoring, dan verifikasi ketercapaian standar pada seluruh level organisasi.

Melalui mekanisme cascading ini, setiap standar dapat diturunkan menjadi target kinerja unit dan individu sehingga pencapaian mutu institusi dapat dipantau, dievaluasi, dan ditingkatkan secara sistematis serta berkelanjutan.

Cascading penanggung jawab pemenuhan standar SPMI di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin adalah sebagai berikut:

1. Level 1: Penanggung Jawab Tertinggi SPMI

   DIREKTUR

   ↓

   Menetapkan kebijakan, standar, sasaran mutu, sumber daya, serta menjamin pelaksanaan dan pencapaian seluruh Standar SPMI.

2. Level 2: Penanggung Jawab Bidang
   a. Wakil Direktur 1 sebagai penanggung jawab Bidang Akademik, Penelitian, Pengabdian kepada Masyarakat, bertanggung jawab terhadap pemenuhan standar berikut:
      1) Standar Kompetensi Lulusan
      2) Standar Proses Pembelajaran
      3) Standar Penilaian Pembelajaran
      4) Standar Pengelolaan Pendidikan
      5) Standar Isi Pembelajaran

6) Standar Luaran Penelitian
7) Standar Proses Penelitian
8) Standar Masukan Penelitian
9) Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat
10) Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat
11) Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat
12) Standar Etik Penelitian
13) Standar Pengelolaan Pelatihan SDMK

b. Wakil Direktur 2 sebagai penanggung jawab Bidang Sumber Daya Manusia (SDM), Keuangan, Tata Kelola dan Sarana Prasarana, bertanggung jawab terhadap pemenuhan standar berikut:
1) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan
2) Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan
3) Standar Pembiayaan Pendidikan
4) Standar Visi, Misi, Tujuan, dan Unggulan
5) Standar Tata Kelola dan Administrasi
6) Standar Etika dan Perilaku

c. Wakil Direktur 3 sebagai penanggung jawab Bidang Kemahasiswaan, Kerja Sama, dan Layanan Pendukung bertanggung jawab terhadap pemenuhan standar berikut:
1) Standar Teknologi Informasi, Komunikasi, dan Digitalisasi
2) Standar Kerja Sama
3) Standar Kemahasiswaan dan Alumni
4) Standar Layanan Mahasiswa dan Publik
5) Standar Suasana Akademik

3. Cascading Operasional Pemenuhan Standar

a. Bidang Akademik

Direktur
↓
Wakil Direktur I
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Ketua Jurusan
↓

Ketua Program Studi
↓
Tim Pengembang Kurikulum
↓
Dosen
↓
Mahasiswa

b. Bidang Penelitian

Direktur
↓
Wakil Direktur I
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Ketua KEPK / Ketua PUI-PK / Koordinator HKI / Pengelola Jurnal
↓
Ketua Jurusan
↓
Dosen Peneliti
↓
Mahasiswa

c. Bidang Pengabdian kepada Masyarakat

Direktur
↓
Wakil Direktur I
↓
Kepala PPM
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen
↓
Mahasiswa
↓
Masyarakat Mitra

d. Bidang SDM dan Tata Kelola

Direktur
↓
Wakil Direktur II
↓
Kasubbag Administrasi Umum

↓
Tim Kerja OSDM dan Umum
↓
Ketua Jurusan / Kepala Pusat / Kepala Unit
↓
Dosen dan Tenaga Kependidikan

e. Bidang Sarana Prasarana dan Keuangan

Direktur
↓
Wakil Direktur II
↓
Kasubbag Administrasi Umum
↓
Tim Kerja Keuangan dan BMN
↓
Kepala Unit Laboratorium / Kepala Unit TI
↓
Ketua Jurusan
↓
Pengguna Layanan

f. Bidang Teknologi Informasi dan Digitalisasi

Direktur
↓
Wakil Direktur III
↓
Kepala Unit Teknologi Informasi
↓
Pj. PDDIKTI
↓
Admin Sistem Informasi
↓
Operator Unit Kerja
↓
Pengguna Sistem

g. Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama

Direktur
↓
Wakil Direktur III
↓
Kasubbag Administrasi Akademik
↓
Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni
↓

Koordinator Kerja Sama / Ketua Humas

↓

Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi

↓

Mahasiswa dan Alumni

h. Bidang Laboratorium

Direktur

↓

Wakil Direktur III

↓

Kepala Unit Laboratorium

↓

Pj. Mini Hospital

↓

Pj. Laboratorium CBT

↓

Pj. Laboratorium OSCE

↓

Laboran dan Teknisi

↓

Mahasiswa

4. Cascading Penjaminan Mutu berdasarkan siklus PPEPP

Direktur

↓

Wakil Direktur I, II, dan III

↓

Kepala Pusat Penjaminan Mutu

↓

Gugus Kendali Mutu Jurusan (GKM)

↓

Unit Penjaminan Mutu Program Studi (UPM)

↓

Pelaksana Standar (Pusat, Unit, Jurusan, Program Studi)

↓

Tim Monitoring dan Evaluasi

↓

Auditor Mutu Internal

↓

Tim Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

↓

Tim Tindak Lanjut dan Peningkatan Standar

↓

Budaya Mutu Berkelanjutan

L. Monitoring dan Evaluasi Standar

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa standar telah dilaksanakan sesuai ketentuan dan mencapai target yang ditetapkan.

Tujuan monitoring dan evaluasi adalah:

1. Mengukur tingkat ketercapaian standar dan indikator mutu;
2. Menilai kesesuaian pelaksanaan dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
3. Mengidentifikasi kendala, hambatan, dan potensi ketidaksesuaian dalam implementasi standar;
4. Menyediakan data dan informasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan perbaikan mutu;
5. Menilai efektivitas pelaksanaan standar dalam mendukung pencapaian tujuan institusi.

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan melalui:

1. Audit Mutu Internal (AMI);
2. Evaluasi diri unit kerja dan program studi;
3. Survei kepuasan pemangku kepentingan;
4. Monitoring indikator kinerja dan indikator operasional mutu;
5. Analisis capaian sasaran mutu;
6. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

M. Pengendalian Standar

Pengendalian dan peningkatan standar merupakan tindak lanjut atas hasil monitoring, evaluasi, audit, dan kaji ulang untuk menjamin keberlanjutan peningkatan mutu secara berkesinambungan. Pengendalian standar dilakukan apabila:

1. Ditemukan ketidaksesuaian terhadap standar yang ditetapkan;
2. Target atau indikator mutu tidak tercapai;
3. Terdapat temuan audit yang memerlukan tindak lanjut;
4. Terjadi perubahan regulasi, kebijakan, atau kebutuhan institusi;
5. Ditemukan risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian mutu.

Pengendalian standar dilakukan melalui:

1. Analisis akar penyebab masalah;

2. Penyusunan dan pelaksanaan tindakan koreksi;
3. Penyusunan tindakan pencegahan terhadap potensi ketidaksesuaian;
4. Pemantauan efektivitas tindak lanjut;
5. Verifikasi penyelesaian temuan dan ketidaksesuaian.

N. Peningkatan Standar

Peningkatan standar dilakukan untuk mendorong tercapainya mutu yang lebih tinggi secara berkelanjutan melalui:

1. Revisi dan pengembangan standar;
2. Peningkatan target indikator mutu;
3. Benchmarking dengan institusi yang lebih unggul;
4. Pengembangan inovasi layanan dan proses kerja;
5. Transformasi digital dan pemanfaatan teknologi informasi;
6. Penguatan budaya mutu dan kapasitas sumber daya manusia;
7. Penerapan praktik baik (best practices) hasil evaluasi dan pembelajaran organisasi.

BAB III
STANDAR PENDIDIKAN

A. Deskripsi Standar Pendidikan

1. Pengertian

Standar Pendidikan adalah kriteria minimal dan/atau kriteria mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk menjamin tercapainya capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), standar profesi kesehatan, kebutuhan dunia kerja, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebijakan transformasi kesehatan nasional.

Standar Pendidikan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun berdasarkan paradigma penjaminan mutu pendidikan tinggi sebagaimana diatur dalam Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menempatkan capaian pembelajaran lulusan sebagai luaran utama penyelenggaraan pendidikan. Standar ini mengadopsi prinsip *outcome-based education* yang berorientasi pada pencapaian kompetensi lulusan sesuai kebutuhan masyarakat, dunia kerja, dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

Standar Pendidikan merupakan implementasi standar pendidikan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang selaras dengan SN-Dikti. Standar ini menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu pendidikan berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) untuk memastikan ketercapaian tujuan, peningkatan kualitas pembelajaran, serta pencapaian visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Standar Pendidikan disusun sebagai pedoman dalam pelaksanaan proses pendidikan yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel, transparan, adaptif, dan berkelanjutan. Standar pendidikan juga menjadi instrumen utama dalam mewujudkan lulusan yang bermoral, profesional, unggul, berdaya saing, dan mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Tujuan

Standar Pendidikan bertujuan untuk:

a. Menjamin terselenggaranya pendidikan yang bermutu sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
b. Menjamin tercapainya capaian pembelajaran lulusan yang sesuai dengan profil lulusan, kebutuhan pengguna lulusan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
c. Menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja dalam penyelenggaraan pendidikan yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan.
d. Meningkatkan mutu proses pembelajaran, penilaian, pengelolaan pendidikan, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan pembiayaan pendidikan.
e. Mewujudkan lulusan yang profesional, beretika, unggul, berdaya saing, dan mampu berkontribusi dalam pembangunan kesehatan.

3. Ruang Lingkup

Standar Pendidikan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin meliputi:

a. Standar Luaran Pendidikan, terdiri dari:
   1) Standar Kompetensi Lulusan.
b. Standar Proses Pendidikan, terdiri dari:
   2) Standar Proses Pembelajaran;
   3) Standar Penilaian Pembelajaran;
   4) Standar Pengelolaan Pendidikan.
c. Standar Masukan Pendidikan, terdiri dari:
   5) Standar Isi Pembelajaran;
   6) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
   7) Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan; dan
   8) Standar Pembiayaan Pendidikan.

Delapan standar dari ketiga kelompok standar tersebut saling terkait dalam menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan. Standar Luaran Pendidikan menjadi target yang harus dicapai, Standar Proses Pendidikan menjadi mekanisme untuk mencapai luaran, sedangkan Standar Masukan

Pendidikan menjadi sumber daya dan dukungan yang diperlukan untuk menjamin terlaksananya proses pendidikan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan. Seluruh standar tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait dalam menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan dan pencapaian capaian pembelajaran lulusan.

4. Dasar Hukum

Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pendidikan mengacu pada:

a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
c. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;
d. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022;
e. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
f. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
g. Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait dengan penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan;
h. Statuta dan peraturan internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang berlaku.

B. Standar Kompetensi Lulusan

1. Definisi Operasional Kompetensi Lulusan

   Standar Kompetensi Lulusan adalah kriteria minimal mengenai kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL). Standar ini menjadi dasar dalam pengembangan kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, penilaian hasil belajar, dan evaluasi pendidikan untuk menghasilkan lulusan yang sesuai dengan profil lulusan, kebutuhan pengguna lulusan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta tuntutan dunia kerja.

2. Tujuan Standar Kompetensi Lulusan

   Menjamin mutu dan ketercapaian kompetensi lulusan sesuai capaian pembelajaran lulusan dan kebutuhan dunia kerja.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar Kompetensi Lulusan

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Tim Pengembang Kurikulum
↓
Dosen
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/82	Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1/13

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3	3
4	18 Februari 2025	1. Perubahan visi misi 2. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud Ristek No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi	3 3 10	3 3 13

A. VISI DAN MISI

Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Luaran Pendidikan ditetapkan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan pendidikan tinggi menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi sesuai dengan kebutuhan dunia kerja, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta tuntutan pelayanan kesehatan. Standar ini mengacu pada Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang menekankan bahwa luaran pendidikan mencerminkan ketercapaian capaian pembelajaran lulusan (CPL) serta kinerja lulusan di masyarakat dan dunia kerja.

Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional, kompeten, dan beretika. Oleh karena itu, standar ini menjadi acuan dalam

mengukur keberhasilan pendidikan, termasuk penyerapan lulusan, relevansi pekerjaan, kepuasan pengguna lulusan, serta kontribusi lulusan dalam pembangunan kesehatan, sekaligus sebagai dasar peningkatan mutu secara berkelanjutan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1 & 3
3. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan
4. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
5. Ketua Jurusan
6. Ketua Program Studi
7. Tim OBE
8. Tim Pengembang Kurikulum
9. Tim Penyusun & Evaluasi CPL
10. Tim Tracer Study
11. Pengguna lulusan
12. Alumni

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal mengenai kesatuan kompetensi sikap, keterampilan, dan pengetahuan yang menunjukkan capaian mahasiswa dari hasil pembelajarannya pada akhir program pendidikan tinggi. Standar kompetensi lulusan digunakan untuk menyiapkan mahasiswa menjadi anggota masyarakat yang beriman, bertakwa, berakhlak mulia, berkarakter sesuai dengan nilai-nilai Pancasila, mampu dan mandiri untuk menerapkan, mengembangkan, menemukan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, serta secara aktif mengembangkan potensinya.
2. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) adalah Rumusan kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang harus dicapai sesuai SN-Dikti dan KKNI.
3. Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) adalah Kriteria minimal penyelenggaraan pendidikan tinggi yang menjadi acuan dalam penetapan CPL dan mutu lulusan.
4. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) adalah Kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang digunakan sebagai acuan penetapan level CPL (level 5 untuk Diploma Tiga dan level 6 untuk Sarjana Terapan).
5. Tim Pengembang Kurikulum adalah Tim yang ditetapkan oleh pimpinan untuk menyusun, mengembangkan, dan mengevaluasi kurikulum serta CPL program studi.
6. Stakeholder atau pemangku kepentingan adalah pihak internal maupun eksternal seperti pengguna lulusan, alumni, mitra, dan organisasi profesi yang memberikan masukan dalam penyusunan CPL.
7. Workshop atau *Forum Group Discussion* (FGD) Kurikulum adalah kegiatan diskusi terarah yang melibatkan berbagai pihak untuk menyusun atau mengevaluasi CPL dan kurikulum.
8. Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran (VMTS) adalah arah pengembangan institusi dan program studi yang menjadi dasar dalam penyusunan CPL.
9. *Benchmarking* CPL adalah proses membandingkan kurikulum dengan program studi sejenis atau standar nasional/internasional sebagai acuan pengembangan CPL.
10. Diseminasi CPL adalah proses penyebarluasan informasi CPL kepada mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, dan stakeholder melalui berbagai media.
11. Kompetensi Lulusan adalah kemampuan yang dimiliki lulusan sesuai dengan jenjang pendidikan, meliputi penguasaan teori, keterampilan praktis, dan kemampuan adaptasi.
12. Uji Kompetensi (UKOM) adalah evaluasi nasional untuk mengukur pencapaian kompetensi lulusan melalui metode *Computer Based Test* (CBT) dan/atau *Objective*

Structured Clinical Examination (OSCE).

13. Tracer study adalah kegiatan pelacakan lulusan untuk mengetahui masa tunggu kerja, relevansi pekerjaan, dan kepuasan pengguna lulusan.
14. Masa tunggu kerja adalah waktu yang dibutuhkan lulusan untuk memperoleh pekerjaan pertama setelah lulus.
15. Relevansi pekerjaan adalah tingkat kesesuaian antara bidang pekerjaan lulusan dengan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan.
16. Kepuasan pengguna lulusan adalah penilaian pengguna terhadap kompetensi, kinerja, dan profesionalisme lulusan.
17. Evaluasi CPL adalah kegiatan peninjauan dan perbaikan CPL yang dilakukan secara berkala untuk memastikan kesesuaian dengan kebutuhan dan perkembangan.
18. *Outcome-Based Education* (OBE) adalah pendekatan pembelajaran yang berfokus pada pencapaian CPL.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur 1 menjamin bahwa Seluruh Ketua Prodi dan Tim pengembang Kurikulum merumuskan Standar kompetensi lulusan dalam Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) sesuai pada Standar Pendidikan Tinggi, Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) level 5 untuk program Diploma Tiga dan level 6 untuk Sarjana Terapan, serta peraturan yang berlaku dan mencakup beberapa hal yaitu :
   a. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, kecakapan/keterampilan spesifik dan aplikasinya untuk 1 (satu) atau sekumpulan bidang keilmuan tertentu;
   b. Kecakapan umum yang dibutuhkan sebagai dasar untuk penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bidang kerja yang relevan;
   c. Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dunia kerja dan/atau melanjutkan studi pada jenjang yang lebih tinggi ataupun untuk mendapatkan sertifikat profesi; dan
   d. Kemampuan intelektual untuk berpikir secara mandiri dan kritis sebagai pembelajar sepanjang hayat.
2. Direktur bersama Wadir 1 menjamin bahwa seluruh Ketua Prodi dan Tim pengembang Kurikulum unit pengelola program studi dan program studi dalam penyusunan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) wajib berbasis Outcome-Based Education (OBE) dengan memperhatikan:
   a. Visi dan misi perguruan tinggi;
   b. Visi keilmuan program studi
   c. Kerangka kualifikasi nasional Indonesia;
   d. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
   e. Kebutuhan layanan kesehatan dan prioritas pembangunan wilayah, serta prioritas masalah kesehatan di wilayah regional Kalimantan Selatan
   f. Kebutuhan kompetensi kerja dari dunia kerja;
   g. Ranah keilmuan program studi;
   h. Kompetensi utama lulusan program studi yang disusun oleh asosiasi program studi sejenis; dan
   i. Kurikulum program studi sejenis;

   serta dilaksanakan melalui keterlibatan:
   a. Pemangku kepentingan; dan/atau
   b. Dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja.

   melalui kegiatan workshop atau FGD atau dalam bentuk lainnya dan terdokumentasi dengan baik.
3. Direktur bersama Wadir 1 menjamin bahwa seluruh Ketua Prodi dan Tim pengembang Kurikulum program studi menyusun Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) ke dalam mata kuliah pada setiap program studi. Mata kuliah memiliki Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) yang berkontribusi pada capaian pembelajaran lulusan.

4. Direktur bersama Wadir 1 menjamin bahwa CPL Program Studi menjadi dasar pengembangan kurikulum, pembelajaran, dan sistem penilaian selaras dengan profil lulusan dan kompetensi utama lulusan prodi harus memenuhi
   a. Program diploma tiga minimal menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum; mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan mampu memilih metode yang sesuai dari beragam pilihan yang sudah maupun belum baku berdasarkan analisis data
   b. Program Sarjana terapan minimal menguasai konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan tertentu secara umum dan khusu untuk menyelesaikan masalah secara prosedural sesuai dengan lingkup pekerjaannya dan mampu beradaptasi terhadap situasi perubahan yang dihadapi
5. Kompetensi utama lulusan program studi disusun oleh asosiasi program studi sejenis bersama pihak lain yang terkait atau dapat disusun oleh Tim pengembang Kurikulum unit pengelola program studi.
6. Direktur bersama Wadir 1 menjamin bahwa Program Studi telah menginformasikan dan mensosialisasikan CPL kepada seluruh mahasiswa program studi tersebut, dosen, tenaga kependidikan serta pemangku kepentingan baik internal maupun eksternal baik melalui website atau buku kurikulum atau dalam bentuk lainnya.
7. Perguruan tinggi menjamin ketercapaian CPL melalui implementasi pembelajaran, penilaian, dan uji kompetensi yang terintegrasi dan berkelanjutan.
8. Ketercapaian CPL diukur melalui kelulusan uji kompetensi, kesesuaian kerja lulusan, masa tunggu kerja, serta penilaian pengguna lulusan terhadap kompetensi, profesionalisme, dan etika lulusan.
9. Direktur, Wakil Direktur 3 dan Ka. Sub. Bag ADAK melaksanakan tracer study secara berkala setiap tahun akademik sesuai dengan pedoman tracer study yang telah ditetapkan dan terdokumentasi dengan baik.
10. Direktur, Wadir 1 menjamin bahwa seluruh Ketua Prodi melakukan evaluasi CPL secara berkala dan hasilnya digunakan untuk perbaikan berkelanjutan melalui sistem penjaminan mutu internal yang mencakup monitoring, evaluasi, audit mutu internal, dan rapat tinjauan manajemen guna memastikan CPL tetap relevan dan adaptif terhadap perkembangan IPTEK dan kebutuhan dunia kerja. Evaluasi ketercapaian dan relevansi CPL dilakukan secara berkala berdasarkan:
    a. Hasil tracer study;
    b. Masukan pengguna lulusan;
    c. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
    d. Kebutuhan dunia kerja;
    e. Hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Program Studi memiliki CPL yang ditetapkan secara resmi sesuai dengan SN Dikti, dan KKNI	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	CPL mengacu pada SN-Dikti dan KKNI sesuai jenjang program.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	CPL memuat unsur pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus sesuai ketentuan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d.	CPL dipetakan dengan profil lulusan Program Studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	CPL terdokumentasi dalam dokumen kurikulum yang berlaku.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	a.	Program Studi melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam penyusunan atau peninjauan CPL dengan bukti dokumen kegiatan dan hasil tindak lanjut masukan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Program Studi memiliki bukti bahwa penyusunan CPL mempertimbangkan: 1) VMTS; 2) Isi keilmuan Prodi; 3) Perkembangan IPTEK; 4) Kebutuhan dunia kerja; 5) Isu kesehatan regional; 6) Kompetensi lulusan ; 7) Asosiasi profesi, 8) *Benchmarking* kurikulum program studi sejenis.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedia dokumen yang menunjukkan keterkaitan CPL dengan visi dan misi perguruan tinggi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d.	Tersedia dokumen yang menunjukkan keterkaitan CPL dengan visi keilmuan Program Studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Tersedia bukti kajian perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagai dasar penyusunan CPL.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Tersedia bukti kajian prioritas masalah kesehatan di wilayah Kalimantan Selatan sebagai dasar penyusunan CPL.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	g.	Tersedia bukti analisis kebutuhan kompetensi dunia kerja sebagai dasar penyusunan CPL.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	h.	Tersedia dokumen yang menunjukkan kesesuaian CPL dengan ranah keilmuan Program Studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	i.	Tersedia bukti bahwa CPL mengacu pada kompetensi utama lulusan yang dirumuskan oleh asosiasi program studi/profesi yang relevan.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	j.	Tersedia bukti *benchmarking* atau kajian terhadap kurikulum program studi sejenis pada tingkat nasional dan/atau internasional dalam penyusunan CPL.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
3.	a.	Tersedianya dokumen pemetaan CPL ke dalam mata kuliah di setiap Program studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Tersedianya dokumen seluruh Mata kuliah Program Studi memiliki CPMK yang diturunkan dari CPL Program Studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c.	Tersedia matriks CPL–CPMK–Mata Kuliah yang terdokumentasi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d.	Tersedianya pemetaan CPL dan CPMK ditetapkan dalam kurikulum Program Studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
4.	a.	Persentase Program Studi yang memiliki dokumen profil lulusan dan CPL yang selaras.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya matriks keterkaitan profil lulusan–CPL–CPMK	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c.	Hasil review kesesuaian CPL dengan profil lulusan dengan kategori baik dan sangat baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya dokumen kurikulum berbasis CPL	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Persentase mata kuliah yang memetakan CPMK terhadap CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f.	Persentase RPS yang memuat CPL dan CPMK secara jelas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g.	Persentase pembelajaran yang menerapkan OBE	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h.	Persentase penggunaan metode pembelajaran yang mendukung CPL (*case-based, project-based*, dll.)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	i.	Tingkat keterlaksanaan pembelajaran sesuai RPS berbasis CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	j.	Persentase mata kuliah yang menggunakan instrumen penilaian berbasis CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	k.	Tersedianya rubrik penilaian berbasis CPL	ada	ada	ada	ada	ada	ada
5.	a.	Persentase kompetensi utama lulusan terdokumentasi dalam dokumen kurikulum Program Studi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase Penyusunan atau reviu kompetensi utama lulusan melibatkan asosiasi program studi sejenis dan/atau pemangku kepentingan terkait	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedia bukti penyusunan atau penetapan kompetensi utama lulusan oleh Tim Pengembang Kurikulum Program Studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
6.	a.	Program studi melaksanakan diseminasi CPL dengan menginformasikan CPL kepada mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pengguna lulusan, dan pemangku kepentingan lainnya melalui media informasi yang tersedia serta didukung oleh bukti publikasi dan/atau sosialisasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	a.	Persentase lulusan yang mencapai seluruh CPL program studi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase mata kuliah yang menerapkan penilaian berbasis CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase instrumen penilaian yang tervalidasi berbasis CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tingkat ketercapaian CPMK terhadap CPL per program studi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Tingkat kesesuaian hasil penilaian dengan capaian CPL (validitas ketercapaian CPL)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	f.	Persentase keterpaduan CPL–CPMK–penilaian–UKOM dalam dokumen kurikulum	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h.	Tingkat keterlaksanaan uji kompetensi sesuai standar yang ditetapkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	i.	Persentase tindak lanjut hasil evaluasi CPL dalam perbaikan pembelajaran dan penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	a.	Persentase lulusan tepat waktu	78%	80%	85%	90%	95%	95%
	b.	Persentase IPK Lulusan ≥ 3.5	63%	64%	65%	66%	67%	68%
	c.	Persentase mahasiswa lulus try out internal UKOM CBT	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	d.	Persentase mahasiswa lulus try out internal UKOM OSCE	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	e.	Persentase mahasiswa lulus try out eksternal UKOM CBT	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	f.	Persentase mahasiswa lulus try out eksternal UKOM OSCE	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	g.	Persentase mahasiswa lulus (first taker) UKOM CBT Nasional	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	h.	Persentase mahasiswa lulus (First taker) UKOM OSCE Nasional	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	i.	Persentase mahasiswa lulus (first taker) UKOM Nasional (CBT dan OSCE)	95%	96%	97%	97%	98%	99%
	j.	Persentase rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama < 6 bulan	50%	55%	60%	65%	65%	70%
	k.	Persentase rata-rata masa tunggu lulusan memperoleh pekerjaan yang pertama < 1 tahun	50%	55%	60%	65%	65%	70%
	l.	Persentase lulusan bekerja sesuai dengan kompetensi	55%	60%	70%	75%	75%	80%
	m.	Persentase lulusan bekerja di luar negeri sesuai dengan kompetensi dan kualifikasi	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	n.	Umpan balik (*feedback*) pengguna lulusan terhadap kualitas lulusan	70%	75%	80%	85%	90%	95%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		sesuai 9 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 dan kepemimpinan 7) Pengembangan diri 8) Kesiapan untuk berpartisipasi aktif di masyarakat 9) Keselamatan pasien, mahasiswa, dan lingkungan						
9.	a	Tracer study dilaksanakan setiap tahun akademik sesuai pedoman yang berlaku dengan tingkat respons lulusan minimal 30% dari jumlah lulusan pada tahun yang dievaluasi serta menghasilkan laporan dan tindak lanjut.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
10.	a.	Program Studi melakukan evaluasi ketercapaian dan relevansi CPL berdasarkan hasil tracer study, masukan pengguna lulusan, perkembangan IPTEK, kebutuhan dunia kerja, serta hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran yang dibuktikan dengan dokumen evaluasi dan tindak lanjut.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Program Studi melakukan evaluasi CPL paling sedikit 1 (satu) kali dalam 5 (lima) tahun atau lebih cepat apabila terdapat perubahan regulasi, perkembangan keilmuan, kebutuhan dunia kerja, atau rekomendasi revisi dari hasil evaluasi CPL.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c.	Pelaksanaan standar CPL dimonitor dan dievaluasi melalui monitoring, Audit Mutu Internal (AMI), Rapat Tinjauan Manajemen (RTM), serta tindak lanjut hasil evaluasi yang terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Hasil evaluasi dan pengendalian CPL ditindaklanjuti melalui penyempurnaan atau revisi CPL untuk meningkatkan relevansi dengan perkembangan IPTEK, kebutuhan masyarakat, dunia kerja, dan kebijakan nasional.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. Penyusunan dan penetapan CPL dilaksanakan berbasis Outcome Based Education (OBE) dengan mengacu pada SN-Dikti, KKNI, standar profesi, dan kebutuhan dunia kerja secara terstruktur dan terdokumentasi.
2. Pelibatan stakeholder internal dan eksternal dilakukan secara aktif melalui workshop, FGD, tracer study, dan forum kurikulum untuk memastikan CPL relevan dengan kebutuhan pengguna lulusan.
3. Kajian komprehensif terhadap VMTS, perkembangan IPTEK, isu kesehatan regional, kebutuhan dunia kerja, serta benchmarking kurikulum nasional dan internasional digunakan sebagai dasar dalam penyusunan CPL.
4. Penyusunan CPL setiap jenjang pendidikan diselaraskan dengan deskriptor KKNI melalui pembelajaran berbasis kompetensi, praktik, dan penilaian autentik.
5. Penguatan sistem pembinaan akademik, monitoring kemajuan belajar, try out UKOM CBT dan OSCE, serta pendampingan intensif mahasiswa dilakukan untuk meningkatkan kelulusan tepat waktu dan first taker UKOM.
6. Penyelarasan kurikulum dengan kebutuhan dunia kerja, penguatan soft skills, bahasa Inggris, literasi digital, dan pengembangan jejaring kerjasama nasional maupun internasional terus ditingkatkan.
7. Penguatan kompetensi profesional, etika, komunikasi, teamwork, dan patient safety dilaksanakan melalui pembelajaran terintegrasi serta evaluasi umpan balik pengguna lulusan secara berkala.
8. Diseminasi CPL dilaksanakan secara luas melalui website, buku kurikulum, sistem informasi akademik, media digital, dan sosialisasi kepada seluruh pemangku kepentingan.
9. Pelaksanaan tracer study tahunan berbasis sistem digital terintegrasi dilakukan dengan dukungan alumni serta tindak lanjut hasil tracer study untuk pengembangan mutu lulusan.
10. Evaluasi berkala terhadap ketercapaian dan relevansi CPL dilaksanakan berdasarkan hasil tracer study, umpan balik pengguna lulusan, perkembangan

IPTEK, dan hasil monitoring pembelajaran.

11. Review dan revisi CPL dilaksanakan minimal setiap lima tahun atau lebih cepat sesuai perkembangan regulasi, keilmuan, dan kebutuhan dunia kerja.
12. Monitoring, AMI, RTM, serta tindak lanjut berkelanjutan dilaksanakan untuk memastikan implementasi CPL berjalan efektif.
13. Peningkatan mutu berkelanjutan dilaksanakan melalui penerapan siklus PPEPP agar CPL tetap relevan dengan perkembangan IPTEK, kebutuhan masyarakat, dan kebijakan nasional.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3. Kebijakan SPMI
4. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI
5. Standar SPMI
6. Formulir SPMI
7. Pedoman Implementasi *Outcome Based Education* (OBE)
8. Pedoman Evaluasi Ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
9. Pedoman Tracer Study Lulusan
10. Pedoman Pengembangan Kurikulum Berbasis OBE
11. SOP Penyusunan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
12. SOP Evaluasi dan Revisi CPL
13. SOP Evaluasi Ketercapaian CPL
14. SOP *Tracer Study*
15. SOP Uji Kompetensi (UKOM) Internal
16. SOP Evaluasi Kepuasan Pengguna Lulusan

I. REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/I/41/2022 tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin.
6. Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.01.07/F/3912/2023 tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia melalui Sentra Unggulan.

C. Standar Proses Pembelajaran

1. Definisi Operasional Standar Proses Pembelajaran

   Standar Proses Pembelajaran adalah kriteria minimal mengenai pelaksanaan pembelajaran pada program studi yang diselenggarakan secara interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa untuk mencapai Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).

2. Tujuan Standar Standar Proses Pembelajaran

   Menjamin terlaksananya proses pembelajaran yang efektif, bermutu, dan berpusat pada mahasiswa untuk mencapai capaian pembelajaran lulusan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PROSES PEMBELAJARAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/83	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 20

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 3 20

A. VISI DAN MISI

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Proses Pembelajaran disusun sebagai acuan dalam penyelenggaraan pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memastikan proses pembelajaran berlangsung secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan guna mencapai Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).

Berdasarkan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, standar proses pembelajaran merupakan bagian dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) yang mengatur perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian pembelajaran berbasis capaian pembelajaran lulusan.

Standar ini juga memberikan fleksibilitas pelaksanaan pembelajaran melalui tatap muka, daring, atau kombinasi keduanya, serta pembelajaran di luar program studi dan/atau perguruan tinggi dalam kerangka Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Standar ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembelajaran yang berkualitas, efektif, berpusat pada mahasiswa, dan berorientasi pada pencapaian CPL serta peningkatan mutu pendidikan secara berkelanjutan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1
3. Kasubbag Administrasi Akademik
4. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan
5. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
6. Ketua Jurusan
7. Ketua Program Studi
8. Penanggung jawab Penjaminan Mutu Jurusan
9. Gugus Kendali Mutu (GKM) Program Studi
10. Dosen
11. Tenaga Kependidikan
12. Mahasiswa

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan yang meliputi perencanaan proses pembelajaran; pelaksanaan proses pembelajaran; danpenilaian proses pembelajaran.
2. Perencanaan proses pembelajaran merupakan kegiatan perumusan capaian pembelajaran yang menjadi tujuan belajar, cara mencapai tujuan belajar melalui strategi dan metode pembelajaran serta cara menilai ketercapaian capaian pembelajaran, dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen pengampu dalam koordinasi unit pengelola program studi.
3. Pelaksanaan proses pembelajaran merupakan pelaksanaan kegiatan pembelajaran secara terstruktur sesuai dengan arahan dosen dan/atau tim dosen pengampu dengan bentuk, strategi, dan metode pembelajaran tertentu, mengacu pada perencanaan proses pembelajaran dengan memanfaatkan sumber pembelajaran yang tepat.
4. Penilaian Pembelajaran merupakan proses penilaian terhadap ketercapaian capaian pembelajaran mahasiswa melalui berbagai metode penilaian yang relevan, objektif, transparan, dan akuntabel
5. Sistem Kredit Semester (SKS) adalah sistem penyelenggaraan pendidikan yang menggunakan satuan kredit semester sebagai ukuran beban belajar mahasiswa, beban kerja dosen, pengalaman belajar, dan penyelenggaraan program pendidikan.
6. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yaitu kemampuan yang mencakup sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus yang harus dimiliki oleh lulusan suatu program studi.
7. Pembelajaran di Luar Program Studi merupakan kegiatan pembelajaran yang dapat dilakukan di program studi lain, perguruan tinggi lain, dunia kerja, atau lembaga lain di luar perguruan tinggi sebagai bagian dari implementasi kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM).
8. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) adalah dokumen perencanaan pembelajaran yang disusun oleh dosen untuk satu mata kuliah yang memuat capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, penugasan, pengalaman belajar mahasiswa, serta sistem penilaian.
9. Metode Pembelajaran merupakan cara atau strategi yang digunakan dosen dalam proses pembelajaran untuk mencapai capaian pembelajaran, seperti kuliah, diskusi, praktik laboratorium, simulasi, problem based learning, project based learning, dan metode lainnya.
10. Media Pembelajaran yaitu segala bentuk alat, bahan, atau teknologi yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran agar lebih efektif dan efisien.

11. Evaluasi Pembelajaran yaitu kegiatan pengukuran dan analisis terhadap efektivitas proses pembelajaran serta ketercapaian capaian pembelajaran sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.
12. Beban Belajar Mahasiswa merupakan jumlah waktu yang dibutuhkan mahasiswa untuk mengikuti seluruh kegiatan pembelajaran dalam satu semester sesuai dengan bobot SKS yang ditempuh.
13. Dosen Pengampu Mata Kuliah adalah Dosen yang diberikan tugas dan kewenangan untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengembangkan proses pembelajaran pada mata kuliah tertentu.
14. Praktikum yaitu metode pembelajaran yang dilakukan di laboratorium, bengkel kerja, studio, atau lahan praktik untuk meningkatkan keterampilan mahasiswa melalui pengalaman langsung.
15. Pembelajaran Berpusat pada Mahasiswa (*Student Centered Learning*) merupakan pendekatan pembelajaran yang menempatkan mahasiswa sebagai subjek aktif dalam proses pembelajaran untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis, kreatif, kolaboratif, dan mandiri.
16. *Hybrid Learning* merupakan model pembelajaran yang mengombinasikan pembelajaran tatap muka dengan pembelajaran daring dalam satu sistem pembelajaran terpadu.
17. Pembelajaran Daring adalah proses pembelajaran yang dilaksanakan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi melalui jaringan internet.
18. Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran merupakan kegiatan pemantauan dan penilaian secara berkala terhadap pelaksanaan proses pembelajaran guna menjamin mutu dan efektivitas pembelajaran.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kasubbag Administrasi Akademik dan Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan memastikan tersedianya kebijakan pengelolaan pembelajaran, pedoman pelaksanaan pembelajaran, dan kalender akademik yang ditetapkan oleh Direktur sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan akademik dan proses pembelajaran pada seluruh program studi.
2. Ketua Program studi memastikan bahwa seluruh mata kuliah memiliki perencanaan proses pembelajaran disusun oleh dosen atau tim dosen pengampu yang memuat capaian pembelajaran, bahan kajian, strategi dan metode pembelajaran, penugasan, pengalaman belajar mahasiswa, serta metode dan instrumen penilaian untuk mengukur ketercapaian capaian pembelajaran, yang dikoordinasikan dengan Pusat Pengembangan Pendidikan dan disahkan oleh unit pengelola program studi sebelum semester dimulai.
3. Ketua Program studi memastikan bahwa seluruh proses pembelajaran dilaksanakan oleh dosen atau tim dosen pengampu secara terstruktur, sistematis, dan terdokumentasi sesuai dengan perencanaan pembelajaran yang telah ditetapkan, menggunakan bentuk, strategi, metode, media, dan sumber pembelajaran yang relevan untuk mendukung ketercapaian capaian pembelajaran lulusan.
4. Direktur bersama Wakil Direktur 1 dan Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan menjamin program studi menyelenggarakan proses pembelajaran yang menciptakan suasana belajar yang menyenangkan, inklusif, kolaboratif, kreatif, efektif, aman, dan nyaman, menjamin kesetaraan kesempatan belajar bagi seluruh mahasiswa tanpa diskriminasi atau membedakan latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, bahasa, jalur penerimaan mahasiswa, dan kebutuhan khusus mahasiswa, menjamin keamanan, kenyamanan, dan kesejahteraan hidup sivitas akademika serta memberikan fleksibilitas dalam proses pendidikan untuk memfasilitasi pendidikan berkelanjutan dan pembelajaran sepanjang hayat.
5. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, dan Tim Satuan Tugas (Satgas) Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan

Tinggi (PPKPT) menjamin keamanan, kenyamanan, dan kesejahteraan hidup sivitas akademika melalui penyelenggaraan lingkungan pendidikan yang aman, sehat, inklusif, bebas dari kekerasan, perundungan, pelecehan, diskriminasi, intoleransi, dan bentuk pelanggaran lainnya, serta melaksanakan pencegahan dan penanganan tindak kekerasan dan diskriminasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

6. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin fleksibilitas proses pendidikan melalui penyelenggaraan pembelajaran tatap muka, pembelajaran jarak jauh termasuk pembelajaran daring, atau kombinasi keduanya, keleluasaan atau pemberian kesempatan kepada mahasiswa untuk menempuh pembelajaran sesuai tahapan kurikulum yang berlaku, serta fasilitasi Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mendukung pembelajaran sepanjang hayat.
7. Direktur bersama Wakil Direktur 1 dan Ketua Program Studi menjamin proses pembelajaran diselenggarakan menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, dengan masa tempuh kurikulum terdiri atas 2 (dua) semester dalam 1 (satu) tahun akademik serta penyelenggaraan semester antara sesuai kebutuhan program studi untuk mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan.
8. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa beban belajar mahasiswa ditetapkan, dilaksanakan, dan dievaluasi berdasarkan Sistem Kredit Semester (SKS) sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pemenuhan beban belajar mahasiswa melalui berbagai bentuk pembelajaran yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan dan dilaksanakan melalui kegiatan belajar terbimbing, penugasan terstruktur, dan/atau pembelajaran mandiri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin kesempatan bagi mahasiswa untuk mengikuti pembelajaran di luar program studi pada perguruan tinggi yang sama, perguruan tinggi lain, dan/atau lembaga di luar perguruan tinggi sesuai kurikulum dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
11. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pelaksanaan pembelajaran pada lembaga di luar perguruan tinggi dilaksanakan sesuai program yang ditetapkan oleh Kementerian dan/atau perguruan tinggi, serta diselenggarakan dengan bimbingan dosen dan/atau pembimbing dari lembaga mitra guna mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
12. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa beban belajar, distribusi beban belajar dan masa tempuh kurikulum pada setiap program studi ditetapkan sesuai jenjang pendidikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan:
    a. Program diploma tiga, minimal 108 (seratus delapan) satuan kredit semester (sksI yang dirancang dengan Masa Tempuh Kurikulum 6 (enam) semester, dengan distribusi beban belajar:
        1) Semester satu dan semester dua paling banyak 20 (dua puluh) satuan kredit semester
        2) Semester tiga dan seterusnya paling banyak 24 (dua puluh empat) satuan kredit semester.

3) Distribusi beban belajar dapat dilaksanakan pada semester antara paling banyak 9 (sembilan) satuan kredit semester (sks).

b. Program sarjana atau sarjana terapan, beban belajar minimal 144 (seratus empat puluh empat) satuan kredit semester yang dirancang dengan Masa Tempuh Kurikulum 8 (delapan) semester dengan distribusi beban belajar:
   1) Semester satu dan semester dua paling banyak 20 (dua puluh) satuan kredit semester; dan
   2) Semester tiga dan seterusnya paling banyak 24 (dua puluh empat) satuan kredit semester.
   3) Distribusi beban belajar dapat dilaksanakan pada semester antara paling banyak 9 (sembilan) satuan kredit semester.

13. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin dan memfasilitasi pemenuhan beban belajar di luar program studi dan kegiatan magang pada dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja yang relevan sebagai bagian dari pemenuhan beban belajar mahasiswa sesuai ketentuan kurikulum dan peraturan perundang-undangan.
    a. Mahasiswa pada program diploma tiga wajib melaksanakan kegiatan magang di dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja yang relevan, dilakukan dengan durasi paling singkat 1 (satu) semester atau setara dengan 20 (dua puluh) satuan kredit semester.
    b. Mahasiswa pada program sarjana terapan wajib melaksanakan kegiatan magang di dunia usaha, dunia industri, atau dunia kerja yang relevan minimal 1 (satu) semester atau setara dengan 20 (dua puluh) satuan kredit semester.
    c. Selain kegiatan magang Mahasiswa pada program sarjana dapat memenuhi sebagian beban belajar di luar program studi dengan ketentuan 1 (satu) semester atau setara dengan 20 (dua puluh) satuan kredit semester dalam program studi yang berbeda pada perguruan tinggi yang sama; dan paling lama 2 (dua) semester atau setara dengan 40 (empat puluh) satuan kredit semester di luar perguruan tinggi.
14. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin ketercapaian kompetensi lulusan melalui tugas akhir, kurikulum berbasis proyek, atau bentuk pembelajaran lain yang sejenis sesuai karakteristik program studi.
    a. Mahasiswa pada program diploma tiga dapat diberikan tugas akhir dalam bentuk prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis, baik secara individu maupun berkelompok.
    b. Mahasiswa pada program sarjana atau sarjana terapan dipastikan ketercapaian kompetensi lulusannya melalui:
       1) Pemberian tugas akhir yang dapat berbentuk skripsi, prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis baik secara individu maupun berkelompok; atau
       2) Penerapan kurikulum berbasis proyek atau bentuk pembelajaran lainnya yang sejenis dan asesmen yang dapat menunjukkan ketercapaian kompetensi lulusan.
15. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin masa studi mahasiswa ditetapkan dan dikelola sesuai masa studi mahasiwa penuh waktu dan paruh waktu dengan memperhatikan Masa Tempuh Kurikulum, total beban belajar, efektivitas pembelajaran bagi mahasiswa yang bersangkutan, fleksibilitas dalam proses pembelajaran, ketersediaan dukungan pendanaan, dan efisiensi pemanfaatan sumber daya perguruan tinggi dan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan masa studi tidak melebihi 2 (dua) kali Masa Tempuh Kurikulum.
16. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin penilaian proses pembelajaran dilaksanakan melalui asesmen terhadap perencanaan dan pelaksanaan proses

pembelajaran oleh dosen dan/atau tim dosen pengampu dalam koordinasi unit pengelola program studi sebagai dasar perbaikan mutu proses pembelajaran secara berkelanjutan.

17. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin perbaikan dan peningkatan mutu proses pembelajaran secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi terhadap paling sedikit dua aspek dari 5 aspek berikut:
    a. Aktivitas pembelajaran pada setiap angkatan;
    b. Jumlah mahasiswa aktif pada setiap angkatan;
    c. Masa tempuh kurikulum;
    d. Masa penyelesaian studi mahasiswa; dan
    e. Tingkat serapan lulusan mahasiswa di dunia kerja.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Tersedianya kebijakan pengelolaan pembelajaran yang ditetapkan oleh Direktur sebagai pedoman pelaksanaan proses pembelajaran di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Tersedianya pedoman pelaksanaan pembelajaran sebagai acuan penyelenggaraan kegiatan akademik di seluruh program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c.	Kalender akademik ditetapkan setiap tahun akademik sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan pembelajaran dan akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	a.	Persentase mata kuliah memiliki RPS yang disusun dan disahkan sebelum perkuliahan dimulai.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase RPS memuat CPL, CPMK, metode pembelajaran, dan metode penilaian.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase RPS terdokumentasi pada program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	a.	Persentase kesesuaian pelaksanaan pembelajaran dengan RPS ≥ 90%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedia bukti pelaksanaan pembelajaran berupa jurnal perkuliahan, presensi, dan bahan ajar.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c.	Tersedia media dan sumber pembelajaran sesuai karakteristik mata kuliah mendukung ketercapaian CPL	ada	ada	ada	ada	ada	ada
4.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman pelaksanaan pembelajaran yang mendukung pembelajaran inklusif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Persentase mata kuliah dilaksanakan sesuai RPS yang menerapkan metode pembelajaran aktif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase mahasiswa memperoleh kesempatan yang setara dalam mengikuti proses pembelajaran tanpa diskriminasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya fasilitas pembelajaran yang aman, nyaman, dan mendukung kebutuhan mahasiswa.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Tersedia mekanisme pembelajaran fleksibel sesuai ketentuan yang berlaku (blended learning, pembelajaran daring, MBKM, remedial, dll.) pada seluruh program studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap suasana dan proses pembelajaran ≥ 3,5 dari skala 4 atau ≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas
	g.	Tersedia laporan tindak lanjut dari pengaduan atau kasus diskriminasi dalam proses pembelajaran 100% telah ditindaklanjuti.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	h.	Tersedianya layanan pendukung bagi mahasiswa berkebutuhan khusus sesuai kemampuan institusi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	i.	Persentase dosen menerapkan pembelajaran yang mendorong kreativitas, kolaborasi, dan berpikir kritis.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	a.	Tersedianya kebijakan pencegahan dan penanganan kekerasan serta diskriminasi di lingkungan institusi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Tersedianya SOP pencegahan, pelaporan, penanganan, dan pemulihan korban tindak kekerasan dan diskriminasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c.	Tersedianya unit atau tim yang bertugas menangani kasus kekerasan dan diskriminasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d.	Persentase pelaksanaan sosialisasi pencegahan kekerasan, perundungan, pelecehan, dan diskriminasi kepada sivitas akademika minimal 2 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Persentase sivitas akademika yang mengikuti sosialisasi atau edukasi terkait pencegahan kekerasan dan diskriminasi.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
	f.	Seluruh laporan tindak kekerasan dan diskriminasi ditindaklanjuti sesuai SOP	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g.	Waktu respons awal terhadap laporan kekerasan atau diskriminasi maksimal 3 hari kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h.	Tersedianya mekanisme pengaduan yang mudah diakses, aman, dan menjaga kerahasiaan pelapor.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	i.	Tingkat kepuasan sivitas akademika terhadap keamanan dan kenyamanan lingkungan kampus.	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas
	j.	Persentase area kampus yang memenuhi standar keamanan, keselamatan, dan kenyamanan.	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	k.	Tersedianya layanan pendampingan, konseling, atau rujukan bagi korban kekerasan dan diskriminasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	l.	Jumlah kasus kekerasan dan diskriminasi yang tidak ditangani sesuai prosedur.	0 kasus	0 kasus	0 kasus	0 kasus	0 kasus	0 kasus
6.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman pelaksanaan pembelajaran fleksibel (tatap muka, daring, blended learning, dan RPL).	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Persentase Program studi menyediakan alternatif moda pembelajaran sesuai karakteristik mata kuliah dan kebutuhan mahasiswa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase Mata kuliah yang memanfaatkan *Learning Management System* (LMS) atau platform pembelajaran daring.	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
	d.	Tersedianya sarana dan prasarana pendukung pembelajaran daring dan hybrid.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Tersedianya mekanisme dan pedoman Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Pengajuan RPL yang memenuhi persyaratan diproses sesuai ketentuan yang berlaku.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g.	Mahasiswa yang memenuhi syarat memperoleh kesempatan mengikuti kegiatan pembelajaran lintas semester, MBKM, atau bentuk pembelajaran lain sesuai kurikulum.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap fleksibilitas proses pembelajaran.	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas	≥ 85% puas
	i.	Kesesuaian pelaksanaan pembelajaran daring/hybrid dengan RPS dan pedoman pembelajaran.	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
7.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman akademik yang mengatur penyelenggaraan Sistem Kredit Semester (SKS).	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Program studi menyelenggarakan proses pembelajaran menggunakan Sistem Kredit Semester (SKS).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Kalender akademik memuat 2 (dua) semester reguler dalam 1 (satu) tahun akademik dan ditetapkan sebelum tahun akademik dimulai.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Semester antara diselenggarakan sesuai kebutuhan dan ketentuan akademik yang berlaku.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Tersedianya pedoman pelaksanaan semester antara.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Kesesuaian pelaksanaan semester reguler dan semester antara dengan kalender akademik.	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	g.	Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan sistem kredit semester dilaksanakan secara berkala minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	a.	Tersedia kurikulum program studi memuat jumlah SKS sesuai ketentuan jenjang pendidikan dengan ketentuan 1 SKS setara dengan 45 jam kegiatan belajar per semester yang terdiri atas pembelajaran terbimbing, penugasan terstruktur, dan/atau pembelajaran mandiri.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	RPS mencantumkan jumlah SKS dan alokasi waktu pembelajaran sesuai ketentuan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Kesesuaian pelaksanaan beban belajar dengan kurikulum dan RPS.	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	d.	Monitoring dan evaluasi beban belajar mahasiswa dilaksanakan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		secara berkala minimal 1 kali per tahun						
9.	a.	Tersedia kurikulum program studi memuat berbagai bentuk pembelajaran yang mendukung pencapaian CPL.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	RPS memuat bentuk pembelajaran, kegiatan belajar terbimbing, penugasan terstruktur, dan/atau pembelajaran mandiri.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Bentuk pembelajaran yang digunakan sesuai dengan karakteristik mata kuliah dan CPL yang ditetapkan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan RPS yang telah ditetapkan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Tersedia bukti pelaksanaan kegiatan belajar terbimbing, penugasan terstruktur, dan/atau pembelajaran mandiri.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran dilakuka dilaksanakan secara berkala minimal 1 kali per semester	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	a.	Tersedia pedoman pembelajaran di luar program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Program studi menyediakan kesempatan pembelajaran di luar program studi sesuai kurikulum.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedia kerja sama dengan perguruan tinggi/lembaga mitra.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d.	Mahasiswa yang memenuhi syarat memperoleh rekognisi kredit atas pembelajaran di luar program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran di luar program studi dilakukan secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
11.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman pembelajaran di luar program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Program studi menyediakan kesempatan bagi mahasiswa untuk mengikuti pembelajaran di luar program studi sesuai kurikulum.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya kerja sama dengan perguruan tinggi lain dan/atau lembaga mitra yang mendukung pembelajaran di luar program studi, minimal 1 kerja sama aktif per program studi	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Tersedianya mekanisme rekognisi dan konversi kredit untuk pembelajaran di luar program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	f.	Mahasiswa yang mengikuti pembelajaran di luar program studi memperoleh pengakuan kredit sesuai ketentuan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	g.	Kegiatan pembelajaran di luar program studi selaras dengan CPL dan kurikulum program studi.	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai
12.	a.	Kurikulum program studi menetapkan total beban belajar sesuai jenjang pendidikan dan ketentuan peraturan perundang-undangan. 1) Program Diploma Tiga memiliki beban belajar minimal 108 SKS dan dirancang untuk masa tempuh kurikulum 6 semester. 2) Program Sarjana/Sarjana Terapan memiliki beban belajar minimal 144 SKS dan dirancang untuk masa tempuh kurikulum 8 semester.	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai
	b.	Kurikulum program studi menetapkan 1) Distribusi beban belajar semester 1	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		dan 2 tidak melebihi 20 SKS. 2) Distribusi beban belajar semester 3 dan seterusnya tidak melebihi 24 SKS. 3) Semester antara, memuat beban belajar paling banyak 9 SKS.						
	c.	Struktur kurikulum dan sebaran mata kuliah mendukung pencapaian CPL.	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai
	d.	Evaluasi beban belajar dan masa tempuh kurikulum dilakukan secara berkala melalui peninjauan kurikulum, minimal 1 kali dalam satu siklus kurikulum	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Kurikulum, pedoman akademik, dan sistem informasi akademik menunjukkan kesesuaian beban belajar dengan ketentuan yang berlaku.	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai	100% sesuai
13.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman pelaksanaan magang dan pembelajaran di luar program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Program studi memiliki kerja sama aktif dengan dunia usaha, dunia industri, dunia kerja (DUDIKA), perguruan tinggi lain, dan/atau lembaga mitra.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c.	Tersedia kebijakan lama waktu magang: 1) Mahasiswa program Diploma Tiga melaksanakan kegiatan magang dengan durasi paling sedikit 1 semester atau setara 20 SKS. 2) Mahasiswa program Sarjana Terapan melaksanakan kegiatan magang dengan durasi paling sedikit 1 semester atau setara 20 SKS.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		3) Mahasiswa program Sarjana memperoleh kesempatan memenuhi sebagian beban belajar di luar program studi sesuai ketentuan kurikulum.						
	d.	Tersedianya dosen pembimbing dan/atau pembimbing lapangan bagi mahasiswa yang mengikuti magang atau pembelajaran di luar program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e.	Rekognisi dan konversi kredit hasil magang dan pembelajaran di luar program studi dilaksanakan sesuai ketentuan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
14.	a.	Program studi memiliki pedoman pelaksanaan tugas akhir dan/atau pembelajaran berbasis proyek.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Kurikulum memuat mekanisme ketercapaian kompetensi lulusan melalui tugas akhir, kurikulum berbasis proyek, atau bentuk pembelajaran sejenis: 1) Mahasiswa program Diploma Tiga melaksanakan tugas akhir dalam bentuk prototipe, proyek, atau bentuk lain yang sejenis sesuai ketentuan program studi. 2) Mahasiswa program Sarjana/Sarjana Terapan menyelesaikan tugas akhir atau mengikuti kurikulum berbasis proyek sesuai ketentuan program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tugas akhir atau proyek akhir dinilai menggunakan instrumen yang mengukur ketercapaian kompetensi lulusan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Asesmen ketercapaian kompetensi lulusan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		dilaksanakan dan terdokumentasi.						
	e.	Hasil tugas akhir, proyek, atau asesmen menunjukkan ketercapaian CPL yang ditetapkan program studi.	≥ 80% CPL ter capai	≥ 80% CPL ter capai	≥ 80% CPL ter capai	≥ 80% CPL ter capai	≥ 80% CPL ter capai	≥ 80% CPL ter capai
	f.	Tugas akhir/proyek dilaksanakan sesuai pedoman dan jadwal akademik.	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai	≥ 90% sesuai
15.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman akademik yang mengatur masa studi mahasiswa penuh waktu dan paruh waktu.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Masa studi mahasiswa ditetapkan sesuai masa tempuh kurikulum dan ketentuan peraturan perundang-undangan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Sistem akademik mampu memantau masa studi mahasiswa secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Mahasiswa memperoleh layanan bimbingan akademik untuk mendukung penyelesaian studi tepat waktu.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Persentase mahasiswa yang menyelesaikan studi sesuai masa tempuh kurikulum program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f.	Persentase mahasiswa yang menyelesaikan studi tidak melebihi 2 (dua) kali masa tempuh kurikulum.	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%	≥ 75%
	g.	Monitoring dan evaluasi masa studi mahasiswa dilakukan secara berkala, minimal 1 kali per semester	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	h.	Program studi melakukan identifikasi dan pendampingan terhadap mahasiswa berisiko terlambat lulus.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	i.	Data masa studi mahasiswa terdokumentasi dan dilaporkan secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
16.	a.	Tersedianya pedoman penilaian proses pembelajaran yang mencakup asesmen terhadap perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b.	Penilaian proses pembelajaran dilaksanakan oleh dosen dan/atau tim dosen pengampu pada setiap semester.	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah
	c.	Penilaian proses pembelajaran mencakup evaluasi kesesuaian RPS dengan pelaksanaan pembelajaran.	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah	100% mata kuliah
	d.	Unit pengelola program studi melakukan koordinasi dan monitoring pelaksanaan penilaian proses pembelajaran minimal 1 kali per semester	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Hasil penilaian proses pembelajaran didokumentasikan dan dilaporkan oleh program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f.	Hasil evaluasi pembelajaran oleh mahasiswa digunakan sebagai salah satu sumber penilaian proses pembelajaran di seluruh prodi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17.	a.	Evaluasi proses pembelajaran dilaksanakan secara berkala oleh program studi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Analisis aktivitas pembelajaran setiap angkatan dilakukan secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Analisis jumlah mahasiswa aktif setiap angkatan tersedia dan terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Analisis masa tempuh kurikulum dan masa penyelesaian studi mahasiswa dilaksanakan secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	e.	Analisis tingkat serapan lulusan di dunia kerja dilakukan melalui tracer study.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. Menyusun dan menetapkan kebijakan, standar, pedoman, SOP, dan formulir proses pembelajaran sesuai peraturan perundang-undangan.
2. Melaksanakan proses pembelajaran berbasis *Outcome Based Education* (OBE) untuk menjamin ketercapaian CPL.
3. Mengembangkan kompetensi dosen melalui pelatihan pembelajaran, asesmen, teknologi pembelajaran, dan pembimbingan akademik.
4. Mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi akademik untuk perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi pembelajaran.
5. Mengembangkan kerja sama dengan perguruan tinggi, dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, dan mitra lainnya untuk mendukung pembelajaran di luar program studi.
6. Melaksanakan monitoring, evaluasi, Audit Mutu Internal (AMI), dan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) secara berkala.
7. Menindaklanjuti hasil evaluasi melalui tindakan korektif, preventif, dan peningkatan berkelanjutan berdasarkan siklus PPEPP.
8. Mengembangkan budaya mutu dan suasana akademik yang kondusif, inklusif, aman, dan berorientasi pada keberhasilan belajar mahasiswa.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
4. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI
5. Standar SPMI
6. Formulir SPMI
7. Pedoman Akademik
8. Pedoman Penyelenggaraan Pembelajaran.
9. Pedoman Kurikulum dan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).
10. Pedoman Penyusunan dan Evaluasi Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
11. Pedoman Pembelajaran Daring, Luring, dan Blended Learning.
12. Pedoman Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).
13. Pedoman Pembelajaran di Luar Program Studi/MBKM.
14. Pedoman Magang/Praktik Kerja Lapangan.
15. Pedoman Tugas Akhir, Skripsi, atau Proyek Akhir.
16. Pedoman Penilaian Pembelajaran dan Evaluasi Proses Pembelajaran.
17. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran.
18. Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi (PPKPT).
19. SOP Penyusunan dan Peninjauan Kurikulum.
20. SOP Penyusunan dan Pengesahan RPS.
21. SOP Pelaksanaan Perkuliahan.
22. SOP Pelaksanaan Praktikum, Praktik Klinik, dan Praktik Lapangan.
23. SOP Pembelajaran Daring dan Blended Learning.
24. SOP Pembelajaran di Luar Program Studi/MBKM.
25. SOP Pelaksanaan Magang.
26. SOP Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL).

27. SOP Penilaian Hasil Belajar dan Evaluasi Pembelajaran.
28. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran.
29. SOP Tindak Lanjut Hasil Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
30. SOP Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

D. Standar Penilaian Pembelajaran

1. Definisi Operasional Standar Penilaian Pembelajaran

   Standar Penilaian Pembelajaran adalah kriteria minimal mengenai mekanisme, prosedur, instrumen, pelaksanaan, pelaporan, dan tindak lanjut penilaian proses serta hasil belajar mahasiswa yang dilakukan secara edukatif, autentik, objektif, akuntabel, dan transparan untuk mengukur ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).

2. Tujuan Standar Standar Penilaian Pembelajaran

   Menjamin pelaksanaan penilaian pembelajaran yang objektif, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan untuk mengukur ketercapaian capaian pembelajaran lulusan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar Penilaian Pembelajaran

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/84	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 12

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan acuan kebijakan Permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 3 12

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Penilaian Pembelajaran disusun untuk menjamin bahwa proses penilaian hasil belajar mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dilaksanakan secara terencana, sistematis, objektif, transparan, akuntabel, berkeadilan, valid, reliabel, dan edukatif guna mengukur ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL). Penilaian pembelajaran merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari proses pendidikan karena berfungsi sebagai dasar untuk menilai keberhasilan pembelajaran, ketercapaian kompetensi mahasiswa, serta efektivitas pelaksanaan kurikulum.

Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi menegaskan bahwa standar penilaian merupakan kriteria minimal mengenai penilaian hasil belajar mahasiswa untuk mencapai Standar Kompetensi Lulusan. Penilaian hasil belajar dilaksanakan melalui penilaian formatif dan penilaian sumatif dengan mekanisme yang ditetapkan oleh perguruan tinggi serta berorientasi pada ketercapaian capaian pembelajaran lulusan.

Sejalan dengan penerapan Outcome-Based Education (OBE), sistem penilaian harus dirancang berdasarkan keterkaitan antara Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL), Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK), metode pembelajaran, dan metode asesmen sehingga hasil penilaian dapat memberikan informasi yang akurat mengenai tingkat pencapaian kompetensi mahasiswa. Oleh karena itu, instrumen penilaian harus disusun

berdasarkan blueprint penilaian yang jelas, menggunakan metode asesmen yang sesuai, serta didukung oleh mekanisme validasi dan penjaminan mutu yang memadai.

Selain berfungsi sebagai alat ukur hasil belajar, penilaian juga menjadi sumber data utama dalam evaluasi pembelajaran, evaluasi kurikulum, pengukuran ketercapaian CPL, serta pengambilan keputusan akademik. Hasil penilaian digunakan sebagai dasar pelaksanaan monitoring, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu pembelajaran melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur.
2. Wakil Direktur I.
3. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan.
4. Kepala Pusat Penjaminan Mutu.
5. Ketua Jurusan.
6. Koordinator Program Studi.
7. Dosen.
8. Kasubag Administrasi Akademik (ADAK).
9. Auditor Mutu Internal.
10. Mahasiswa.

D. DEFINISI ISTILAH

1. Penilaian Pembelajaran adalah proses pengumpulan dan pengolahan informasi untuk mengukur pencapaian hasil belajar mahasiswa terhadap Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) dan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL).
2. Standar penilaian merupakan kriteria minimal mengenai penilaian hasil belajar mahasiswa untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
3. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) adalah kemampuan yang diperoleh lulusan yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus sesuai jenjang pendidikan.
4. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) adalah kemampuan yang harus dicapai mahasiswa setelah menyelesaikan suatu mata kuliah sebagai kontribusi terhadap pencapaian CPL.
5. Outcome-Based Education (OBE) adalah pendekatan pendidikan yang berorientasi pada capaian pembelajaran lulusan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, penilaian, dan evaluasi pembelajaran.
6. Penilaian Formatif adalah penilaian yang dilakukan selama proses pembelajaran untuk memantau perkembangan belajar mahasiswa, memberikan umpan balik, dan memperbaiki proses pembelajaran.
7. Penilaian Sumatif adalah penilaian yang dilakukan untuk mengukur pencapaian hasil belajar mahasiswa sebagai dasar penentuan kelulusan mata kuliah atau program studi.
8. Asesmen adalah proses pengumpulan bukti pencapaian pembelajaran mahasiswa melalui berbagai metode penilaian.
9. Instrumen Penilaian adalah alat yang digunakan untuk mengukur pencapaian hasil belajar mahasiswa, seperti soal ujian, rubrik, lembar observasi, daftar cek, portofolio, dan bentuk asesmen lainnya.
10. Blueprint Penilaian adalah dokumen yang memetakan keterkaitan antara CPL, CPMK, materi pembelajaran, level kognitif, bentuk asesmen, dan proporsi soal sebagai dasar penyusunan instrumen penilaian.
11. Rubrik Penilaian adalah pedoman yang memuat kriteria dan tingkat pencapaian yang digunakan untuk menilai hasil belajar mahasiswa secara objektif dan konsisten.
12. Validitas adalah tingkat ketepatan instrumen penilaian dalam mengukur kompetensi yang seharusnya diukur.

13. Reliabilitas adalah tingkat konsistensi hasil penilaian apabila digunakan berulang pada kondisi yang sama.
14. Objektivitas adalah prinsip penilaian yang didasarkan pada kriteria yang jelas dan bebas dari pengaruh subjektivitas penilai.
15. Transparansi adalah prinsip penilaian yang menjamin keterbukaan informasi mengenai mekanisme, kriteria, proses, dan hasil penilaian kepada mahasiswa.
16. Akuntabilitas adalah prinsip penilaian yang dapat dipertanggungjawabkan prosedur, pelaksanaan, dan hasilnya sesuai ketentuan yang berlaku.
17. Keadilan adalah prinsip penilaian yang memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh mahasiswa tanpa diskriminasi.
18. Edukatif adalah prinsip penilaian yang mampu memotivasi mahasiswa untuk meningkatkan proses dan hasil belajar secara berkelanjutan.
19. Umpan Balik (Feedback) adalah informasi yang diberikan kepada mahasiswa mengenai hasil belajar untuk membantu perbaikan dan peningkatan kompetensi.
20. Remedial adalah kegiatan perbaikan pembelajaran atau penilaian bagi mahasiswa yang belum mencapai ketuntasan belajar sesuai kriteria yang ditetapkan.
21. Banding Hasil Penilaian adalah mekanisme yang memungkinkan mahasiswa mengajukan keberatan terhadap hasil penilaian melalui prosedur yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
22. Uji Kompetensi adalah bentuk penilaian sumatif yang digunakan untuk mengukur pencapaian kompetensi mahasiswa sesuai standar profesi atau standar nasional yang berlaku.
23. Tugas Akhir adalah karya ilmiah atau bentuk tugas akademik lain yang menjadi salah satu syarat penyelesaian program pendidikan dan pencapaian CPL.
24. Indeks Prestasi Semester (IPS) adalah ukuran capaian akademik mahasiswa pada satu semester yang dihitung berdasarkan nilai dan bobot sks mata kuliah yang ditempuh.
25. Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) adalah ukuran capaian akademik mahasiswa selama mengikuti program pendidikan yang dihitung dari seluruh mata kuliah yang telah ditempuh.
26. Kartu Hasil Studi (KHS) adalah dokumen akademik yang memuat hasil penilaian mahasiswa pada setiap semester.
27. Transkrip Nilai adalah dokumen resmi yang memuat seluruh hasil penilaian akademik mahasiswa selama mengikuti program studi.
28. Ketuntasan Belajar adalah tingkat pencapaian kompetensi minimal yang harus dipenuhi mahasiswa sesuai kriteria yang ditetapkan oleh program studi atau perguruan tinggi.
29. Sistem Informasi Akademik (SIAKAD) adalah sistem berbasis teknologi informasi yang digunakan untuk mengelola data akademik, termasuk proses dan hasil penilaian mahasiswa.
30. Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti) adalah sistem basis data pendidikan tinggi yang dikelola oleh pemerintah untuk menghimpun dan mengelola data penyelenggaraan pendidikan tinggi secara nasional.
31. Penjaminan Mutu Penilaian adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk memastikan proses dan hasil penilaian memenuhi standar mutu yang ditetapkan secara konsisten.
32. PPEPP adalah siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal yang terdiri atas Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar secara berkelanjutan untuk menjamin mutu pendidikan tinggi.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Perguruan tinggi menetapkan sistem penilaian hasil belajar mahasiswa untuk mengukur ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui pedoman akademik yang berlaku di seluruh program studi.
2. Perguruan tinggi menetapkan pedoman penilaian pembelajaran yang mencakup prinsip, mekanisme, metode, instrumen, kriteria, bobot, jadwal penilaian, remedial, banding hasil penilaian, pelaporan hasil belajar, dan ketentuan kelulusan sesuai standar akademik.
3. Perguruan tinggi menetapkan bahwa penilaian hasil belajar mahasiswa dilaksanakan secara valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif,dan edukatif.
4. Program studi melaksanakan pengembangan blueprint penilaian berdasarkan CPL, CPMK, materi pembelajaran, level kognitif, proporsi soal, dan bentuk asesmen sebagai dasar penyusunan instrumen penilaian yang objektif, valid, reliabel, dan terstandar.
5. Program studi menjamin instrumen penilaian disusun sesuai capaian pembelajaran serta dilakukan telaah dan validasi instrumen secara berkala untuk memastikan validitas dan reliabilitas asesmen.
6. Program studi melaksanakan prosedur penetapan standar kelulusan berdasarkan analisis capaian pembelajaran, tingkat kesulitan soal, dan proporsi kompetensi yang diukur secara objektif dan terdokumentasi.
7. Kaprodi memastikan dosen pengampu melaksanakan perencanaan penilaian pembelajaran berbasis CPL dan CPMK sesuai Rencana Pembelajaran Semester (RPS), termasuk perangkat asesmen, rubrik, dan metode evaluasi setiap semester.
8. Dosen melaksanakan penilaian pembelajaran sesuai komponen, metode, dan jadwal penilaian yang ditetapkan dalam RPS melalui penilaian formatif dan sumatif untuk mengukur ketercapaian CPMK dan kontribusinya terhadap CPL.
9. Penilaian formatif dilaksanakan untuk memantau perkembangan belajar mahasiswa, memberikan umpan balik agar mahasiswa memenuhi capaian pembelajarannya dan memperbaiki proses pembelajaran secara berkelanjutan.
10. Penilaian sumatif dilaksanakan untuk menilai pencapaian hasil belajar mahasiswa sebagai dasar penentuan kelulusan mata kuliah dan kelulusan program studi dengan mengacu pada pemenuhan capaian pembelajaran lulusan.
11. Penilaian sumatif dilaksanakan dalam bentuk ujian tertulis, ujian lisan, penugasan, penilaian proyek, penilaian tugas, uji kompetensi, dan/atau bentuk penilaian lain yang sejenis sesuai karakteristik pembelajaran.
12. Perguruan tinggi menetapkan mekanisme penilaian untuk melaksanakan penilaian formatif dan penilaian sumatif dan mensosialisasikan mekanisme tersebut.
13. Dosen melaksanakan penilaian berkelanjutan dan memberikan umpan balik konstruktif serta tepat waktu kepada mahasiswa untuk mendukung perbaikan strategi belajar dan pencapaian kompetensi.
14. Dosen melaksanakan penilaian berkelanjutan untuk mengidentifikasi mahasiswa yang memerlukan bantuan akademik tambahan serta memberikan pembimbingan, penguatan belajar, atau remedial sesuai kebutuhan.
15. Perguruan tinggi menetapkan mekanisme remedial yang dilaksanakan secara transparan dan akuntabel bagi mahasiswa yang belum mencapai ketuntasan belajar sesuai ketentuan akademik.
16. Program studi melaksanakan mekanisme banding hasil penilaian melalui prosedur yang jelas, transparan, objektif, dan akuntabel sesuai pedoman akademik.
17. Perguruan tinggi menetapkan bahwa hasil penilaian pembelajaran dinyatakan dalam indeks prestasi dan/atau keterangan lulus atau tidak lulus sesuai ketentuan akademik
    a. Bentuk penilaian indeks prestasi dinyatakan dalam kisaran:
        1) Huruf A setara dengan angka 4 (empat);
        2) Huruf B setara dengan angka 3 (tiga);
        3) Huruf C setara dengan angka 2 (dua);

4) Huruf D setara dengan angka 1 (satu); atau
5) Huruf E setara dengan angka 0 (nol).

b. Perguruan tinggi dapat memberikan nilai antara sesuaidengan kisaran nilai dalam huruf dan angka.
c. Keterangan lulus atau tidak lulus dapat digunakan pada mata kuliah
   1) Berbentuk kegiatan di luar kelas; dan/atau
   2) Menggunakan penilaian sumatif berupa uji kompetensi.
d. Hasil penilaian capaian pembelajaran pada:
   1) Setiap semester dinyatakan dengan Indeks Prestasi Semester; dan
   2) Akhir program studi dinyatakan dengan Indeks Prestasi Kumulatif.
e. Indeks Prestasi Semester dan Indeks Prestasi Kumulatif hanya dihitung dari rata-rata nilai mata kuliah yang menggunakan penilaian indeks prestasi
f. Dosen penanggung jawab mata kuliah melaporkan hasil penilaian kepada penanggung jawab akademik sesuai jadwal yang ditetapkan dalam kalender akademik.

18. Penilaian tugas akhir dilaksanakan dilakukan oleh penguji yang ditetapkan oleh perguruan tinggi sesuai ketentuan akademik.
19. Mahasiswa dinyatakan lulus apabila telah menyelesaikan seluruh beban belajar, memenuhi Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) program studi, dan memenuhi persyaratan Indeks Prestasi Kumulatif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan kebijakan perguruan tinggi.
    a. Mahasiswa program diploma dan program sarjana/sarjana terapan dinyatakan lulus jika telah menempuh seluruh beban belajar yang ditetapkan dan memiliki capaian pembelajaran lulusan yang ditargetkan oleh program studi.
    b. Perguruan tinggi dapat memberikan predikat kelulusan mahasiswa sesuai dengan kriteria yang ditetapkan.
20. Hasil penilaian pembelajaran didokumentasikan melalui sistem informasi akademik dan dilaporkan ke Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
21. Kasubag ADAK memastikan Kartu Hasil Studi (KHS), transkrip nilai, ijazah, dan Surat Keterangan Pendamping Ijazah (SKPI) diterbitkan dan diserahkan sesuai ketentuan akademik dan jadwal yang berlaku.
22. Program studi melaksanakan monitoring dan evaluasi sistem penilaian pembelajaran secara berkala untuk memastikan ketercapaian CPL dan kesesuaian pelaksanaan penilaian dengan standar yang ditetapkan.
23. Program studi melaksanakan pengumpulan informasi dan umpan balik mengenai sistem penilaian melalui survei, evaluasi pembelajaran, forum akademik, dan mekanisme lain yang relevan sebagai dasar peningkatan mutu penilaian.
24. Program studi melaksanakan analisis hasil penilaian, telaah instrumen asesmen, dan evaluasi kesesuaian metode penilaian dengan capaian pembelajaran untuk memastikan validitas, reliabilitas, dan efektivitas penilaian.
25. Program studi melaksanakan evaluasi pembelajaran dan implementasi kurikulum secara berkala berdasarkan data hasil penilaian mahasiswa, analisis CPL, serta umpan balik dosen dan mahasiswa.
26. Program studi melaksanakan sistem penjaminan mutu penilaian melalui kegiatan monitoring, evaluasi, verifikasi instrumen, audit akademik, dan evaluasi berkala terhadap sistem asesmen.
27. Perguruan tinggi melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) dan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) terhadap sistem penilaian pembelajaran sebagai bagian dari pengendalian mutu akademik.
28. Hasil monitoring, evaluasi, audit mutu internal, dan rapat tinjauan manajemen digunakan sebagai dasar tindak lanjut pengendalian mutu sistem penilaian pembelajaran secara sistematis dan terdokumentasi.
29. Program studi melaksanakan peninjauan dan revisi sistem penilaian secara berkala berdasarkan hasil monitoring, evaluasi, audit mutu, analisis capaian pembelajaran,

perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan pemangku kepentingan sebagai bentuk peningkatan mutu berkelanjutan.

30. Perguruan tinggi melakukan peningkatan mutu sistem penilaian pembelajaran secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP untuk memastikan sistem penilaian tetap relevan, adaptif, dan mendukung ketercapaian CPL.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a	Tersedianya pedoman akademik yang memuat sistem penilaian pembelajaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase program studi yang menerapkan sistem penilaian sesuai pedoman akademik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	a.	Tersedianya pedoman penilaian pembelajaran yang lengkap dan terdokumentasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase program studi yang menerapkan pedoman penilaian pembelajaran	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	a.	Persentase instrumen penilaian yang memenuhi prinsip validitas dan reliabilitas	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap transparansi penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	a.	Persentase mata kuliah yang memiliki blueprint penilaian						
	b.	Tersedianya dokumen blueprint penilaian yang terdokumentasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
5	a.	Persentase instrumen penilaian yang telah ditelaah dan divalidasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya berita acara telaah instrumen penilaian	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6	a.	Tersedianya dokumen penetapan standar kelulusan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase mata kuliah yang menetapkan standar kelulusan berdasarkan analisis hasil penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	a.	Persentase RPS yang memuat metode dan rubrik penilaian berbasis CPL–CPMK	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase mata kuliah yang menetapkan standar kelulusan berdasarkan analisis hasil penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	a.	Persentase pelaksanaan penilaian sesuai RPS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase mata kuliah yang menerapkan penilaian formatif dan sumatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
9	a.	Persentase mata kuliah yang melaksanakan penilaian formatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase mahasiswa yang menerima umpan balik hasil belajar tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	a.	Persentase mata kuliah yang melaksanakan penilaian sumatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase ketercapaian CPL berdasarkan hasil penilaian sumatif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	a	Persentase variasi metode asesmen yang digunakan sesuai karakteristik mata kuliah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumen metode asesmen pada setiap mata kuliah	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
12.	a.	Persentase dosen yang memberikan umpan balik hasil penilaian tepat waktu	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap umpan balik pembelajaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
13.	a.	Persentase mahasiswa yang mendapatkan program remedial atau penguatan belajar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumentasi pembimbingan akademik/remedial	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
14.	a.	Tersedianya pedoman atau SOP remedial pembelajaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase pelaksanaan remedial sesuai prosedur	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15.	a.	Tersedianya SOP banding hasil penilaian	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase penyelesaian banding hasil penilaian sesuai prosedur	100%	100%	100%	100%	100%	100%
16.	a.	Persentase dosen yang menyerahkan nilai tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase keterlambatan pelaporan nilai	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17.	a.	Tersedianya pedoman konversi dan pelaporan nilai	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase mata kuliah yang menerapkan sistem penilaian sesuai ketentuan akademik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
18.	a.	Persentase ujian tugas akhir yang dilaksanakan sesuai pedoman	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya SK penetapan dosen pembimbing dan penguji	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
19.	a.	Persentase lulusan yang memenuhi CPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase lulusan yang memenuhi ketentuan IPK kelulusan ≥ 3,25	100%	100%	100%	100%	100%	100%
20.	a.	Persentase data nilai yang terinput dalam sistem informasi akademik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase pelaporan nilai ke PD Dikti tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
21.	a	Persentase KHS, transkrip, ijazah, dan SKPI yang diterbitkan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat ketepatan dokumen akademik yang diterbitkan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22.	a.	Frekuensi pelaksanaan monitoring dan evaluasi penilaian per semester	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi sistem penilaian	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
23.	a.	Persentase pelaksanaan survei/evaluasi sistem penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat partisipasi mahasiswa dan dosen dalam evaluasi sistem penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24.	a.	Persentase instrumen asesmen yang dianalisis dan ditelaah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya laporan analisis hasil penilaian dan telaah instrumen	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
25.	a.	Frekuensi evaluasi pembelajaran dan kurikulum per tahun	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	b.	Tersedianya laporan evaluasi implementasi kurikulum	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
26.	a.	Persentase pelaksanaan monitoring dan audit penilaian sesuai jadwal	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumen hasil verifikasi instrumen dan audit akademik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
27.	a.	Frekuensi pelaksanaan AMI dan RTM bidang akademik per tahun	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	b.	Tersedianya laporan hasil AMI dan RTM sistem penilaian	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
28.	a.	Persentase tindak lanjut hasil monitoring dan AMI yang diselesaikan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumen rencana tindak lanjut dan bukti perbaikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
29.	a.	Frekuensi peninjauan sistem penilaian per periode	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali	1 kali
	b.	Tersedianya dokumen revisi sistem penilaian dan berita acara peninjauan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
30.	a.	Persentase keterlaksanaan siklus PPEPP pada standar penilaian	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya bukti peningkatan mutu sistem penilaian secara berkelanjutan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

G. STRATEGI

1. Perguruan tinggi menetapkan dan mensosialisasikan kebijakan, pedoman, serta standar penilaian pembelajaran yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023, dan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).
2. Program studi dan dosen melaksanakan perencanaan, pengembangan instrumen, pelaksanaan penilaian formatif dan sumatif, pemberian umpan balik, remedial, serta pelaporan hasil penilaian sesuai CPL, CPMK, dan RPS.
3. Program studi melakukan monitoring, evaluasi, analisis ketercapaian CPL, telaah instrumen penilaian, serta pengumpulan umpan balik dari pemangku kepentingan untuk menjamin efektivitas sistem penilaian pembelajaran.
4. Pusat Penjaminan Mutu melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) dan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai bagian dari evaluasi dan pengendalian mutu sistem penilaian pembelajaran.
5. Perguruan tinggi melakukan tindak lanjut, peninjauan, dan peningkatan mutu sistem penilaian pembelajaran secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP berdasarkan hasil monitoring, evaluasi, audit mutu, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan pemangku kepentingan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
4. Manual SPMI
5. Standar SPMI
6. Formulir SPMI
7. Pedoman Akademik
8. Pedoman Pengembangan dan Peninjauan Kurikulum
9. Pedoman Implementasi *Outcome Based Education* (OBE)
10. Pedoman Penyusunan Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)
11. Pedoman Penyusunan dan Evaluasi Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)
12. Pedoman Pengembangan Bahan Kajian
13. Pedoman Penyusunan Struktur Kurikulum
14. Pedoman Pemetaan CPL, CPMK, dan Mata Kuliah
15. Pedoman Pengembangan Materi Pembelajaran Berbasis MBKM
16. Pedoman Pengembangan Kompetensi Mikro (*Micro-Credential*)
17. Pedoman Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
18. Pedoman Integrasi Hasil Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dalam Pembelajaran
19. Pedoman Integrasi Nilai-Nilai Etika, Profesionalisme, dan Karakter dalam Kurikulum
20. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Kurikulum

21. Pedoman Evaluasi Ketercapaian CPL
22. SOP Penyusunan Kurikulum Program Studi
23. SOP Peninjauan dan Revisi Kurikulum
24. SOP Penyusunan CPL
25. SOP Penyusunan CPMK
26. SOP Penyusunan Bahan Kajian
27. SOP Pemetaan CPL dan Mata Kuliah
28. SOP Pengembangan Materi Pembelajaran
29. SOP Integrasi Hasil Penelitian ke dalam Materi Pembelajaran
30. SOP Integrasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat ke dalam Materi Pembelajaran
31. SOP Evaluasi dan Pemutakhiran Materi Pembelajaran
32. SOP Monitoring dan Evaluasi Implementasi Kurikulum
33. SOP Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Kurikulum

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

E. Standar Pengelolaan Pendidikan

1. Definisi Operasional

   Standar Pengelolaan Pendidikan adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi, pelaporan, dan pengembangan kegiatan pendidikan untuk menjamin terselenggaranya pendidikan tinggi yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel, dan berkelanjutan.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terselenggaranya pengelolaan pendidikan yang efektif, efisien, akuntabel, dan berkelanjutan dalam mendukung pencapaian tujuan pendidikan tinggi.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Tim Satgas PPKPT
↓
Dosen dan Tenaga Kependidikan

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PENGELOLAAN PENDIDIKAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/85	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 9

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 5 9

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Rasional Standar Pengelolaan Pembelajaran berlandaskan pada Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa pengelolaan pembelajaran merupakan rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pengendalian proses pembelajaran untuk menjamin ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL). Standar ini diperlukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin diselenggarakan secara sistematis, terintegrasi, efektif, efisien, transparan, dan akuntabel sesuai dengan kurikulum, standar akademik, serta prinsip *Outcome Based Education* (OBE).

Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran bertujuan menjamin terselenggaranya proses pembelajaran yang bermutu melalui pengelolaan program studi, pengelolaan kurikulum, pengelolaan sumber daya pembelajaran, monitoring dan evaluasi pembelajaran, serta tindak lanjut hasil evaluasi secara berkelanjutan. Dengan pengelolaan pembelajaran yang baik dan didukung oleh Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), diharapkan tercapai peningkatan mutu pembelajaran, ketercapaian CPL, kepuasan pemangku kepentingan, serta terwujudnya lulusan yang kompeten, profesional, berkarakter, dan mampu berdaya saing di tingkat nasional maupun global.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1
3. Wakil Direktur 2
4. Wakil Direktur 3
5. Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik
6. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan
7. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
8. Kepala Unit Teknologi dan Informasi
9. Ketua Jurusan
10. Ketua Program Studi
11. Dosen
12. Tenaga Kependidikan
13. Pengelola Sistem Informasi dan Pangkalan Data
14. Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru (PMB)
15. Tim Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL)
16. Tim Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi (Satgas PPKPT)
17. Bagian Kemahasiswaan
18. Bagian Layanan Konseling Mahasiswa
19. Bagian Layanan Kesehatan
20. Pengelola Data dan Informasi
21. Mahasiswa

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Pengelolaan Pembelajaran adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu pembelajaran untuk menjamin ketercapaian capaian pembelajaran lulusan.
2. Pengelolaan Pendidikan adalah proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, evaluasi, dan pengembangan kegiatan pendidikan secara sistematis untuk mencapai tujuan pendidikan tinggi.
3. Perencanaan Pendidikan adalah proses penyusunan rencana pengembangan dan penyelenggaraan pendidikan yang dituangkan dalam dokumen perencanaan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek.
4. Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan jangka menengah yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, program, dan indikator kinerja sebagai arah pengembangan institusi.
5. Rencana Kerja Tahunan (RKT) adalah dokumen perencanaan tahunan yang memuat program, kegiatan, target, indikator kinerja, dan anggaran sebagai pedoman pelaksanaan kegiatan institusi.
6. Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, bahan kajian, proses pembelajaran, dan penilaian yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan program studi.
7. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) adalah kompetensi yang mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus yang harus dimiliki lulusan sesuai jenjang pendidikan.
8. Kalender Akademik adalah jadwal penyelenggaraan kegiatan akademik dalam satu tahun akademik yang menjadi acuan pelaksanaan pendidikan dan pembelajaran.
9. Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) adalah pengakuan atas capaian pembelajaran seseorang yang diperoleh dari pendidikan formal, nonformal, informal, dan/atau pengalaman kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Mahasiswa Berkebutuhan Khusus adalah mahasiswa yang memiliki hambatan dan/atau kebutuhan tertentu sehingga memerlukan layanan dan fasilitas pendukung dalam proses pendidikan.

11. Pengelolaan Data dan Informasi Pendidikan adalah proses pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pemutakhiran, pelaporan, dan penyajian data pendidikan berbasis teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung pengambilan keputusan.
12. Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDikti) adalah pangkalan data yang dikelola oleh Kementerian sebagai sumber data resmi penyelenggaraan pendidikan tinggi.
13. Tata Kelola Perguruan Tinggi yang Baik (Good University Governance) adalah prinsip pengelolaan perguruan tinggi yang menjunjung transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, independensi, efektivitas, efisiensi, dan keadilan.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, dan unit terkait menjamin perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan pendidikan dilaksanakan berdasarkan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik untuk mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin tersedianya perencanaan pengembangan pendidikan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek yang dituangkan dalam dokumen perencanaan institusi sebagai dasar peningkatan mutu proses dan hasil pembelajaran secara berkelanjutan.
3. Direktur bersama Wakil Direktur, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pelaksanaan kegiatan pendidikan dilakukan dengan menjunjung tinggi integritas akademik, etika akademik, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan yang bertanggung jawab sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin pelaksanaan kegiatan pendidikan mencakup pengelolaan dan pelayanan kepada mahasiswa, pengelolaan sumber daya, serta pengelolaan data dan informasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung efektivitas penyelenggaraan pendidikan.
5. Direktur bersama Wakil Direktur, Kepala Pusat Penjaminan Mutu, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pengawasan dan pengendalian kegiatan pendidikan pada bidang akademik dan nonakademik melalui pemantauan dan evaluasi, pengelolaan dan pemantauan risiko, penjaminan kepatuhan terhadap peraturan dan etika akademik, pengelolaan pengaduan, serta pelaporan dan akuntabilitas pemanfaatan sumber daya dan pendanaan.
6. Direktur bersama Wakil Direktur, Kepala Subbagian Administrasi Akademik, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pengelolaan dan pelayanan kepada mahasiswa dilaksanakan secara efektif, transparan, inklusif, dan berkelanjutan yang meliputi penerimaan mahasiswa baru, penyiapan mahasiswa, dan layanan mahasiswa untuk mendukung keberhasilan studi, pengembangan potensi, dan kesejahteraan mahasiswa.
7. Direktur bersama Wakil Direktur dan Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru menjamin penerimaan mahasiswa baru dilaksanakan secara terbuka, transparan, akuntabel, afirmatif, inklusif, dan adil berdasarkan potensi serta prestasi akademik dan/atau nonakademik, serta dapat menerapkan Rekognisi Pembelajaran Lampau (RPL) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Direktur bersama Wakil Direktur, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin pelaksanaan program penyiapan mahasiswa baru yang memuat pengenalan kehidupan kampus, integritas akademik, pencegahan kekerasan seksual, perundungan, intoleransi, serta penguatan kemampuan adaptasi dalam lingkungan perguruan tinggi yang aman, sehat, dan ramah lingkungan.
9. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin seluruh kegiatan penyiapan mahasiswa baru dilaksanakan tanpa kekerasan, perundungan, diskriminasi, intoleransi, dan bentuk pelanggaran lainnya.

10. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin tersedianya layanan mahasiswa yang meliputi layanan administrasi akademik, bimbingan dan konseling, layanan kesehatan, serta layanan pendukung bagi mahasiswa berkebutuhan khusus.
11. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin pengelolaan data dan informasi pendidikan berbasis teknologi informasi dan komunikasi untuk menjamin keamanan, kebenaran, keakuratan, kelengkapan, kemutakhiran, dan keterpaduan data guna mendukung perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengambilan keputusan, dan pelaporan institusi.
12. Direktur bersama Wakil Direktur menjamin pelaporan data akademik, data profil dan kinerja perguruan tinggi ke Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDikti) dilaksanakan secara lengkap, akurat, tepat waktu, serta menjamin ketersediaan data dan informasi institusi yang dapat diakses publik melalui laman resmi perguruan tinggi sebagai bentuk transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1. 1	a	Tersedia dokumen tata kelola pendidikan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Seluruh unit melaksanakan tata kelola sesuai kewenangan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Evaluasi tata kelola dilakukan minimal 1 kali per tahun.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	a	Tersedia Renstra, Renop/RKT, dan dokumen pengembangan pendidikan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Program kerja pendidikan selaras dengan Renstra.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tingkat ketercapaian program kerja ≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.
3.	a	Tersedia kebijakan integritas dan etika akademik.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Seluruh sivitas akademika memperoleh sosialisasi etika akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Jumlah pelanggaran etika akademik ditindaklanjuti 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4.	a	Tersedia sistem pengelolaan mahasiswa, sumber daya, dan data informasi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Seluruh layanan pendidikan terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tingkat kepuasan pengguna layanan ≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.
5.	a	Monitoring dan evaluasi pendidikan dilaksanakan minimal 1 kali per semester.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Risiko pendidikan diidentifikasi dan dievaluasi setiap tahun.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c	Pengaduan ditindaklanjuti paling lambat 30 hari kerja.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	a	Tersedia pedoman pengelolaan dan pelayanan mahasiswa.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Seluruh mahasiswa memperoleh layanan akademik dan kemahasiswaan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tingkat kepuasan mahasiswa ≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.
7.	a	Informasi PMB dipublikasikan melalui media resmi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Seleksi PMB dilaksanakan secara transparan dan akuntabel.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Pelaksanaan RPL sesuai pedoman yang berlaku.	95%	95%	95%	95%	95%	95%
8.	a	Program penyiapan mahasiswa baru dilaksanakan setiap tahun akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Materi mencakup integritas akademik, kehidupan kampus, PPKPT, dan adaptasi belajar.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tingkat partisipasi mahasiswa baru ≥ 95%.	≥95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
9.	a	Tidak terdapat kegiatan yang mengandung kekerasan, perundungan, atau diskriminasi.	0	0	0	0	0	0
	b	Seluruh laporan pelanggaran ditindaklanjuti sesuai prosedur.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tersedia layanan administrasi akademik, konseling, kesehatan, dan layanan mahasiswa berkebutuhan khusus.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	a	Layanan dapat diakses seluruh mahasiswa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap layanan ≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.
	c	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap layanan ≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.	≥ 80%.
11.	a	Data akademik diperbarui secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Tingkat validitas dan kelengkapan data ≥ 95%.	≥95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	c	Sistem informasi pendidikan beroperasi dengan baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
12.	a	Pelaporan PDDikti dilakukan tepat waktu 100%.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Tingkat validasi data PDDikti ≥ 95%.	≥95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
	c	Informasi institusi tersedia dan diperbarui pada laman	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. Penguatan tata kelola berbasis kebijakan dan regulasi dengan memastikan adanya dokumen formal seperti kebijakan SPMI, pedoman pengelolaan pendidikan, SOP, serta standar operasional yang jelas dan terintegrasi. Seluruh unit kerja wajib memahami dan menjadikannya acuan dalam setiap kegiatan akademik maupun non-akademik.
2. Perencanaan yang terukur dan berbasis data antara lain penyusunan rencana strategis, rencana kerja tahunan, serta perencanaan akademik (kurikulum, pembelajaran, dan layanan mahasiswa) harus mengacu pada evaluasi diri, tracer study, kebutuhan pemangku kepentingan, dan capaian kinerja sebelumnya.
3. Implementasi pengelolaan yang efektif dan partisipatif yaitu pelaksanaan kegiatan pendidikan perlu melibatkan seluruh unsur (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa) dengan pembagian tugas yang jelas, sistem koordinasi yang baik, serta pemanfaatan sistem informasi akademik untuk mendukung efisiensi dan transparansi.
4. Penguatan sistem monitoring dan evaluasi dilakukan melalui audit mutu internal, evaluasi kinerja program studi, monitoring pembelajaran, serta pengukuran kepuasan stakeholder secara berkala untuk memastikan kesesuaian pelaksanaan dengan standar yang ditetapkan.
5. Tindak lanjut dan perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*), hasil evaluasi harus ditindaklanjuti melalui rapat tinjauan manajemen, perbaikan SOP, revisi kebijakan, serta peningkatan kompetensi SDM agar terjadi peningkatan mutu secara konsisten.
6. Penguatan budaya mutu di seluruh sivitas akademika dengan kesadaran dan komitmen terhadap mutu perlu dibangun melalui sosialisasi, pelatihan, internalisasi SPMI, serta keteladanan pimpinan dalam penerapan standar.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
4. Pedoman penerapan PPEPP dalam
5. Standar SPMI
6. Formulir SPMI
7. Pedoman Akademik
8. Pedoman Pengelolaan Pendidikan
9. Pedoman Penyusunan Kurikulum (OBE/CPL)
10. Pedoman PMB (Penerimaan Mahasiswa Baru)
11. Pedoman PKKMB / Penyiapan Mahasiswa Baru
12. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
13. Pedoman Layanan Kemahasiswaan
14. Pedoman Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi (PPKPT)
15. SOP Perencanaan Akademik
16. SOP Pelaksanaan Pembelajaran

17. SOP Evaluasi Pembelajaran
18. SOP Pengelolaan Kurikulum
19. SOP PMB (Penerimaan Mahasiswa Baru)
20. SOP PKKMB / Penyiapan Mahasiswa Baru
21. SOP Layanan Akademik
22. SOP Layanan Kemahasiswaan (konseling, kesehatan, disabilitas)
23. SOP Monitoring dan Evaluasi (Monev)
24. SOP Pengelolaan Data Akademik & PDDikti

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

F. Standar Isi Pembelajaran

1. Definisi Operasional

   Standar Isi Pembelajaran adalah kriteria minimal mengenai tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan dunia kerja, serta karakteristik program studi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin kesesuaian isi pembelajaran dengan capaian pembelajaran lulusan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan pengguna lulusan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik)
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Tim Pengembang Kurikulum
↓
Dosen

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR ISI PEMBELAJARAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/86	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 8

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 8	3 3 8

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Rasional Standar Isi Pembelajaran berlandaskan pada Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa isi pembelajaran merupakan ruang lingkup materi dan kedalaman materi yang harus mengacu pada Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) serta disusun secara sistematis dalam kurikulum program studi. Standar ini diperlukan untuk menjamin bahwa setiap mata kuliah memiliki kesesuaian antara substansi materi, tingkat kedalaman dan keluasan, serta capaian pembelajaran yang ditetapkan sehingga proses pembelajaran berlangsung terarah, terukur, dan relevan dengan kebutuhan keilmuan serta dunia kerja.

Penerapan Standar Isi Pembelajaran bertujuan memastikan bahwa pengembangan dan penetapan materi pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dilaksanakan secara terstruktur, berbasis *Outcome Based Education* (OBE), serta selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan pemangku kepentingan. Dengan standar isi pembelajaran yang terkelola dengan baik dalam Sistem Penjaminan

Mutu Internal (SPMI), diharapkan tercapai keseragaman mutu materi pembelajaran, ketercapaian CPL secara optimal, serta peningkatan kompetensi lulusan yang profesional, adaptif, dan berdaya saing tinggi di tingkat nasional maupun global.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1
3. Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik
4. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan
5. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
6. Ketua Jurusan
7. Ketua Program Studi
8. Dosen Penanggungjawab Mata Kuliah
9. Dosen Pembimbing Akademik
10. Dosen
11. Tenaga Kependidikan
12. Mahasiswa
13. Mitra Kerjasama/Industri

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar isi merupakan kriteria minimal yang mencakup ruang lingkup materi pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) adalah dokumen rencana proses pembelajaran untuk satu mata kuliah yang memuat capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, dan penilaian dalam satu semester.
3. Bahan kajian adalah materi inti yang dipilih dan disusun berdasarkan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan pemangku kepentingan untuk mencapai CPL.
4. Kedalaman materi adalah tingkat penguasaan substansi pembelajaran dari aspek konsep dasar hingga aplikasi dan analisis sesuai jenjang pendidikan.
5. Keluasan materi adalah cakupan topik atau bidang kajian yang diberikan dalam suatu program studi untuk mendukung pencapaian CPL secara utuh.
6. Beban belajar adalah ukuran waktu yang diperlukan mahasiswa untuk mencapai CPL yang dinyatakan dalam satuan kredit semester (SKS).
7. *Outcome Based Education* (OBE) adalah pendekatan pembelajaran yang berfokus pada pencapaian hasil belajar (learning outcomes) yang terukur dan terstandar sebagai dasar perancangan kurikulum, pembelajaran, dan penilaian.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa materi pembelajaran pada setiap program studi memiliki tingkat kedalaman dan keluasan yang sesuai dengan jenis dan karakteristik program, serta mengacu pada Standar Kompetensi Lulusan, dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi dasar keilmuan program studi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir yang relevan dengan program studi, konsep baru yang dihasilkan dari penelitian terkini, serta kebutuhan dunia kerja yang relevan dengan profesi lulusan program studi.

2. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa materi pembelajaran pada pendidikan vokasi disusun untuk menyiapkan lulusan agar mampu mengembangkan keterampilan dan penalaran melalui penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk melakukan pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu, serta disusun dalam kurikulum program studi yang dapat dinyatakan secara terpisah maupun terintegrasi dalam bentuk mata kuliah, modul, blok tematik, dan/atau bentuk lainnya, termasuk pengembangan program kompetensi mikro seperti kredensial mikro, pembelajaran daring terbuka (MOOC), dan bentuk lain yang relevan.
3. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi juga menjamin bahwa kurikulum program studi minimal mencakup capaian pembelajaran lulusan, masa tempuh kurikulum, metode pembelajaran, modalitas pembelajaran, syarat kompetensi dan/atau kualifikasi calon mahasiswa, penilaian hasil belajar, materi pembelajaran yang harus ditempuh, serta tata cara penerimaan mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum, termasuk bagi mahasiswa melalui rekognisi pembelajaran lampau (RPL).
4. Direktur bersama Wakil Direktur 1, Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa program studi pada pendidikan vokasi dapat menerapkan kurikulum yang diselenggarakan bersama dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja dalam sistem ganda atau sebutan lain, yaitu kurikulum yang mengintegrasikan pembelajaran di perguruan tinggi dengan magang di dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, dan/atau industri yang dikelola oleh perguruan tinggi (*teaching industry*).

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a	Ketersediaan dokumen kurikulum berbasis CPL pada setiap program studi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Kesesuaian CPMK–CPL dalam RPS ≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	c	Keterbaruan referensi pembelajaran (IPTEK mutakhir dan hasil penelitian ≥ 3–5 tahun terakhir)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d	Keterlibatan dunia kerja/industri dalam review kurikulum minimal 1 kali per tahun/semester	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Kesesuaian tingkat kedalaman dan keluasan kurikulum dengan jenis dan karakteristik program berdasarkan SN Dikti	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.	a	Persentase mata kuliah berbasis praktik/terapan sesuai standar prodi vokasi	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%	≥ 60%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b	Tersedianya modul, blok tematik, atau bentuk pembelajaran terintegrasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Implementasi kompetensi mikro contoh *Massive Open Online Course* (MOOC) atau kredensial mikro (*micro-credential)* dalam kurikulum	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d	Jumlah kerja sama pembelajaran dengan industri/dunia kerja aktif	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Tingkat ketercapaian kompetensi praktik mahasiswa sesuai standar kelulusan	≥ 90%	≥ 91%	≥ 92%	≥ 93%	≥ 94%	≥ 95%
3.	a	Kurikulum mencakup 100% komponen minimal SN Dikti yaitu capaian pembelajaran lulusan, masa tempuh kurikulum, metode pembelajaran, modalitas pembelajaran, syarat kompetensi dan/atau kualifikasi calon mahasiswa, penilaian hasil belajar, materi pembelajaran yang harus ditempuh, serta tata cara penerimaan mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum termasuk RPL	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Ketersediaan RPS untuk seluruh mata kuliah ≥ 95%	≥ 95%	≥ 96%	≥ 97%	≥ 98%	≥ 99%	100%
	c	Sistem penilaian pembelajaran terdokumentasi dan terstandar	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d	Mekanisme RPL tersedia dan terdokumentasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Kesesuaian masa tempuh kurikulum dengan rancangan ≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
4.	a	Persentase mahasiswa mengikuti magang/PKL di industri	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%	≥ 90%
	b	Ketersediaan mitra industri aktif untuk pembelajaran vokasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Implementasi pembelajaran berbasis industri/teaching industry	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d	Hasil evaluasi kepuasan industri minimal kategori baik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e	Persentase lulusan terserap kerja ≤ 6 bulan setelah lulus	≥ 50%.	≥ 55%.	≥ 60%.	≥ 65%.	≥ 70%.	≥ 75%.

G. STRATEGI

1. Pemenuhan Standar Isi Pembelajaran dilakukan melalui penyusunan dan pengembangan kurikulum berbasis Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, kebutuhan dunia kerja, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Program studi melakukan pemetaan CPL ke dalam bahan kajian, mata kuliah, dan materi pembelajaran secara sistematis untuk menjamin kesesuaian tingkat kedalaman dan keluasan materi dengan jenjang kualifikasi lulusan.
3. Pengembangan dan peninjauan materi pembelajaran dilaksanakan secara berkala dengan melibatkan dosen, pengguna lulusan, organisasi profesi, alumni, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya guna memastikan relevansi kurikulum terhadap kebutuhan masyarakat dan dunia kerja.
4. Perguruan tinggi menyediakan pedoman, sumber daya, sistem informasi, dan dukungan akademik yang memadai untuk menjamin penyusunan, implementasi, evaluasi, dan pengembangan materi pembelajaran berjalan secara efektif.
5. Monitoring, evaluasi, audit mutu internal, dan tindak lanjut hasil evaluasi dilaksanakan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP untuk memastikan ketercapaian CPL dan peningkatan mutu isi pembelajaran.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Kerja Tahunan (RKT)
3. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
4. Pedoman SPMI berbasis PPEPP
5. Standar SPMI
6. Formulir SPMI
7. Pedoman Akademik
8. Pedoman Pengelolaan Pembelajaran
9. Pedoman Implementasi *Outcome Based Education* (OBE)
10. Pedoman Penyusunan dan Pengembangan Kurikulum
11. Pedoman Penyusunan Rencana Pembelajaran Semester (RPS)
12. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
13. Pedoman Evaluasi Ketercapaian CPL
14. Pedoman Layanan Akademik dan Kemahasiswaan
15. Pedoman Penerimaan Mahasiswa Baru
16. Pedoman Pengelolaan LMS dan Digital Learning
17. Pedoman Pengelolaan Sistem Informasi Akademik (SIAKAD)
18. Pedoman Uji Kompetensi (UKOM) Internal
19. Pedoman PKL/Magang pada Industri
20. SOP Perencanaan Pengelolaan Pembelajaran
21. SOP Pelaksanaan dan Pengendalian Pembelajaran
22. SOP Pengembangan Metode Pembelajaran Inovatif
23. SOP Pembelajaran Berbasis Teknologi dan Digital Learning
24. SOP Pengembangan Modul dan Bahan Ajar Digital
25. SOP Penyusunan dan Implementasi RPS
26. SOP Pengelolaan LMS (*Moodle/e-learning*)

27. SOP Penyelenggaraan MBKM
28. SOP Monitoring dan Evaluasi Pembelajaran
29. SOP Evaluasi Efektivitas Pembelajaran
30. SOP Pengelolaan Praktikum, Praktik Klinik, dan Praktik Lapangan
31. SOP Pengelolaan *Microcredentia*l / *Short Course* / Sertifikasi
32. SOP Pengelolaan Pengaduan Akademik dan Layanan Mahasiswa
33. SOP Pengelolaan Data dan Informasi Akademik
34. SOP Peningkatan Mutu Pengelolaan Pembelajaran

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

G. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

1. Definisi Operasional

   Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan adalah kriteria minimal mengenai kualifikasi akademik, kompetensi, sertifikasi, kesehatan, jumlah, jabatan, pengembangan karier, serta kinerja dosen dan tenaga kependidikan dalam mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin ketersediaan dosen dan tenaga kependidikan yang kompeten, profesional, dan sesuai kebutuhan institusi.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Kerja OSDM dan Umum
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen dan Tenaga Kependidikan

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/87	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 11

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Subbagian Administrasi Umum		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wakil Direktur 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	5 3 11

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan disusun berdasarkan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa dosen dan tenaga kependidikan merupakan sumber daya strategis dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi untuk mencapai standar kompetensi lulusan. Dosen berperan sebagai teladan, pendidik, perancang pembelajaran, fasilitator, dan motivator mahasiswa sehingga harus memiliki kualifikasi akademik serta kompetensi pedagogik, kepribadian, sosial, dan profesional yang sesuai dengan bidang tugasnya. Pada pendidikan vokasi, pemenuhan kebutuhan dosen juga dapat diperkuat melalui keterlibatan praktisi dari dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja guna meningkatkan relevansi pembelajaran dengan kebutuhan lapangan kerja.

Tenaga kependidikan memiliki peran penting dalam mendukung penyelenggaraan pendidikan melalui fungsi administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis yang menunjang proses pendidikan. Oleh karena itu, tenaga kependidikan harus memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai dengan kebutuhan institusi dan perkembangan layanan pendidikan tinggi.

Melalui pengelolaan dosen dan tenaga kependidikan yang terencana, sistematis, berkelanjutan, dan berbasis mutu, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berkomitmen untuk

menjamin tersedianya sumber daya manusia yang profesional, kompeten, dan berintegritas guna mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi, menciptakan lingkungan akademik yang kondusif, serta menghasilkan lulusan yang unggul, adaptif, dan berdaya saing sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan dan dunia kerja..

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur.
2. Wakil Direktur 1
3. Wakil Direktur 2
4. Wakil Direktur 3
5. Kepala Subbagagian Administrasi Umum
6. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan.
7. Kepala Pusat Penjaminan Mutu.
8. Kepala Unit
9. Ketua Jurusan.
10. Ketua Program Studi
11. Dosen.
12. Tenaga Kependidikan.
13. Tim Kerja Keuangan dan BMN
14. Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi
15. Tim Kerja OSDM dan Umum
16. Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, Alumni, Hubungan Masyarakat dan Kerja Sama

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan adalah kriteria minimal mengenai kompetensi dan kualifikasi dosen serta kompetensi dan kualifikasi tenaga kependidikan untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pencapaian standar kompetensi lulusan.
2. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
3. Tenaga Kependidikan adalah sumber daya manusia yang melaksanakan fungsi administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi, yang meliputi tenaga administrasi, pustakawan, pranata laboratorium pendidikan (PLP)/laboran, teknisi, pengelola sistem informasi, serta tenaga penunjang lainnya sesuai kebutuhan institusi.
4. Kompetensi Dosen adalah seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki, dihayati, dan dikuasai dosen yang meliputi kompetensi pedagogik, kepribadian, sosial, dan profesional.
5. Kualifikasi Akademik Dosen adalah tingkat pendidikan formal yang wajib dimiliki dosen sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Dosen Praktisi adalah dosen yang berasal dari dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, atau profesi yang memiliki kompetensi dan pengalaman relevan untuk mendukung pembelajaran, khususnya pada pendidikan vokasi.
7. Kompetensi Tenaga Kependidikan adalah kemampuan yang mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja yang diperlukan untuk melaksanakan tugas dan fungsi sesuai bidang penugasan.
8. Kualifikasi Tenaga Kependidikan adalah persyaratan pendidikan, keahlian, sertifikasi, dan pengalaman yang ditetapkan oleh perguruan tinggi sesuai kebutuhan jabatan dan tugas yang diemban.
9. Pengembangan Kompetensi adalah upaya terencana untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap kerja dosen dan tenaga kependidikan melalui

pendidikan, pelatihan, sertifikasi, magang, seminar, lokakarya, atau kegiatan pengembangan profesional lainnya.

10. Beban Kerja Dosen (BKD) adalah jumlah kegiatan tridharma perguruan tinggi dan tugas penunjang yang wajib dilaksanakan oleh dosen dalam satu semester sesuai ketentuan yang berlaku.
11. Sertifikasi Dosen adalah proses pemberian sertifikat pendidik kepada dosen yang telah memenuhi persyaratan kompetensi dan profesionalitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
12. Pranata Laboratorium Pendidikan (PLP) adalah tenaga kependidikan yang memiliki tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak untuk mengelola laboratorium pendidikan dalam mendukung kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
13. Pustakawan adalah tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dalam pengelolaan perpustakaan, sumber informasi, dan layanan informasi untuk mendukung kegiatan tridharma perguruan tinggi.
14. Rasio Dosen dan Mahasiswa adalah perbandingan jumlah dosen dengan jumlah mahasiswa yang digunakan sebagai salah satu indikator kecukupan sumber daya pendidikan.
15. Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan adalah tingkat pencapaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan tanggung jawab yang diukur melalui indikator kinerja yang ditetapkan oleh institusi.
16. Pengembangan Profesional Berkelanjutan adalah upaya peningkatan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan secara terus-menerus.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur 1, 2, dan 3, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi menjamin bahwa standar dosen dan tenaga kependidikan ditetapkan dan dipenuhi sebagai kriteria minimal yang mencakup:
   a. Kompetensi dan kualifikasi dosen dalam melaksanakan tugas sebagai pendidik, teladan, perancang pembelajaran, fasilitator, dan motivator mahasiswa, serta
   b. Kompetensi dan kualifikasi tenaga kependidikan dalam melaksanakan tugas administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk mendukung proses pendidikan

   dalam rangka pencapaian Standar Kompetensi Lulusan.
2. Direktur menjamin ketersediaan dosen untuk setiap program studi dengan kompetensi dosen meliputi kompetensi pedagogik, kepribadian, sosial, dan profesional serta kualifikasi akademik sesuai bidang keilmuan dan ketentuan peraturan perundang-undangan Pemenuhan kualifikasi dosen yang berasal dari praktisi dapat dilakukan melalui rekognisi pembelajaran lampau. Dosen pada pendidikan vokasi dapat berasal dari praktisi dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja.
3. Direktur menjamin ketersediaan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi sesuai tugas dan fungsi jabatan yang ditetapkan oleh perguruan tinggi sesuai dengan kebutuhan.
4. Wakil Direktur 2 bersama Kepala Subbagian Administrasi Umum dan Tim Kepegawaian menyusun dan melaksanakan perencanaan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan analisis kebutuhan institusi sekurang-kurangnya satu kali setiap tahun.
5. Wakil Direktur 2 bersama Kepala Subbagian Administrasi Umum dan Tim Kepegawaian melaksanakan rekrutmen, seleksi, penempatan, dan pengembangan karier dosen serta tenaga kependidikan secara transparan, objektif, dan berbasis kebutuhan institusi.
6. Wakil Direktur 1 bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan menyelenggarakan program orientasi bagi dosen baru yang mencakup visi, misi,

kurikulum, sistem pembelajaran, tridarma perguruan tinggi, kode etik, dan sistem penjaminan mutu sekurang-kurangnya satu kali bagi setiap dosen baru.

7. Ketua Program Studi menjamin seluruh dosen memperoleh informasi dan sosialisasi terkait tugas, tanggung jawab, kode etik, standar kinerja, dan kebijakan akademik institusi sekurang-kurangnya satu kali setiap tahun.
8. Ketua Program Studi menjamin bahwa seluruh dosen memiliki dan menerapkan kompetensi pedagogik, kepribadian, sosial, dan profesional secara optimal dalam pelaksanaan pembelajaran.
9. Ketua Program Studi melibatkan dosen praktisi dari dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, atau profesi yang relevan dalam proses pembelajaran sesuai kebutuhan program studi sekurang-kurangnya satu orang praktisi setiap tahun akademik.
10. Dosen melaksanakan kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tugas penunjang lainnya sesuai dengan beban kerja dosen yang ditetapkan oleh institusi setiap semester.
11. Wakil Direktur 1 bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan memfasilitasi peningkatan kualifikasi akademik, kompetensi, sertifikasi, dan pengembangan profesional berkelanjutan dosen sesuai rencana pengembangan sumber daya manusia institusi setiap tahun.
12. Direktur bersama Wakil Direktur 2 menjamin tersedianya kebijakan pengembangan karier, penghargaan, dan kesejahteraan dosen serta tenaga kependidikan yang dilaksanakan secara adil, transparan, dan berkelanjutan sesuai ketentuan yang berlaku.
13. Direktur menyediakan dukungan sumber daya dan pendanaan untuk pelaksanaan pengembangan profesional berkelanjutan dosen dan tenaga kependidikan sesuai kemampuan institusi dan rencana pengembangan sumber daya manusia setiap tahun.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a	Tersedianya Pedoman kualifikasi dan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Kesesuaian pemenuhan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c	Persentase dosen dengan bidang keilmuan yang relevan dengan program studi sebesar ≥90%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d	Tersedianya sistem evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan secara berkala	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Keterlibatan pimpinan dalam monitoring pemenuhan standar SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2.	a	Rasio dosen tetap terhadap mahasiswa sesuai ketentuan SN Dikti	1:25	1:27	1:29	1:31	1:33	1:35
	b	Persentase dosen dengan kualifikasi minimal S2 (≥ standar SN Dikti)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c	Persentase dosen dengan jabatan fungsional minimal sesuai standar prodi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Tersedia keterlibatan dosen praktisi industri	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Tersedianya mekanisme rekognisi pembelajaran lampau (RPL) untuk praktisi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	a	Kesesuaian rasio tenaga kependidikan sesuai kebutuhan unit kerja	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b	Persentase tenaga kependidikan yang memenuhi kualifikasi jabatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Persentase tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi sesuai bidang tugas sebesar ≥90%.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d	Tersedianya uraian tugas (*job description*) yang jelas untuk setiap jabatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Persentase tendik yang mengikuti pelatihan peningkatan kompetensi minimal 1 kali/tahun	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	f	Tingkat kepuasan dosen dan mahasiswa terhadap layanan tendik (≥ kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
4.	a	Tersedia dokumen analisis kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan setiap tahun	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Tersusunnya rencana kebutuhan SDM (dosen dan tenaga kependidikan) berbasis analisis institusi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Persentase kesesuaian kebutuhan SDM dengan realisasi penempatan (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d	Dokumen perencanaan SDM diperbarui minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	a	Tersedianya Pedoman dan SOP rekrutmen, seleksi, dan penempatan SDM serta pengembangan karier dosen dan tenaga kependidikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Persentase proses rekrutmen yang dilaksanakan sesuai SOP	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Proses rekrutmen terdokumentasi dan diumumkan secara transparan (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d	Kesesuaian hasil seleksi dengan kebutuhan unit kerja (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	e	Tersedia program pengembangan karier dosen dan tenaga kependidikan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	f	Tersedianya dokumen pengembangan karier dosen dan tenaga kependidikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	g	Tingkat kepuasan unit kerja terhadap penempatan SDM (≥ kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
6.	a	Tersedia Pedoman program orientasi dosen baru.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Tersedia program orientasi dosen baru dan pelaksanaan orientasi minimal 1 kali untuk setiap dosen baru	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Persentase dosen baru yang mengikuti program orientasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Tersedia laporan kegiatan orientasi dosen baru.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7.	a	Tersedia Pedoman kegiatan informasi dan sosialisasi kepada dosen	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Persentase dosen yang mengikuti sosialisasi (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tersedianya dokumen materi sosialisasi tugas, kode etik, dan kebijakan akademik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d	Pelaksanaan kegiatan sosialisasi minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e	Tersedianya daftar hadir dan laporan kegiatan sosialisasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
8.	a	Persentase dosen yang memenuhi kompetensi pedagogik, profesional, sosial, dan kepribadian (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b	Hasil evaluasi kinerja dosen (minimal kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c	Hasil penilaian mahasiswa terhadap kinerja dosen (≥ kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d	Tersedianya bukti/jurnal pelaksanaan pembelajaran sesuai RPS (≥ 95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
9.	a	Jumlah dosen praktisi yang terlibat dalam pembelajaran minimal 1 orang per tahun akademik	6	7	8	9	10	12

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b	Tersedianya MoU/PKS dengan dunia usaha, industri, atau dunia kerja	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Persentase keterlibatan praktisi dalam kegiatan pembelajaran (≥ target prodi)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Tersedianya laporan kegiatan pembelajaran yang melibatkan praktisi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	a	Tersedia pedoman BKD dan atau SOP atau manual aplikasi BKD	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Persentase dosen yang memenuhi BKD sesuai ketentuan setiap semester	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tersusunnya Laporan BKD/LKD tepat waktu (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Kesesuaian beban kerja dengan Tri Dharma Perguruan Tinggi (≥ 90%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e	Tersedianya dokumen evaluasi kinerja dosen setiap semester	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
11.	a	Tersedia Pedoman atau petunjuk teknis program peningkatan kompetensi dosen dan tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang mengikuti program peningkatan kompetensi (≥ 80% per tahun)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	c	Jumlah dosen dan tenaga kependidikan melanjutkan studi/sertifikasi kompetensi meningkat setiap tahun	1	1	≥ 1	≥ 1	≥ 2	≥ 2
	d	Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memenuhi Jumlah jam pembelajaran (JPL) minimal program peningkatan kompetensi	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	e	Tersedianya dokumen rencana pengembangan SDM dosen dan tenaga kependidikan tahunan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Tersedianya laporan tahunan pengembangan SDM dosen dan tenaga kependidikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
12.	a	Tersedianya dokumen kebijakan pengembangan karier, reward, dan kesejahteraan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b	Implementasi sistem penghargaan dan karier yang terdokumentasi (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tingkat kepuasan dosen dan tendik terhadap sistem kesejahteraan (≥ kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d	Kegiatan pembinaan karier dan kesejahteraan SDM setiap tahun	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
13.	a	Tersedianya alokasi anggaran pengembangan SDM setiap tahun	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Persentase realisasi penggunaan anggaran pengembangan SDM (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c	Persentase kegiatan pelatihan/pengembangan profesional SDM yang terlaksana sesuai rencana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Tersedianya dokumen rencana pengembangan SDM tahunan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

G. STRATEGI

1. Menyusun dan melaksanakan perencanaan kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan kebutuhan institusi, perkembangan program studi, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Melaksanakan rekrutmen, seleksi, penempatan, dan pengembangan karier dosen serta tenaga kependidikan secara transparan, objektif, dan sesuai kebutuhan institusi.
3. Menjamin ketersediaan dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai tugas, fungsi, dan bidang keahlian.
4. Menyelenggarakan orientasi, sosialisasi, dan pembinaan bagi dosen serta tenaga kependidikan untuk mendukung pelaksanaan tugas secara profesional.
5. Memfasilitasi peningkatan kualifikasi akademik, kompetensi, sertifikasi, dan pengembangan profesional berkelanjutan bagi dosen dan tenaga kependidikan.
6. Mendorong keterlibatan dosen praktisi dari dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, dan profesi dalam pembelajaran sesuai kebutuhan program studi.
7. Menyediakan dukungan kebijakan, sumber daya, dan pendanaan untuk pengembangan karier, kesejahteraan, dan peningkatan kompetensi dosen serta tenaga kependidikan.
8. Melaksanakan evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan secara berkala sebagai dasar pembinaan dan pengembangan.
9. Melaksanakan monitoring, evaluasi, audit mutu internal, serta tindak lanjut secara berkelanjutan untuk menjamin pemenuhan dan peningkatan mutu dosen dan tenaga kependidikan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
3. Peraturan Akademik Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
4. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).
5. Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
6. Pedoman Pengelolaan Sumber Daya Manusia.
7. Pedoman Rekrutmen dan Seleksi Dosen dan Tenaga Kependidikan.
8. Pedoman Orientasi Dosen dan Tenaga Kependidikan Baru.
9. Pedoman Beban Kerja Dosen (BKD).
10. Pedoman Penilaian Kinerja Dosen.
11. Pedoman Penilaian Kinerja Tenaga Kependidikan.
12. Pedoman Pengembangan Karier Dosen dan Tenaga Kependidikan.
13. Pedoman Pengembangan Kompetensi dan Pelatihan SDM.
14. Pedoman Kode Etik Dosen dan Tenaga Kependidikan.
15. SOP Perencanaan Kebutuhan Dosen dan Tenaga Kependidikan.
16. SOP Rekrutmen dan Seleksi Dosen.
17. SOP Rekrutmen dan Seleksi Tenaga Kependidikan.
18. SOP Penempatan dan Mutasi Pegawai.
19. SOP Orientasi Pegawai Baru.
20. SOP Pengusulan Jabatan Fungsional Dosen.
21. SOP Pengembangan Kompetensi Dosen.
22. SOP Pengembangan Kompetensi Tenaga Kependidikan.
23. SOP Evaluasi Kinerja Dosen.
24. SOP Evaluasi Kinerja Tenaga Kependidikan.
25. SOP Monitoring dan Evaluasi Beban Kerja Dosen.
26. SOP Pemberian Penghargaan dan Pembinaan Pegawai.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

H. Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan

1. Definisi Operasional

   Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan adalah kriteria minimal mengenai ketersediaan, aksesibilitas, kecukupan, keamanan, keselamatan, kesehatan kerja, kelestarian lingkungan, pemeliharaan, dan pengembangan sarana serta prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pendidikan yang memadai, aman, dan berkelanjutan untuk mendukung proses pembelajaran.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Kerja Keuangan dan BMN
↓
Kepala Unit Laboratorium
↓
Kepala Unit Teknologi Informasi
↓
Tim Satgas SMK3L
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR SARANA DAN PRASARANA PENDIDIKAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/88	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 9

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Subbagian Administrasi Umum		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wakil Direktur 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Persetujuan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 9

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Rasional Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan berlandaskan pada Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 yang menegaskan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai merupakan faktor penting dalam mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi secara efektif dan berkualitas. Standar ini diperlukan untuk memastikan bahwa fasilitas pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat tersedia secara cukup, layak, aman, serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dengan pengelolaan sarana dan prasarana yang terencana, terintegrasi, dan berkelanjutan, diharapkan dapat tercipta lingkungan belajar yang kondusif, meningkatkan kenyamanan dan keselamatan sivitas akademika, serta menunjang pencapaian capaian pembelajaran lulusan secara optimal sehingga menghasilkan lulusan yang kompeten dan berdaya saing.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 2
3. Wakil Direktur 3
4. Kepala Subbagian Administrasi Umum
5. Kepala Unit Teknologi Informasi

6. Kepala Unit Laboratorium
7. Kepala Unit Perpustakaan
8. Satgas SMK3L
9. Ketua Jurusan
10. Ketua Program Studi
11. Dosen
12. Tenaga Kependidikan
13. Mahasiswa
14. Seluruh Sivitas Akademika

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar sarana dan prasarana merupakan kriteria minimal mengenai sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Sarana Pendidikan adalah segala sesuatu yang dapat digunakan sebagai alat dan media dalam proses pembelajaran, seperti ruang kelas, laboratorium, dan peralatan pembelajaran.
3. Prasarana Pendidikan adalah fasilitas penunjang utama yang memungkinkan terselenggaranya kegiatan pendidikan, seperti gedung, jaringan listrik, air, dan teknologi informasi.
4. Laboratorium adalah fasilitas yang digunakan untuk kegiatan praktikum, penelitian, dan pengujian sesuai bidang keilmuan.
5. Perpustakaan adalah unit yang menyediakan sumber belajar berupa koleksi buku, jurnal, dan bahan pustaka lainnya.
6. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) adalah sistem dan perangkat yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran dan pengelolaan pendidikan berbasis digital.
7. Kelayakan Sarana dan Prasarana adalah kondisi fasilitas yang memenuhi standar keamanan, kenyamanan, dan fungsionalitas.
8. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana adalah kegiatan menjaga dan merawat fasilitas agar tetap dalam kondisi baik dan siap digunakan.
9. Pengembangan Sarana dan Prasarana adalah upaya peningkatan kualitas dan kuantitas fasilitas sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin ketersediaan dan akses sarana serta prasarana pendidikan yang memadai untuk menyelenggarakan pendidikan dan manajemen pendidikan tinggi sesuai kebutuhan penyelenggaraan dan rencana pengembangan pendidikan dan institusi.
2. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin sarana dan prasarana pendidikan mampu mengakomodasi kebutuhan pendidikan dan pembelajaran mahasiswa, pelaksanaan tugas dosen tutor, instruktur, asisten, dan pembimbing sesuai dengan bidang keahlian dan tenaga kependidikan, serta layanan bagi pengguna berkebutuhan khusus.
3. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin sarana dan prasarana pendidikan dapat diakses secara aman, mudah, setara, dan berkelanjutan oleh seluruh sivitas akademika baik dari dalam maupun luar kampus sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Subbagian Administrasi Umum, Kepala Unit Laboratorium menjamin tersedianya sarana pembelajaran, laboratorium, bengkel kerja, lahan praktik, dan fasilitas pendukung lainnya yang sesuai dengan karakteristik program studi dan capaian pembelajaran lulusan.

5. Perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi dapat melibatkan dunia usaha, dunia industri dan dunia kerja dalam penyediaan fasilitas pembelajaran dan pelatihan.
6. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Subbagian Administrasi Umum, Kepala Unit Teknologi Informasi menjamin penyediaan teknologi informasi dan komunikasi yang andal, terintegrasi, aman, dan mudah diakses untuk mendukung proses pembelajaran, administrasi akademik, serta pengelolaan data dan informasi.
7. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin pengelolaan dan pemanfaatan data serta informasi dilaksanakan secara efektif, transparan, akuntabel, serta menjamin privasi dan keamanan data sesuai peraturan perundang-undangan.
8. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Subbagian Administrasi Umum, Kepala Unit Perpustakaan dan Kepala Unit Bahasa menjamin tersedianya sumber pembelajaran yang relevan dengan kurikulum, meliputi sumber pembelajaran yang disiapkan perguruan tinggi maupun sumber pembelajaran terbuka disebarkan sebagai domain publik dan/atau menggunakan lisensi yang mengijinkan penggunaan, pemodifikasian, dan penyebaran ulang oleh penggunanya sehingga dapat diakses oleh mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan.
9. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin kesinambungan ketersediaan, pemeliharaan, pengembangan, dan pembaruan sarana, prasarana, serta sumber pembelajaran, termasuk sumber pembelajaran terbuka, untuk mendukung peningkatan mutu pembelajaran sesuai perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan pelayanan kesehatan.
10. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Kepala Subbagian Administrasi Umum dan Tim Satuan Tugas (Satgas) Sistem Manajemen Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan (SMK3L) menjamin penyediaan dan pengelolaan sarana serta prasarana pendidikan memenuhi aspek keamanan, keselamatan, kesehatan kerja, dan kelestarian lingkungan melalui penerapan SMK3L untuk mewujudkan lingkungan kampus yang aman, sehat, nyaman, dan berwawasan lingkungan.
11. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Kepala Subbagian Administrasi Umum dan Tim Satgas SMK3L menjamin tersedianya sistem pencegahan dan penanggulangan keadaan darurat serta sarana keselamatan dan kesehatan kerja yang memadai, meliputi kesiapsiagaan bencana, kebakaran, kecelakaan kerja, kegawatdaruratan laboratorium, alat pelindung diri, rambu keselamatan, jalur evakuasi, titik kumpul, alat pemadam api ringan, kotak P3K, dan fasilitas keselamatan lainnya.
12. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Kepala Subbagian Administrasi Umum menjamin pengelolaan sampah, limbah domestik, limbah laboratorium, dan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) dilaksanakan sesuai standar kesehatan, keselamatan, kelestarian lingkungan, dan peraturan perundang-undangan.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Ketersediaan sarana dan prasarana sesuai standar kebutuhan institusi (≥ 90–100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya data inventaris sarana dan prasarana mutakhir	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tingkat pemenuhan kebutuhan sarana pembelajaran tiap unit kerja	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Hasil survei kepuasan pengguna terhadap sarana prasarana (≥ ≥95% kategori baik)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
2.	a.	Ketersediaan fasilitas pembelajaran sesuai kebutuhan dosen, tendik, dan mahasiswa (≥ 95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tersedianya fasilitas layanan bagi pengguna berkebutuhan khusus	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tingkat keterpakaian ruang kelas laboratorium, dan fasilitas pembelajaran	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	d.	Kesesuaian sarana dengan standar pembelajaran berbasis CPL	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
3.	a.	Tingkat aksesibilitas sarana prasarana oleh sivitas akademika (≥ 95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tersedianya SOP penggunaan dan akses fasilitas kampus	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tidak adanya hambatan signifikan dalam akses layanan sarana prasarana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tingkat kepuasan pengguna terhadap kemudahan akses fasilitas	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
4.	a.	Ketersediaan laboratorium, bengkel, lahan praktik sesuai standar prodi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Kesesuaian alat dan bahan praktik dengan kurikulum dan CPL	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Tingkat pemanfaatan laboratorium oleh mahasiswa	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	d.	Hasil evaluasi kelayakan fasilitas praktik (≥ standar minimal)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
5.	a.	Tersedia kerja sama dengan dunia usaha/industri dalam penyediaan fasilitas	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase pemanfaatan fasilitas industri dalam pembelajaran vokasi	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Tersedianya MoU/ PKS dengan DUDI	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Evaluasi efektivitas penggunaan fasilitas industri	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
6.	a.	Ketersediaan sistem informasi akademik yang terintegrasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat uptime sistem TIK (≥ 95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Keamanan data dan sistem informasi terjamin (zero major breach)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan TIK	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
7.	a.	Ketersediaan SOP pengelolaan data dan informasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Kepatuhan terhadap perlindungan data dan privasi (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketepatan waktu penyajian data akademik dan institusi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Audit keamanan data dilakukan secara berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	a.	Ketersediaan sumber pembelajaran sesuai kurikulum (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b.	Persentase akses mahasiswa terhadap sumber belajar digital/open access	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya repository atau digital library institusi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Kesesuaian sumber belajar dengan RPS	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9.	a.	Pelaksanaan pemeliharaan berkala sarana prasarana	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya rencana pengembangan sarana tahunan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tingkat kerusakan fasilitas yang tertangani tepat waktu (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Pembaruan fasilitas sesuai perkembangan IPTEK	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
10.	a.	Tersedianya sistem SMK3L di seluruh unit kerja (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat kepatuhan penggunaan APD di laboratorium dan praktik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketersediaan jalur evakuasi, APAR, P3K, dan rambu keselamatan (100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Pelaksanaan simulasi keadaan darurat secara berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	a.	Tersedianya SOP tanggap darurat bencana/kebakaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Waktu respons penanganan keadaan darurat sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketersediaan sarana keselamatan kerja lengkap dan layak fungsi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Hasil evaluasi kesiapsiagaan darurat (≥ kategori baik)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12.	a.	Kesesuaian pengelolaan limbah dengan regulasi (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya sistem pemilahan sampah dan limbah B3	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Frekuensi pengangkutan dan pengolahan limbah sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tidak adanya pelanggaran lingkungan berdasarkan audit internal	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. Strategi pencapaian standar sarana, prasarana, dan sistem informasi dilakukan melalui perencanaan berbasis kebutuhan dan data yang mengacu pada Renstra, RKT, jumlah mahasiswa, kurikulum, serta perkembangan teknologi, yang kemudian dituangkan dalam rencana pengadaan, pengembangan, dan pemeliharaan sarana prasarana secara tahunan.
2. Strategi berikutnya adalah penguatan tata kelola dan kebijakan melalui penetapan serta implementasi SOP pengelolaan sarana prasarana, laboratorium, perpustakaan, teknologi informasi, dan keselamatan kerja yang dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan sesuai regulasi.
3. Optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana dilakukan dengan pengaturan penggunaan ruang kelas, laboratorium, dan fasilitas lainnya secara efektif melalui sistem penjadwalan, monitoring, serta evaluasi tingkat keterpakaian secara berkala.
4. Penguatan sistem teknologi informasi dilakukan dengan pengembangan sistem informasi akademik yang terintegrasi, aman, dan mudah diakses untuk mendukung pembelajaran, administrasi, dan pengelolaan data institusi, disertai pelatihan pengguna serta pemeliharaan sistem secara rutin.
5. Kemitraan dengan dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja juga menjadi strategi penting dalam penyediaan fasilitas pembelajaran, penguatan praktik lapangan, serta implementasi teaching industry guna mendukung link and match pendidikan vokasi.
6. Penerapan sistem keselamatan, kesehatan, dan lingkungan (SMK3L) dilakukan melalui penyediaan sarana keselamatan seperti APD, APAR, jalur evakuasi, P3K, serta pelaksanaan simulasi keadaan darurat secara berkala untuk menciptakan lingkungan kampus yang aman dan sehat.
7. Pemeliharaan dan pengembangan berkelanjutan dilaksanakan melalui perawatan rutin, perbaikan, dan pembaruan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan pembelajaran.
8. Monitoring, evaluasi, dan audit mutu dilakukan secara berkala melalui pengukuran tingkat ketercapaian standar, audit mutu internal, serta tindak lanjut hasil evaluasi melalui Rapat Tinjauan Manajemen.
9. Penguatan budaya mutu dan kepatuhan dilakukan dengan meningkatkan kesadaran seluruh sivitas akademika dalam penggunaan sarana prasarana secara tertib, efisien, aman, dan sesuai standar operasional yang berlaku.

I. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
3. Peraturan Akademik Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
4. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
5. Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
6. Pedoman PPEPP SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
7. Pedoman Pengelolaan Sarana dan Prasarana Pendidikan
8. Pedoman Pengelolaan Teknologi Informasi dan Sistem Informasi Akademik
9. Pedoman Pengelolaan Laboratorium dan Fasilitas Praktik
10. Pedoman Pengelolaan Perpustakaan dan Sumber Belajar
11. Pedoman Sistem Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan (SMK3L)
12. SOP Pengadaan Sarana dan Prasarana
13. SOP Pemeliharaan dan Perawatan Sarana dan Prasarana
14. SOP Penggunaan Sarana dan Prasarana Pendidikan
15. SOP Pengelolaan dan Keamanan Data serta Informasi
16. SOP Pengelolaan Sistem Informasi Akademik (SIAKAD)
17. SOP Sistem Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan (SMK3L)
18. SOP Pengelolaan Limbah dan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3)
19. SOP Penanganan Keadaan Darurat dan Evakuasi

20. SOP Pengelolaan Aksesibilitas Sarana bagi Pengguna Berkebutuhan Khusus
21. SOP Monitoring dan Evaluasi Sarana dan Prasaranai.

J. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

I. Standar Pembiayaan Pendidikan

1. Definisi Operasional

   Standar Pembiayaan Pendidikan adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pengalokasian, pelaksanaan, pengelolaan, pengawasan, dan pertanggungjawaban biaya pendidikan untuk menjamin keberlangsungan penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu.

2. Tujuan Standar

   Menjamin tersedianya pembiayaan pendidikan yang memadai, efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Kerja Keuangan dan BMN
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PEMBIAYAAN PENDIDIKAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/89	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 7

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Subbagian Administrasi Umum		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wakil Direktur 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Persetujuan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 7

A. VISI DAN MISI

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Masukan Pendidikan merupakan standar yang mengatur ketersediaan dan mutu sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi agar proses pendidikan dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan bermutu.

Berdasarkan Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023, Standar Nasional Pendidikan Tinggi disederhanakan menjadi tiga kelompok utama yaitu standar luaran, standar proses, dan standar masukan. Standar masukan pendidikan mencakup empat komponen utama yaitu standar isi, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana, serta standar pembiayaan.

Dalam konteks Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai perguruan tinggi vokasi di bidang kesehatan, pemenuhan standar masukan pendidikan menjadi dasar penting untuk menjamin tersedianya sumber daya akademik dan non-akademik yang memadai guna mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi, khususnya pendidikan vokasi kesehatan yang berkualitas.

Oleh karena itu, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin perlu menetapkan Standar Masukan Pendidikan sebagai pedoman dalam penyediaan dan pengelolaan kurikulum, sumber daya manusia, sarana prasarana, serta pembiayaan pendidikan secara sistematis dan berkelanjutan dalam rangka menjamin mutu lulusan dan meningkatkan kualitas pelayanan pendidikan tinggi kesehatan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur.
2. Wakil Direktur 1
3. Wakil Direktur 2
4. Wakil Direktur 3
5. Satuan Pengawas Internal (SPI)
6. Kepala Subbagagian Administrasi Umum
7. Kepala Subbagagian Administrasi Akademik
8. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan.
9. Kepala Pusat Penjaminan Mutu.
10. Ketua Jurusan
11. Ketua Program Studi
12. Bendahara dan Pengelola Keuangan
13. Unit Pengelola Beasiswa/Bantuan Pendidikan
14. Tim Kerja Keuangan dan BMN
15. Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi
16. Tim Kerja OSDM dan Umum
17. Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, Alumni dan Kerjasama
18. Hubungan Masyarakat dan Kerja Sama
19. Seluruh Unit Kerja terkait perencanaan dan penggunaan anggaran

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar pembiayaan merupakan kriteria minimal komponen pembiayaan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Pembiayaan pendidikan adalah seluruh pendanaan yang digunakan untuk penyelenggaraan pendidikan yang meliputi biaya investasi dan biaya operasional guna mendukung pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi.

3. Biaya investasi adalah biaya untuk pengadaan, pengembangan, peningkatan, dan pemeliharaan sarana dan prasarana serta pengembangan sumber daya manusia untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan.
4. Biaya operasional adalah biaya yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kegiatan penunjang lainnya secara rutin.
5. Sumber pendanaan adalah seluruh penerimaan keuangan perguruan tinggi yang berasal dari pemerintah, masyarakat, kerja sama, hibah, dan sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Pengelolaan keuangan adalah proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban keuangan yang dilaksanakan secara transparan, akuntabel, efektif, dan efisien.
7. Rencana strategis keuangan adalah dokumen perencanaan pendanaan jangka menengah atau panjang yang menjadi acuan dalam menjamin keberlanjutan pembiayaan pendidikan.
8. Bantuan biaya pendidikan adalah dukungan pendanaan kepada mahasiswa yang memiliki keterbatasan kemampuan ekonomi dan/atau berprestasi sesuai ketentuan yang berlaku.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan menjamin bahwa pembiayaan pendidikan mencakup biaya investasi dan biaya operasional yang digunakan secara efektif untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
2. Direktur menjamin tersedianya sumber pendanaan yang memadai, berkelanjutan, dan dikelola secara optimal untuk mendukung seluruh kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Direktur bersama Wakil Direktur Bidang Umum dan Keuangan menjamin tersusunnya rencana strategis keuangan sebagai dasar perencanaan, pengelolaan, dan keberlanjutan pendanaan institusi secara efektif dan akuntabel.
4. Direktur menjamin bahwa pengelolaan keuangan dilaksanakan berdasarkan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik (good university governance) secara transparan, akuntabel, efisien, dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Direktur menjamin tersedianya kebijakan bantuan biaya pendidikan bagi mahasiswa yang memiliki keterbatasan kemampuan ekonomi yang dilaksanakan secara adil, transparan, dan sesuai kemampuan institusi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Tersedianya dokumen struktur pembiayaan pendidikan (investasi dan operasional)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase ketercukupan biaya operasional terhadap kebutuhan institusi (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c.	Tersusunnya Rencana Anggaran Biaya (RAB) tahunan	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
2.	a.	Ketersediaan sumber pendanaan institusi (APBN/PNBP/hibah/dll)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat realisasi pendapatan terhadap target anggaran (≥ 90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Diversifikasi sumber pendanaan institusi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	a.	Tersedianya dokumen rencana strategis keuangan (100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Kesesuaian Renstra keuangan dengan Renstra institusi	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Evaluasi dan revisi rencana keuangan dilakukan minimal 1 kali per tahun	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
4.	a.	Tersedianya SOP pengelolaan keuangan berbasis GUG	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat kepatuhan pelaksanaan anggaran sesuai SOP (≥ 95%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥95%	≥95%
	c.	Hasil audit keuangan internal/eksternal dengan opini wajar	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Ketepatan waktu pelaporan keuangan (100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	a.	Persentase mahasiswa penerima bantuan biaya pendidikan sesuai kuota	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumen kebijakan beasiswa/bantuan pendidikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Proses seleksi bantuan pendidikan transparan dan terdokumentasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tingkat kepuasan penerima bantuan terhadap proses layanan (≥ kategori baik)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥95%	≥95%

G. STRATEGI

1. Pemenuhan standar pembiayaan pendidikan dilakukan melalui perencanaan anggaran berbasis kinerja yang mengacu pada Renstra dan kebutuhan Tridharma Perguruan Tinggi. Institusi menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) secara terukur, realistis, dan berbasis capaian kinerja.
2. Penguatan sumber pendanaan dilakukan melalui optimalisasi penerimaan negara bukan pajak (PNBP), pengembangan kerja sama, hibah, serta sumber pendanaan lain yang sah sesuai ketentuan.

3. Pengelolaan keuangan dilaksanakan dengan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik (transparan, akuntabel, efisien, dan efektif) melalui sistem penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, dan audit yang terintegrasi.
4. Institusi mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi keuangan secara berkala serta penguatan audit internal untuk menjamin efektivitas penggunaan anggaran.
5. Selain itu, kebijakan bantuan biaya pendidikan diperkuat melalui sistem seleksi yang transparan, adil, dan berbasis data kesejahteraan mahasiswa.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
3. Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
4. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
5. Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
6. Pedoman PPEPP SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
7. Pedoman Pengelolaan Keuangan Institusi
8. SOP Penyusunan Anggaran (RKAT)
9. SOP Pelaksanaan dan Penatausahaan Keuangan
10. SOP Pengadaan Barang dan Jasa
11. SOP Pelaporan Keuangan
12. SOP Audit Internal Keuangan (SPI)
13. SOP Pengendalian dan Monitoring Anggaran
14. SOP Pengelolaan Hibah dan Kerja Sama Pendanaan
15. SOP Pengelolaan Beasiswa dan Bantuan Biaya Pendidikan
16. Laporan Keuangan Institusi (LK)
17. Laporan Realisasi Anggaran (LRA)
18. Laporan Audit Internal dan Eksternal Keuangan
19. Dokumen Kebijakan Tarif Pendidikan/UKT (jika ada)
20. Dokumen Perjanjian Kerja Sama Pendanaan (MoU/PKS)

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

BAB IV
STANDAR PENELITIAN

A. Deskripsi Standar Penelitian

1. Pengertian

Standar Penelitian adalah kriteria minimal dan/atau kriteria mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan penelitian di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk menjamin mutu proses, luaran, relevansi, manfaat, keberlanjutan, dan dampak penelitian sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan masyarakat, serta kebijakan transformasi kesehatan nasional.

Standar Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun berdasarkan paradigma penjaminan mutu pendidikan tinggi sebagaimana diatur dalam Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menempatkan luaran dan dampak penelitian sebagai salah satu indikator utama mutu perguruan tinggi. Standar ini mengadopsi prinsip penelitian yang bermutu, relevan, inovatif, beretika, berkelanjutan, dan berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

Standar Penelitian merupakan implementasi standar penelitian dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang selaras dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Standar ini menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu penelitian secara berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).

Pelaksanaan penelitian diarahkan untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, peningkatan kualitas pembelajaran, pengembangan inovasi, publikasi ilmiah, hilirisasi hasil penelitian, penguatan kerja sama nasional dan internasional, serta kontribusi institusi dalam mendukung transformasi kesehatan nasional dan pembangunan masyarakat.

Standar Penelitian disusun sebagai pedoman dalam penyelenggaraan penelitian yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel,

transparan, beretika, adaptif, dan berkelanjutan. Standar ini juga menjadi instrumen utama dalam meningkatkan kapasitas penelitian dosen dan mahasiswa, menghasilkan luaran penelitian yang bermanfaat, serta mendukung pencapaian visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

2. Tujuan

Standar Penelitian bertujuan untuk:

a. Menjamin terselenggaranya penelitian yang bermutu sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. Menjamin terlaksananya penelitian yang relevan dengan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, kebutuhan masyarakat, serta transformasi kesehatan nasional;
c. Menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja dalam penyelenggaraan penelitian yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan;
d. Meningkatkan mutu proses, luaran, publikasi, inovasi, dan hilirisasi hasil penelitian;
e. Meningkatkan kapasitas dan produktivitas penelitian dosen serta keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan penelitian;
f. Meningkatkan kerja sama penelitian pada tingkat nasional dan internasional;
g. Mendukung pengembangan Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) dan bidang unggulan institusi;
h. Meningkatkan kontribusi hasil penelitian dalam penyelesaian permasalahan kesehatan masyarakat dan pembangunan kesehatan.

3. Ruang Lingkup

Standar Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin meliputi:

a. Standar Luaran Penelitian, yang mengatur mutu hasil penelitian sebagai capaian akhir kegiatan penelitian yang mencakup publikasi ilmiah, kekayaan intelektual, prototipe, teknologi tepat guna, model, rekomendasi kebijakan, inovasi, dan luaran lainnya yang relevan dengan bidang ilmu dan kebutuhan masyarakat;
b. Standar Proses Penelitian, yang mengatur perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan, diseminasi, dan pemanfaatan hasil

penelitian sesuai dengan kaidah ilmiah, etika penelitian, dan prinsip mutu penelitian;

c. Standar Masukan Penelitian, yang mengatur sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan penelitian, meliputi peneliti, sarana dan prasarana penelitian, pengelolaan penelitian, pendanaan dan pembiayaan penelitian, sistem informasi, jejaring kerja sama, serta sumber daya pendukung lainnya.

Ketiga kelompok standar tersebut saling terkait dan membentuk suatu sistem mutu penelitian yang utuh. Standar Luaran Penelitian menjadi sasaran mutu yang harus dicapai, Standar Proses Penelitian menjadi mekanisme untuk menghasilkan luaran penelitian yang bermutu, sedangkan Standar Masukan Penelitian menyediakan sumber daya, tata kelola, dan dukungan yang diperlukan agar proses penelitian dapat berlangsung secara efektif, efisien, akuntabel, beretika, dan berkelanjutan.

Melalui keterpaduan ketiga kelompok standar tersebut, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memastikan bahwa penelitian yang dilaksanakan mampu menghasilkan luaran yang berkualitas, relevan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, mendukung peningkatan mutu pendidikan dan pelayanan kesehatan, berkontribusi terhadap penyelesaian masalah kesehatan masyarakat, serta mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan institusi.

4. Dasar Hukum

Penyusunan dan pelaksanaan Standar Penelitian mengacu pada:

a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
d. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022;
e. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

f. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
g. Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait dengan penelitian kesehatan dan penelitian pada perguruan tinggi kesehatan;
h. Pedoman penelitian yang berlaku pada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, serta lembaga pendanaan penelitian terkait;
i. Statuta dan peraturan internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang berlaku.

B. Standar Luaran Penelitian

1. Definisi Operasional

   Standar Luaran Penelitian adalah kriteria minimal mengenai hasil penelitian yang meliputi publikasi ilmiah, kekayaan intelektual, teknologi tepat guna, buku, kebijakan, model, prototipe, dan luaran lain yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, kesehatan, dan masyarakat.

2. Tujuan Standar

   Menjamin luaran penelitian yang bermutu, bermanfaat, berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesehatan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Ketua PUI-PK
↓
Koordinator HKI
↓
Tim Pengelola Jurnal
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Peneliti

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR LUARAN PENELITIAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/90	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 12

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Persetujuan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Penelitian merupakan salah satu pilar utama dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi yang berfungsi untuk menghasilkan pengetahuan baru, inovasi teknologi, serta solusi terhadap berbagai permasalahan di bidang kesehatan dan masyarakat. Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi kesehatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk menghasilkan penelitian yang bermutu, relevan, dan memberikan manfaat nyata bagi pembangunan kesehatan.

Sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, standar luaran penelitian merupakan kriteria minimal yang mengatur mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil penelitian. Luaran penelitian harus mampu berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kualitas layanan kesehatan, serta pemecahan masalah kesehatan masyarakat baik di tingkat lokal, regional, maupun nasional.

Penetapan Standar Luaran Penelitian di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin bertujuan untuk menjamin kualitas hasil penelitian dosen dan mahasiswa, meningkatkan produktivitas publikasi ilmiah dan inovasi kesehatan, mendorong pemanfaatan hasil penelitian bagi masyarakat dan pemangku kepentingan sektor kesehatan, serta mendukung sistem penjaminan mutu internal perguruan tinggi.

Dengan adanya standar ini diharapkan seluruh kegiatan penelitian menghasilkan luaran yang berkualitas, terukur, dan berdampak terhadap pengembangan ilmu kesehatan serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1 (Wadir 1)
3. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Kapus PPM)
4. Ketua Jurusan (Kajur)
5. Ketua Program Studi (Kaprodi)
6. Dosen sebagai peneliti
7. Mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan penelitian
8. Reviewer
9. Mitra penelitian (instansi kesehatan, pemerintah daerah, atau industri kesehatan)

D. DEFINISI ISTILAH

1. Penelitian adalah Kegiatan ilmiah yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan metode ilmiah untuk memperoleh data, informasi, dan temuan baru dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesehatan.
2. Luaran Penelitian adalah Hasil yang diperoleh dari kegiatan penelitian yang dapat berupa publikasi ilmiah, prosiding, buku, hak kekayaan intelektual, produk inovasi kesehatan, model atau prototipe, kebijakan kesehatan, maupun bentuk lain yang memberikan manfaat bagi masyarakat.
3. Standar Luaran Penelitian adalah Kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil penelitian yang harus dicapai oleh perguruan tinggi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
4. Publikasi Ilmiah adalah Karya tulis hasil penelitian yang dipublikasikan dalam jurnal ilmiah, prosiding seminar, atau buku ilmiah yang memiliki standar akademik.
5. Hak Kekayaan Intelektual (HKI) adalah Hak yang diberikan kepada peneliti atas hasil karya intelektualnya seperti paten, hak cipta, desain industri, atau bentuk perlindungan kekayaan intelektual lainnya.
6. Inovasi Kesehatan adalah Produk, metode, teknologi, atau model layanan kesehatan baru yang dihasilkan dari penelitian untuk meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan.

7. Pemanfaatan Hasil Penelitian adalah Proses penerapan atau penggunaan hasil penelitian oleh masyarakat, pemerintah, atau dunia usaha/industri untuk memberikan manfaat nyata.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan program studi menghasilkan peningkatan kesesuaian penelitian dosen dan tendik dengan roadmap penelitian program studi melalui pelaksanaan tindak lanjut hasil evaluasi penelitian secara berkelanjutan.
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan Dosen dan Tendik Program studi menghasilkan penelitian yang memperoleh hibah penelitian, melibatkan mahasiswa, dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional, serta dikembangkan melalui kolaborasi penelitian dengan mitra nasional dan internasional untuk mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan keunggulan program studi.
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan Dosen Program studi menghasilkan proses pembelajaran yang berbasis hasil penelitian dosen sehingga meningkatkan kualitas pembelajaran dan relevansi materi pembelajaran dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat.
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan Program studi menghasilkan peningkatan capaian penelitian dosen melalui perolehan hibah penelitian, publikasi ilmiah, serta Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan paten sebagai bentuk penghargaan dan pengakuan terhadap kontribusi penelitian dosen dalam pengembangan ilmu pengetahuan.
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan memastikan proposal penelitian yang diajukan dosen memenuhi standar metodologi ilmiah, pendekatan berbasis bukti, sesuai dengan etika penelitian, serta memuat kedalaman dan keluasan materi penelitian yang mencakup penelitian dasar dan penelitian terapan melalui proses penelaahan dan persetujuan proposal secara sistematis dan terdokumentasi.
6. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan bahwa hasil penelitian dosen menghasilkan luaran penelitian berupa publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 dan/atau jurnal internasional terindeks Scopus yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan reputasi institusi secara sistematis dan terdokumentasi.
7. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan bahwa hasil penelitian dosen menghasilkan luaran penelitian yang dimanfaatkan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta pengembangan inovasi produk kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat secara sistematis dan terdokumentasi.
8. Direktur melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memfasilitasi pendaftaran Hak Kekayaan Intelektual atas hasil penelitian dosen dan mahasiswa sebagai bentuk perlindungan dan pengakuan terhadap karya ilmiah yang dihasilkan
9. Direktur memastikan penilaian kinerja penelitian dosen dilakukan berdasarkan jumlah dan kualitas luaran penelitian yang dihasilkan secara sistematis dan terdokumentasi.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline\ 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Persentase penelitian dosen yang sesuai dengan tema dalam roadmap penelitian program studi.						
	b	Persentase rekomendasi hasil evaluasi penelitian yang ditindaklanjuti.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil evaluasi penelitian di program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d	Jumlah penelitian dosen yang mendukung roadmap penelitian program studi meningkat.						
	e	Persentase peningkatan kontribusi penelitian dosen terhadap pengembangan unggulan program studi.						
2	a.	Jumlah penelitian dosen dan tendik yang memperoleh hibah penelitian setiap tahun.						
	b	Jumlah penelitian dosen dan tendik dengan dukungan pendanaan dari institusi atau sumber lain setiap tahun						
	c	Persentase penelitian dosen yang melibatkan mahasiswa.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Jumlah publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional.						
	e	Jumlah penelitian kolaboratif dengan mitra nasional atau internasional.						
3.	a.	Persentase mata kuliah yang mengintegrasikan hasil penelitian dosen dalam materi pembelajaran.	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	b	Meningkatnya jumlah mata kuliah yang menggunakan hasil penelitian dosen sebagai bahan						

NO.		INDIKATOR	Baseline\ 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		pembelajaran.						
	c	Tersedianya bahan ajar , modul atau materi pembelajaran yang berasal dari hasil penelitian dosen.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	d	Tersedia dokumentasi integrasi hasil penelitian dalam RPS atau bahan ajar mata kuliah.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	e	Meningkatnya keterlibatan mahasiswa dalam diskusi atau pembelajaran berbasis hasil penelitian.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f	Tersedianya laporan evaluasi integrasi hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
4	a.	Jumlah dosen yang memperoleh hibah penelitian setiap tahun.						
	b	Jumlah hasil penelitian dosen yang memperoleh Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta atau paten.						
	c	Jumlah publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional.						
	d	Persentase meningkatnya jumlah penghargaan atau pengakuan terhadap hasil penelitian dosen.						
5	a.	Persentase proposal penelitian yang memenuhi standar metodologi ilmiah, menggunakan pendekatan berbasis bukti dan telah memperoleh persetujuan etik penelitian		100%	100%	100%	100%	100%
	b	Persentase proposal penelitian yang telah		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.	INDIKATOR	Baseline\ 2024	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	memperoleh persetujuan etik penelitian						
c	Persentase proposal penelitian tiap skema penelitian yang diajukan sesuai target penelitian yang ditetapkan institusi.						
d	Persentase penelitian PP yang menghasilkan luaran berupa publikasi di jurnal terakreditasi nasional minimal sinta 4 .						
e	Persentase penelitian PKPT yang menghasilkan luaran berupa publikasi di jurnal terakreditasi nasional minimal sinta 3.						
f	Persentase penelitian PDUPT yang menghasilkan luaran berupa publikasi di jurnal terakreditasi nasional minimal sinta 2.						
g	Persentase penelitian PTUPT yang menghasilkan luaran berupa produk Iptek-Sosbud berkekayaan intelektual (Paten, Paten Sederhana, Hak Cipta) atau naskah kebijakan.						
h	Persentase penelitian PPUPT yang menghasilkan luaran Produk Industri mencakup hasil pengujian prototipe laik industri dan feasibility study dan business plan.						
i	Jumlah hasil penelitian yang didiseminasikan dalam seminar nasional/ internasional						
j	Jumlah penelitian yang menghasilkan produk inovatif atau teknologi tepat guna.						

NO.		INDIKATOR	Baseline\ 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	k	Tersedianya dokumen hasil review atau penilaian proposal penelitian.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6.	a.	Jumlah artikel hasil penelitian dosen yang dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 per tahun						
	b	Jumlah artikel hasil penelitian dosen yang dipublikasikan pada jurnal internasional terindeks Scopus per tahun						
	c	Persentase penelitian dosen yang menghasilkan publikasi ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional.						
	d	Tersedianya dokumentasi publikasi ilmiah dosen yang berasal dari hasil penelitian dalam sistem informasi penelitian atau repositori institusi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Persentase peningkatan jumlah publikasi ilmiah dosen setiap tahun.						
	f	Partisipasi dosen/mahasiswa dalam forum ilmiah meningkat setiap tahun.						
	g	Jumlah publikasi kolaboratif meningkat setiap tahun.						
	h	Jumlah sitasi dan indeksasi publikasi meningkat setiap tahun.						
7.	a.	Jumlah hasil penelitian yang dimanfaatkan sebagai dasar kegiatan pengabdian kepada masyarakat.						
	b	Jumlah inovasi atau produk kesehatan yang dikembangkan dari hasil penelitian.						
	c	Persentase kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis hasil penelitian dosen.						

NO.		INDIKATOR	Baseline\ 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d	Tersedianya dokumentasi pemanfaatan hasil penelitian dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Tersedianya laporan pengembangan inovasi produk kesehatan berbasis hasil penelitian.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	f	Jumlah artikel/media edukasi hasil penelitian meningkat setiap tahun.						
8.	a.	Tersedia layanan fasilitasi pendaftaran HKI hasil penelitian.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Jumlah pengajuan HKI yang dari hasil penelitian dosen dan mahasiswa setiap tahun.						
	c	Jumlah HKI yang terdaftar atau memperoleh sertifikat.						
	d	Tersedia dokumen pengajuan atau sertifikat HKI hasil penelitian.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e	Persentase peningkatan hasil penelitian yang dimanfaatkan oleh stake holder setiap tahun.						
	f	Persentase peningkatan artikel/media edukasi hasil penelitian setiap tahun.						
9.	a.	Tersedia dokumentasi penilaian kinerja penelitian yang dilakukan dan digunakan untuk evaluasi dosen.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

G. STRATEGI

1. **Penyusunan kebijakan dan pedoman penelitian**
   Institusi menetapkan kebijakan, pedoman, dan standar penelitian yang mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi dan mendukung pencapaian luaran penelitian yang berkualitas.

2. **Peningkatan kapasitas peneliti**
   Melaksanakan pelatihan, workshop, dan pendampingan bagi dosen dan mahasiswa terkait metodologi penelitian, penulisan artikel ilmiah, publikasi pada jurnal bereputasi, serta pengajuan hak kekayaan intelektual.
3. **Fasilitasi publikasi ilmiah**
   Memberikan dukungan dalam bentuk pendanaan publikasi, bantuan pengelolaan jurnal ilmiah, serta pendampingan proses submit artikel ke jurnal nasional maupun internasional.
4. **Penguatan kolaborasi penelitian**
   Mengembangkan kerja sama penelitian dengan institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah daerah, serta dunia usaha dan industri untuk meningkatkan kualitas dan pemanfaatan hasil penelitian.
5. **Peningkatan inovasi dan hilirisasi penelitian**
   Mendorong penelitian yang menghasilkan inovasi di bidang kesehatan yang dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan atau dimanfaatkan oleh masyarakat
6. **Monitoring dan evaluasi luaran penelitian**
   Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap capaian luaran penelitian seperti publikasi ilmiah, HKI, dan produk inovasi untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang ditetapkan.
7. **Integrasi penelitian dengan pendidikan dan pengabdian masyarakat**
   Mengintegrasikan hasil penelitian ke dalam proses pembelajaran dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat agar hasil penelitian memberikan dampak yang lebih luas.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
3. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
4. Manual SPMI
5. Standar Penelitian dalam SPMI
6. Rencana Induk Penelitian (RIP)
7. Pedoman Penelitian
8. Pedoman Diseminasi Hasil Penelitian
9. Pedoman Pemanfaatan Hasil Penelitian
10. Pedoman Integrasi Penelitian dalam Pembelajaran
11. Pedoman Publikasi Ilmiah dan Pengelolaan Jurnal
12. Pedoman Pengelolaan Hak Kekayaan Intelektual (HKI)
13. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Penelitian
14. Pedoman Penilaian Kinerja Penelitian Dosen

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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 Pendidikan (SUP)

C. Standar Proses Penelitian

1. Definisi Operasional

   Standar Proses Penelitian adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan, dan diseminasi penelitian yang dilaksanakan sesuai kaidah ilmiah, etika penelitian, dan ketentuan yang berlaku.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terlaksananya proses penelitian yang bermutu, etis, sistematis, dan akuntabel.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Ketua KEPK
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Peneliti

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN
Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru,
Kalimantan Selatan 70714
Telp. (0511) 4773267
e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PROSES PENELITIAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/91	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 12

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Persetujuan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendalian	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan dan Penggabungan 2 standar yaitu standar hasil penelitian dan standar isi penelitian menjadi standar proses penelitian 2. Perubahan Visi dan Misi 3. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Penelitian merupakan salah satu unsur utama dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berperan penting dalam pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan inovasi, khususnya di bidang kesehatan. Melalui kegiatan penelitian, perguruan tinggi diharapkan mampu menghasilkan temuan ilmiah yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, serta pemecahan masalah kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, standar penelitian merupakan kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam pelaksanaan kegiatan penelitian di perguruan tinggi. Standar proses penelitian mengatur tahapan kegiatan penelitian yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, serta pelaporan hasil penelitian agar kegiatan penelitian dapat dilaksanakan secara sistematis, terarah, dan akuntabel.

Sebagai institusi pendidikan tinggi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan penelitian yang berkualitas, relevan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan, serta memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan Standar Proses Penelitian sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan penelitian yang berkualitas, terintegrasi dengan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat, serta mendukung peningkatan kinerja penelitian institusi secara berkelanjutan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes
2. Wakil Direktur 1 (Wadir 1)
3. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Kapus PPM)
4. Ketua Jurusan (Kajur)
5. Ketua Program Studi (Kaprodi)
6. Dosen/Tendik/Peneliti
7. Mahasiswa
8. Reviewer
9. Mitra penelitian

D. DEFINISI ISTILAH

1. Penelitian adalah Kegiatan yang dilakukan secara sistematis dan ilmiah untuk memperoleh pengetahuan, data, atau informasi baru yang dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesehatan masyarakat.
2. Standar Proses Penelitian adalah Kriteria minimal mengenai tahapan pelaksanaan kegiatan penelitian yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan penelitian.
3. Proposal Penelitian adalah Dokumen yang memuat rencana kegiatan penelitian yang mencakup latar belakang, tujuan penelitian, metode penelitian, jadwal kegiatan, serta rencana anggaran penelitian.

4. Pelaksanaan Penelitian adalah Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data, menganalisis data, serta menghasilkan temuan ilmiah sesuai dengan rencana penelitian.
5. Monitoring dan Evaluasi Penelitian adalah Kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan penelitian untuk memastikan bahwa penelitian berjalan sesuai dengan rencana, standar, serta ketentuan yang berlaku.
6. Etika Penelitian adalah Prinsip-prinsip moral dan profesional yang harus dipatuhi oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian, termasuk perlindungan terhadap subjek penelitian, kejujuran ilmiah, serta tanggung jawab akademik.
7. Luaran Penelitian adalah Hasil kegiatan penelitian yang dapat berupa publikasi ilmiah, paten, teknologi tepat guna, buku ajar, atau bentuk lain yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan masyarakat.
8. Peneliti adalah Dosen atau tenaga akademik yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan bidang keilmuan.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Kapus PPM bersama Kajur dan Kaprodi menyelenggarakan sosialisasi pedoman penelitian dosen dan tendik yang memuat keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan, institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta sistem monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi.
2. Kapus PPM bersama Kajur dan Kaprodi menyelenggarakan sosialisasi roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi yang selaras dengan visi, misi, dan keunggulan program studi sebagai pedoman pelaksanaan penelitian dosen serta dasar monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi.
3. Kapus PPM bersama Kajur dan Kaprodi menyelenggarakan sosialisasi rsistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen yang memuat mekanisme pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta tindak lanjut hasil evaluasi di program studi secara sistematis dan terdokumentasi.
4. Kapus PPM bersama Kajur dan Kaprodi melaksanakan monitoring dan evaluasi penelitian dosen berdasarkan pedoman yang berlaku melalui pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian, serta penetapan tindak lanjut hasil evaluasi secara berkala, sistematis, dan terdokumentasi.

5. Dosen melaksanakan kegiatan penelitian melalui pengajuan hibah penelitian, pemanfaatan dukungan pendanaan penelitian, pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, pelaksanaan publikasi ilmiah hasil penelitian, serta kolaborasi penelitian dengan mitra nasional dan internasional secara sistematis dan terdokumentasi.
6. Kaprodi bersama dosen melaksanakan integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran melalui pemanfaatan hasil penelitian sebagai bahan ajar, referensi pembelajaran, studi kasus, atau pengayaan materi perkuliahan secara sistematis dan terdokumentasi.
7. Direktur bersama Kaprodi melaksanakan pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen melalui mekanisme penilaian capaian penelitian,

perolehan hibah penelitian, publikasi ilmiah, serta kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan paten secara sistematis dan terdokumentasi.

8. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Kapus PPM memastikan proposal penelitian yang diajukan dosen memenuhi standar metodologi ilmiah, pendekatan berbasis bukti, sesuai dengan etika penelitian, serta memuat kedalaman dan keluasan materi penelitian yang mencakup penelitian dasar dan penelitian terapan melalui proses penelaahan dan persetujuan proposal secara sistematis dan terdokumentasi.
9. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Kapus PPM memastikan bahwa hasil penelitian dosen menghasilkan luaran penelitian berupa publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 dan/atau jurnal internasional terindeks Scopus yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan reputasi institusi secara sistematis dan terdokumentasi.
10. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Kapus PPM memastikan bahwa hasil penelitian dosen menghasilkan luaran penelitian yang dimanfaatkan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta pengembangan inovasi produk kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat secara sistematis dan terdokumentasi.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi pedoman pelaksanaan penelitian dosen dan tendik yang memuat keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan, institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta sistem monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Persentase dosen dan tendik yang mengikuti kegiatan sosialisasi pedoman penelitian minimal 80%.	>80%	90%	92%	94%	96%	98%
	c	Tersedianya laporan pelaksanaan sosialisasi pedoman penelitian yang digunakan sebagai dasar evaluasi pelaksanaan penelitian program studi secara sistematis dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil sosialisasi pedoman penelitian yang digunakan sebagai peningkatan pelaksanaan penelitian program studi secara sistematis dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
2	a.	Terselenggaranya sosialisasi roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi kepada dosen dan tendik sebagai pedoman pelaksanaan penelitian secara sistematis dan terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya laporan pelaksanaan sosialisasi roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi kepada dosen dan tendik sebagai pedoman pelaksanaan penelitian secara sistematis dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	c	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil sosialisasi roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi kepada dosen dan tendik sebagai peningkatan pelaksanaan penelitian program studi secara sistematis dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
3.	a.	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen yang memuat mekanisme pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta tindak lanjut hasil evaluasi di program studi secara sistematis dan terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya laporan pelaksanaan sosialisasi sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen yang	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		memuat mekanisme pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta tindak lanjut hasil evaluasi di program studi secara sistematis dan terdokumentasi.						
	c	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil sosialisasi sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen sebagai peningkatan monitoring evaluasi secara sistematis dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
4.	a.	Terselenggaranya kegiatan monitoring dan evaluasi penelitian dosen berdasarkan pedoman yang berlaku melalui pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian, serta penetapan tindak lanjut hasil evaluasi secara berkala, sistematis, dan terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi penelitian dosen berdasarkan pedoman yang berlaku melalui pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian, serta penetapan tindak lanjut hasil evaluasi secara berkala, sistematis, dan terdokumentasi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
5.	a.	Terselenggaranya kegiatan pengajuan hibah penelitian dosen dan tendik di tingkat institusi atau eksternal.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
	b	Terselenggaranya penelitian dosen dan tendik dengan dukungan pendanaan dari institusi atau sumber lain.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Terselenggaranya pelibatan mahasiswa dalam kegiatan penelitian dosen dan tendik.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d	Terselenggaranya kegiatan publikasi ilmiah hasil penelitian dosen dan tendik pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e	Terselenggaranya kegiatan penelitian kolaboratif dengan mitra nasional atau internasional.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	f	Tersedia dokumen pelaksanaan kegiatan penelitian dosen dan tendik di program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
6	a.	Terselenggaranya kegiatan pembelajaran yang memanfaatkan hasil penelitian dosen.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	a.	Terselenggaranya proses penilaian capaian hasil penelitian dosen secara berkala.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Terselenggaranya pemberian penghargaan atau pengakuan atas perolehan hibah penelitian dosen.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	Terselenggaranya pemberian penghargaan atau pengakuan atas kepemilikan HKI seperti hak cipta atau paten.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d	Tersedia dokumen proses pemberian penghargaan atau pengakuan hasil penelitian dosen.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
8	a.	Terselenggaranya proses pendampingan (*coaching clinic*) penyusunan proposal penelitian sebelum pelaksanaan penelitian untuk memastikan proposal memenuhi standar metodologi ilmiah, menggunakan pendekatan berbasis bukti telah memperoleh persetujuan etik penelitian serta sesuai target jumlah penelitian sesuai skema yang telah ditetapkan oleh direktur minimal satu kali per tahun.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Terselenggaranya proses penelaahan (review) proposal penelitian sebelum pelaksanaan penelitian untuk memastikan proposal memenuhi standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		metodologi ilmiah, menggunakan pendekatan berbasis bukti dan memenuhi aspek etik penelitian serta sesuai target jumlah penelitian sesuai skema yang telah ditetapkan oleh direktur minimal satu kali per tahun.						
	c	Terselenggaranya proses penelaahan (review) oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan setiap proposal penelitian yang telah disahkan oleh direktur sebelum pelaksanaan penelitian untuk memperoleh persetujuan etik penelitian.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	a.	Terselenggaranya proses pendampingan (coaching clinic) penyusunan artikel jurnal dan buku dari hasil penelitian dosen menghasilkan luaran penelitian berupa publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 dan/atau jurnal internasional terindeks Scopus yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan reputasi institusi secara sistematis dan terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	a.	Terselenggaranya proses pendampingan (coaching clinic) penyusunan inovasi hasil luaran penelitian yang dimanfaatkan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta pengembangan inovasi produk kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat secara sistematis dan terdokumentasi.pengembangan inovasi produk kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat erindeks Scopus yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta peningkatan reputasi institusi secara sistematis dan terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. **Penyusunan Kebijakan dan Rencana Induk Penelitian**
   Menyusun kebijakan penelitian institusi dan Rencana Induk Penelitian (RIP) sebagai arah pengembangan penelitian yang selaras dengan kebutuhan pembangunan kesehatan serta pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
2. **Penyusunan Pedoman Penelitian**
   Menyusun dan menetapkan pedoman penelitian yang mengatur tahapan penelitian mulai dari pengajuan proposal, seleksi, pelaksanaan, monitoring, hingga pelaporan hasil penelitian.
3. **Peningkatan Kapasitas Peneliti**
   Mendorong dosen untuk mengikuti pelatihan metodologi penelitian, penulisan karya ilmiah, publikasi ilmiah, serta kegiatan ilmiah lainnya guna meningkatkan kompetensi penelitian.
4. **Fasilitasi Pendanaan Penelitian**
   Menyediakan dukungan pendanaan penelitian baik dari sumber internal maupun eksternal serta memfasilitasi dosen untuk mengikuti hibah penelitian dari pemerintah atau lembaga lain.
5. **Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Penelitian**
   Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan penelitian untuk memastikan penelitian berjalan sesuai dengan proposal dan standar yang telah ditetapkan.
6. **Penerapan Etika Penelitian**
   Memastikan setiap penelitian yang melibatkan manusia atau hewan percobaan memperoleh persetujuan dari komite etik penelitian sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
7. **Pemanfaatan Sistem Informasi Penelitian**
   Menggunakan sistem informasi penelitian untuk pengelolaan proposal, pelaporan kemajuan penelitian, serta dokumentasi luaran penelitian.
8. **Penerapan Siklus Penjaminan Mutu (PPEPP)**
   Melaksanakan penjaminan mutu penelitian secara berkelanjutan melalui siklus:
   a. Penetapan standar
   b. Pelaksanaan standar
   c. Evaluasi pelaksanaan
   d. Pengendalian pelaksanaan
   e. Peningkatan standar.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
3. Manual SPMI
4. Standar Penelitian dalam SPMI
5. Rencana Induk Penelitian (RIP) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
6. Roadmap Penelitian Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
7. Roadmap Penelitian Jurusan
8. Roadmap Penelitian Program Studi
9. Pedoman Penelitian
10. Pedoman Etik Penelitian
11. Pedoman Monitoring dan Evaluasi Penelitian
12. Dokumen Proposal dan Laporan Penelitian
13. Dokumen Monitoring dan Evaluasi Penelitian

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

D. Standar Masukan Penelitian

1. Definisi Operasional

   Standar Masukan Penelitian adalah kriteria minimal mengenai sumber daya penelitian yang meliputi peneliti, pendanaan, sarana prasarana, bahan penelitian, jejaring kerja sama, dan dukungan institusi untuk penyelenggaraan penelitian.

2. Tujuan Standar

   Menjamin ketersediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pelaksanaan penelitian yang bermutu.

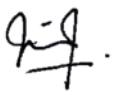
3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Tim Kerja Keuangan dan BMN
↓
Kepala Unit Laboratorium
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Peneliti

Kemenkes Poltekkes Banjarmas	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR MASUKAN PENELITIAN

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/92	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 14

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan dan Penggabungan 5 standar yaitu standar penilaian penelitian, standar peneliti, standar sarana dan prasarana penelitian, standar sarana pengelolaan penelitian dan standar pendanaan pembiayaan penelitian menjadi standar masukan penelitian 2. Perubahan Visi dan Misi 3. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Penelitian merupakan salah satu unsur utama dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang berfungsi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, serta memberikan kontribusi terhadap penyelesaian permasalahan kesehatan di masyarakat. Agar kegiatan penelitian dapat dilaksanakan secara efektif dan berkualitas, diperlukan dukungan sumber daya yang memadai sebagai masukan penelitian.

Berdasarkan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, standar penelitian dalam pendidikan tinggi mencakup berbagai aspek, termasuk masukan penelitian yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pendanaan, serta kebijakan yang mendukung pelaksanaan penelitian secara sistematis dan berkelanjutan.

Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk menyediakan sumber daya yang memadai guna mendukung kegiatan penelitian dosen dan mahasiswa. Ketersediaan masukan penelitian yang memadai akan meningkatkan kualitas proses penelitian, menghasilkan luaran penelitian yang bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan, serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Oleh karena itu, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan Standar Masukan Penelitian sebagai pedoman dalam penyediaan sumber daya penelitian yang berkualitas dan berkelanjutan untuk mendukung pelaksanaan penelitian yang efektif dan akuntabel

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Direktur Poltekkes
3. Wakil Direktur 1 (Wadir 1)
4. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (Kapus PPM)
5. Ketua Jurusan (Kajur)
6. Ketua Program Studi (Kaprodi)
7. Dosen/Tendik/Peneliti
8. Mahasiswa

D. DEFINISI ISTILAH

1. Masukan Penelitian adalah Sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pendanaan, serta kebijakan dan sistem pendukung penelitian.
2. Peneliti adalah Dosen atau tenaga akademik yang memiliki kompetensi untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan bidang keilmuan dan ketentuan yang berlaku.
3. Sumber Daya Manusia Penelitian adalah Tenaga akademik, tenaga kependidikan, serta pihak lain yang terlibat dalam kegiatan penelitian.
4. Sarana dan Prasarana Penelitian adalah Fasilitas yang digunakan untuk mendukung kegiatan penelitian, seperti laboratorium, peralatan penelitian, bahan penelitian, serta fasilitas pendukung lainnya.
5. Pendanaan Penelitian adalah Sumber dana yang digunakan untuk mendukung kegiatan penelitian yang dapat berasal dari institusi, pemerintah, kerja sama dengan pihak lain, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.
6. Rencana Induk Penelitian (RIP) adalah Dokumen perencanaan strategis penelitian yang memuat arah, fokus, serta prioritas penelitian institusi dalam jangka waktu tertentu.
7. Roadmap Penelitian adalah Peta jalan penelitian yang menggambarkan tahapan

pengembangan penelitian dalam suatu bidang keilmuan untuk mencapai target tertentu.

8. Etika Penelitian adalah Prinsip moral dan profesional yang harus dipatuhi dalam pelaksanaan penelitian untuk menjamin integritas ilmiah serta perlindungan terhadap subjek penelitian.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur melalui menetapkan kebijakan berupa pedoman pelaksanaan penelitian dosen dan tendik yang memuat keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta sistem monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi serta disosialisasikan.
2. Direktur menetapkan roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi yang selaras dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi sebagai pedoman pelaksanaan penelitian dosen serta dasar monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi.
3. Direktur menetapkan pedoman sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen yang memuat mekanisme pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian termasuk keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa serta tindak lanjut hasil evaluasi di program studi secara sistematis dan terdokumentasi.
4. Direktur menetapkan kebijakan, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang memuat prosedur, dan mekanisme pelaksanaan penelitian dosen yang mencakup pengajuan hibah penelitian, dukungan pendanaan penelitian, publikasi ilmiah dosen, pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta kolaborasi penelitian dengan mitra nasional dan internasional secara sistematis dan terdokumentasi.
5. Direktur menetapkan kebijakan dan pedoman integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran yang memuat mekanisme pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber pembelajaran, bahan ajar, studi kasus, dan pengembangan materi perkuliahan secara sistematis dan terdokumentasi.
6. Direktur menetapkan kebijakan dan pedoman pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen yang mencakup perolehan hibah penelitian, publikasi ilmiah, serta kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan paten secara sistematis dan terdokumentasi.
7. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan kebijakan, pedoman, dan mekanisme pengajuan proposal penelitian dosen yang mengacu pada standar metodologi ilmiah, pendekatan berbasis bukti, etika penelitian, serta memuat kedalaman dan keluasan materi penelitian dasar dan penelitian terapan secara sistematis dan terdokumentasi.
8. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan kebijakan dan pedoman luaran penelitian dosen yang diarahkan untuk menghasilkan publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 dan/atau jurnal internasional terindeks Scopus secara sistematis dan terdokumentasi.

9. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan kebijakan dan pedoman pemanfaatan hasil penelitian dosen sebagai dasar pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta pengembangan inovasi produk kesehatan yang bermanfaat bagi masyarakat secara sistematis dan terdokumentasi.
10. Direktur melalui Wakil Direktur II menjamin ketersediaan dan keberlanjutan pendanaan penelitian dari sumber internal maupun eksternal untuk mendukung pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa.
11. Kaprodi memastikan ketersediaan sumber daya manusia peneliti yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan bidang penelitian serta mendorong kolaborasi penelitian antar dosen, lintas program studi, dan dengan institusi mitra.
12. Direktur melalui Kapus PPM memastikan ketersediaan sarana dan prasarana penelitian, fasilitas akses jurnal dan database ilmiah, serta sistem informasi penelitian yang mendukung pelaksanaan penelitian secara efektif.
13. Direktur melalui Kapus PPM memastikan tersedianya dukungan peningkatan kapasitas peneliti, keterlibatan mahasiswa dalam penelitian, fasilitasi izin etik penelitian, jaringan kerja sama penelitian, serta integrasi data penelitian dalam sistem pelaporan institusi.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Tersedia pedoman pelaksanaan penelitian dosen dan tendik yang memuat keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta sistem monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi serta disosialisasikan	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
2.	a.	Tersedianya dokumen roadmap penelitian institusi, jurusan dan program studi yang ditetapkan melalui SK Direktur yangmemuat arah dan tema	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada

		penelitian selaras dengan visi, misi, dan keunggulan program studi sebagai pedoman pelaksanaan penelitian dosen serta dasar monitoring dan evaluasi penelitian secara sistematis dan terdokumentasi						
3	a.	Tersedia pedoman sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen yang memuat mekanisme pemantauan pelaksanaan penelitian, evaluasi hasil penelitian keselarasan topik penelitian dengan visi, misi, dan keunggulan institusi, jurusan dan program studi, mekanisme pelibatan mahasiswa dalam penelitian, serta tindak lanjut hasil evaluasi di program studi secara sistematis.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
4	a.	Tersedianya pedoman atau prosedur pelaksanaan penelitian dosen dan tendik yang mencakup pengajuan hibah penelitian, dukungan pendanaan penelitian, publikasi ilmiah dosen, pelibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, serta kolaborasi penelitian dengan mitra nasional dan internasional dan	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada

		diturunkan dalam bentuk Standar Operasional Prosedur (SOP) secara sistematis dan terdokumentasi.						
5	a.	Tersedianya kebijakan atau pedoman integrasi hasil penelitian dosen dalam pembelajaran yang memuat mekanisme pemanfaatan hasil penelitian sebagai bahan ajar atau sumber pembelajaran menjadi acuan dalam pengembangan materi pembelajaran di program studi secara sistematis.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	b	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi pedoman integrasi hasil penelitian dosen dalam pembelajaran yang memuat mekanisme pemanfaatan hasil penelitian sebagai bahan ajar atau sumber pembelajaran menjadi acuan dalam pengembangan materi pembelajaran di program studi secara sistematis dan terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	c	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil sosialisasi pedoman integrasi hasil						

		penelitian dosen dalam pembelajaran sebagai peningkatan secara sistematis dan terdokumentasi.						
6	a.	Tersedianya kebijakan atau pedoman pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen yang memuat kriteria pemberian penghargaan atas hibah penelitian yang diperoleh dosen dan mekanisme pengakuan atas kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan paten serta menjadi acuan dalam pemberian penghargaan atas capaian penelitian dosen secara sistematis, terdokumentasi dan disosialisasikan	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	b	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi kebijakan atau pedoman pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen yang memuat kriteria pemberian penghargaan atas hibah penelitian yang diperoleh dosen dan mekanisme pengakuan atas kepemilikan Hak Kekayaan Intelektual seperti hak cipta dan	>80%	90%	92%	94%	96%	98%

		paten serta menjadi acuan dalam pemberian penghargaan atas capaian penelitian dosen secara sistematis, terdokumentasi minimal satu kali setiap tahun akademik.						
	c	Tersedianya laporan pelaksanaan sosialisasi kebijakan/ pedoman pemberian penghargaan dan pengakuan terhadap hasil penelitian dosen secara sistematis dan terdokumentasi.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	d	Tersedianya pedoman dan SOP pengajuan proposal penelitian	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
7	a.	Tersedianya pedoman memuat standar metodologi ilmiah dan pendekatan berbasis bukti, ketentuan etika penelitian dan ketentuan kedalaman dan keluasan materi penelitian dasar dan penelitian terapan dan disosialisasikan	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	b	Tersedianya pedoman dan SOP Etik Penelitian Kesehatan serta disosialisasikan	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
8	a.	Tersedianya pedoman luaran penelitian dosen, memuat ketentuan memuat target publikasi pada jurnal nasional terakreditasi SINTA 1–5 dan atau pada	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada

		jurnal internasional terindeks Scopus dan disosialisasikan						
9	a.	Tersedianya pedoman pemanfaatan hasil penelitian untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat memuat mekanisme hilirisasi hasil penelitian menjadi inovasi produk kesehatan dan disosialisasikan.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
10	a.	Tersedia alokasi dana penelitian dalam anggaran institusi setiap tahun.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	b	Jumlah penelitian yang memperoleh pendanaan internal.						
	c	Jumlah penelitian yang memperoleh pendanaan eksternal.						
	d	Persentase penelitian dosen yang memperoleh pendanaan.						
11	a.	Persentase dosen yang memiliki kualifikasi akademik sesuai bidang penelitian.						
	b	Jumlah dosen aktif melaksanakan penelitian tiap tahun.						
	c	Jumlah penelitian kolaboratif antar dosen atau lintas program studi.						
	d	Jumlah penelitian kolaboratif dengan institusi mitra nasional atau internasional.						

12	a.	Tersedia sarana dan prasarana penelitian yang mendukung kegiatan riset.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	b	Tersedia akses terhadap jurnal ilmiah dan database penelitian.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	c	Tersedia sistem informasi penelitian untuk pengelolaan kegiatan penelitian.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	d	Tersedia dukungan administratif untuk pelaksanaan penelitian	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
13	a.	Jumlah kegiatan pelatihan metodologi penelitian, penulisan artikel, atau HKI bagi dosen.						
	b	Persentase penelitian yang melibatkan mahasiswa.						
	c	Tersedia mekanisme pengajuan izin etik penelitian melalui KEPK.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada
	d	Jumlah kerja sama penelitian dengan mitra nasional atau internasional.						
	e	Data penelitian dosen dan mahasiswa tercatat dalam sistem informasi penelitian dan pelaporan institusi.	Adfa	Ada	Adfa	Ada	Adfa	Ada

G. STRATEGI

1. **Penyusunan Kebijakan dan Perencanaan Penelitian**
   Menyusun kebijakan penelitian institusi serta dokumen perencanaan strategis penelitian seperti Rencana Induk Penelitian (RIP) yang menjadi pedoman arah pengembangan penelitian di Poltekkes.
2. **Penguatan Sumber Daya Manusia Penelitian**

Mendorong peningkatan kompetensi dosen melalui pelatihan metodologi penelitian, workshop penulisan artikel ilmiah, seminar ilmiah, serta program peningkatan kapasitas peneliti.

3. **Penyediaan Sarana dan Prasarana Penelitian**
   Menyediakan fasilitas penelitian yang memadai seperti laboratorium, peralatan penelitian, bahan penelitian, serta akses terhadap sumber referensi ilmiah.
4. **Penyediaan dan Pengelolaan Pendanaan Penelitian**
   Mengalokasikan dana penelitian dari anggaran institusi serta memfasilitasi dosen untuk memperoleh hibah penelitian dari sumber eksternal seperti kementerian, lembaga penelitian, maupun kerja sama dengan institusi lain.
5. **Pengembangan Kerja Sama Penelitian**
   Menjalin kerja sama dengan perguruan tinggi, lembaga penelitian, rumah sakit, puskesmas, serta instansi terkait untuk mendukung kegiatan penelitian.
6. **Pemanfaatan Sistem Informasi Penelitian**
   Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi penelitian untuk pengelolaan data penelitian, pengajuan proposal, pelaporan kegiatan penelitian, serta dokumentasi luaran penelitian.
7. **Monitoring dan Evaluasi Ketersediaan Sumber Daya Penelitian**
   Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya penelitian guna memastikan keberlanjutan kegiatan penelitian.
8. **Penerapan Siklus Penjaminan Mutu (PPEPP)**
   Melaksanakan penjaminan mutu penelitian secara berkelanjutan melalui siklus:
   1. Penetapan standar
   2. Pelaksanaan standar
   3. Evaluasi pelaksanaan
   4. Pengendalian pelaksanaan
   5. Peningkatan standar.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
3. Pedoman PPEPP
4. Standar Proses Pendidikan
5. Rencana Induk Penelitian (RIP) Poltekkes
6. Roadmap Penelitian Institusi, Jurusan, Prodi
7. Pedoman Etik Penelitian
8. Pedoman Pengembangan Kapasitas Peneliti (pelatihan metodologi, artikel, HKI)
9. Pedoman Sistem Informasi Penelitian
10. Pedoman Kerja Sama Penelitian
11. Rencana Kerja dan Anggaran Penelitian
12. Dokumen Monitoring dan Evaluasi Penelitian

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

BAB V
STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

A. Deskripsi Standar Pengabdian kepada Masyarakat

1. Pengertian

Standar Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal dan/atau kriteria mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk menjamin mutu proses, luaran, relevansi, kebermanfaatan, keberlanjutan, dan dampak kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebijakan transformasi kesehatan nasional.

Standar Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin disusun berdasarkan paradigma penjaminan mutu pendidikan tinggi sebagaimana diatur dalam Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 yang menempatkan luaran dan dampak pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu indikator utama mutu perguruan tinggi. Standar ini mengadopsi prinsip pengabdian kepada masyarakat yang bermutu, relevan, inovatif, partisipatif, berkelanjutan, berbasis hasil penelitian, dan berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat.

Standar Pengabdian kepada Masyarakat merupakan implementasi standar pengabdian kepada masyarakat dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang selaras dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Standar ini menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu pengabdian kepada masyarakat secara berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat diarahkan untuk mendukung pemberdayaan masyarakat, peningkatan derajat kesehatan masyarakat, diseminasi hasil penelitian, penerapan teknologi tepat guna, peningkatan kapasitas masyarakat, penguatan kemitraan, serta kontribusi

institusi dalam mendukung transformasi kesehatan nasional dan pembangunan berkelanjutan.

Standar Pengabdian kepada Masyarakat disusun sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang bermutu, efektif, efisien, akuntabel, transparan, partisipatif, adaptif, dan berkelanjutan. Standar ini juga menjadi instrumen utama dalam meningkatkan kapasitas dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat, menghasilkan dampak yang nyata bagi masyarakat, serta mendukung pencapaian visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

2. Tujuan

Standar Pengabdian kepada Masyarakat bertujuan untuk:

a. Menjamin terselenggaranya pengabdian kepada masyarakat yang bermutu sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. Menjamin terlaksananya pengabdian kepada masyarakat yang relevan dengan kebutuhan masyarakat, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta transformasi kesehatan nasional;
c. Menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja dalam penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan;
d. Meningkatkan mutu proses, luaran, kebermanfaatan, dan dampak kegiatan pengabdian kepada masyarakat;
e. Meningkatkan kapasitas dan produktivitas dosen serta keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat;
f. Meningkatkan kemitraan dan kerja sama pengabdian kepada masyarakat pada tingkat lokal, nasional, dan internasional;
g. Mendukung pengembangan Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) dan bidang unggulan institusi;
h. Meningkatkan kontribusi institusi dalam penyelesaian permasalahan kesehatan masyarakat dan pembangunan kesehatan.

3. Ruang Lingkup

Standar Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin meliputi:

a. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat, yang mengatur mutu hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat berupa peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, pemberdayaan masyarakat, teknologi tepat guna, model pemberdayaan, publikasi, kekayaan intelektual, rekomendasi kebijakan, dan luaran lain yang relevan;
b. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat, yang mengatur perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan, diseminasi, dan tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan prinsip pemberdayaan, partisipasi, keberlanjutan, dan kebermanfaatan;
c. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat, yang mengatur sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat, meliputi pelaksana pengabdian, sarana dan prasarana, pengelolaan, pendanaan dan pembiayaan, sistem informasi, jejaring kemitraan, serta sumber daya pendukung lainnya.

Ketiga kelompok standar tersebut saling terkait dan membentuk suatu sistem mutu pengabdian kepada masyarakat yang utuh. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat menjadi sasaran mutu yang harus dicapai, Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat menjadi mekanisme untuk menghasilkan luaran yang bermanfaat, sedangkan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat menyediakan sumber daya, tata kelola, dan dukungan yang diperlukan agar proses pengabdian kepada masyarakat dapat berlangsung secara efektif, efisien, akuntabel, partisipatif, dan berkelanjutan.

Melalui keterpaduan ketiga kelompok standar tersebut, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memastikan bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan mampu memberikan manfaat nyata bagi masyarakat, mendukung peningkatan mutu pendidikan dan penelitian, memperkuat kemitraan dengan berbagai pemangku kepentingan, serta mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan institusi.

4. Dasar Hukum

Penyusunan dan pelaksanaan Standar Pengabdian kepada Masyarakat mengacu pada:

a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
d. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022;
e. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
f. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
g. Peraturan Menteri Kesehatan dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait dengan pengabdian kepada masyarakat dan pembangunan kesehatan;
h. Pedoman pengabdian kepada masyarakat yang berlaku pada Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi, Kementerian Kesehatan, serta lembaga terkait;
i. Statuta dan peraturan internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang berlaku.

B. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat

1. Definisi Operasional

   Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal mengenai hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat meliputi peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan, pemberdayaan masyarakat, teknologi tepat guna, model pemberdayaan, publikasi ilmiah, kekayaan intelektual, dan luaran lainnya yang memberikan manfaat bagi masyarakat, pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, peningkatan kesehatan masyarakat, serta mendukung pembelajaran dan penelitian.

2. Tujuan Standar

   Menjamin tercapainya luaran pengabdian kepada masyarakat yang bermutu, bermanfaat, berkelanjutan dan berdampak nyata bagi masyarakat.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Ketua PUI-PK
↓
Koordinator Kerja Sama dan Kemitraan
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Pelaksana Pengabdian
↓
Mahasiswa

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN
Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru,
Kalimantan Selatan 70714
Telp. (0511) 4773267
e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR LUARAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/93	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 9

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.Kp., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan dan Penggabungan 2 standar yaitu standar hasil pengabdian kepada masyarakat dan standar isi pengabdian kepada masyarakat menjadi standar luaran pengabdian kepada masyarakat 2. Perubahan Visi dan Misi 3. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat merupakan bagian dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang berfungsi untuk menjamin bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat menghasilkan luaran yang bermutu, relevan, dan memberikan manfaat nyata bagi masyarakat.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, standar luaran pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal tentang mutu hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diarahkan pada pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan daya saing bangsa.

Sebagai perguruan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis pada hasil penelitian, kebutuhan masyarakat, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan standar luaran pengabdian kepada masyarakat untuk:

1. Menjamin mutu hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2. Mengarahkan kegiatan pengabdian agar memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
3. Mendorong pemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat oleh masyarakat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya.
4. Meningkatkan diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat melalui publikasi ilmiah, media edukasi, maupun inovasi teknologi tepat guna.
5. Mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Dengan adanya standar ini, kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin diharapkan menghasilkan luaran yang terukur, berkualitas, serta berdampak bagi peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
3. (UPPM/P3M)
4. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi
5. Dosen
6. Mahasiswa
7. Tenaga Kependidikan terkait

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kegiatan sivitas akademika dalam mengamalkan dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. **Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kriteria minimal mengenai mutu hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi relevansi, kebermanfaatan, dan dampak bagi masyarakat.
3. **Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**
   Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dapat berupa publikasi ilmiah, produk inovasi, teknologi tepat guna, model pemberdayaan masyarakat, bahan edukasi kesehatan, peningkatan kapasitas masyarakat, atau bentuk lain yang memberikan manfaat bagi masyarakat.

4. **Diseminasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**
   Proses penyebarluasan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat kepada masyarakat luas melalui publikasi ilmiah, seminar, media edukasi, maupun media informasi lainnya.
5. **Pemanfaatan Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**
   Penggunaan atau penerapan hasil kegiatan pengabdian oleh masyarakat, pemerintah, dunia usaha, atau pemangku kepentingan lainnya untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat.
6. **Teknologi Tepat Guna**
   Teknologi yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat, mudah diterapkan, dan memberikan manfaat langsung bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

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.
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mellaui 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
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
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPM) memastikan proposal pengabdian kepada masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan masyarakat meliputi :
   a. Hasil Penellitian yang dapat diterapkan langsung dan dibutuhkan oleh masyarakat pengguna
   b. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka memberdayakan masyarakat;
   c. Teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan dalam rangka meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat
   d. Model pemecahan 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.

F. INDIKATOR

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Tersedianya *roadmap* induk pengabdian kepada masyarakat Yang mendukung pencapaian visi dan misi institusi serta memayungi pengembangan keilmuan PS		tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
	Jumlah laporan pengabdian kepada masyarakat yang sesuai dengan *roadmap* penelitian institusi dan roadmap PS		60%	65%	70%	75%	80%
2	Persentase publikasi di media masa cetak/ elektronik		tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
	Persentase video hasil pengabdian kepada masyarakat		1	1	1	1	1
	Persentase laporan peningkatan keberdayaan mitra sesuai permasalahan yang dihadapi		100%	100%	100%	100%	100%
3.	Tersedianya *roadmap* rencana program pengabdian kepada Masyarakat yang mendukung pencapaian visi dan misi institusi serta memayungi pengembangan keilmuan PS serta berfokus pada potensi kebutuhan masyarakat.		tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
	Tersedianya proposal program pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan roadmap pengabdian kepada masyarakat institusi dan roadmap PS serta berfokus pada potensi		60%	65%	70%	75%	80%

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	kebutuhan masyarakat.						
4.	Tersedianya pedoman pengabdian kepada Masyarakat yang memuat kedalaman dan keluasan materi Pengabdian kepada Masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan Masyarakat (memuat poin a/b/c/d/e).		tersedia	tersedia	tersedia	tersedia	tersedia
	Persentase hasilpengabdian Masyarakat yang memuat kedalaman dan keluasan materi Pengabdian kepada Masyarakat berfokus pada potensi dan kebutuhan Masyarakat (memuat poin a/b/c/d/e).		100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. **Perencanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat**
   Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM/P3M) menyusun rencana program pengabdian kepada masyarakat yang selaras dengan rencana strategis Poltekkes serta kebutuhan masyarakat dan pembangunan kesehatan.
2. **Penyusunan Panduan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang memuat ketentuan mengenai target luaran yang harus dihasilkan.
3. **Peningkatan Kapasitas Dosen dan Mahasiswa**
   Melaksanakan pelatihan, workshop, atau pendampingan terkait penyusunan proposal pengabdian, publikasi hasil pengabdian, pengembangan teknologi tepat guna, serta metode pemberdayaan masyarakat.
4. **Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat Berbasis Keilmuan**
   Mendorong dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan pengabdian yang berbasis hasil penelitian, inovasi, serta kebutuhan masyarakat khususnya di bidang kesehatan.
5. **Pendampingan dan Monitoring**
   UPPM/P3M melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan

pengabdian untuk memastikan tercapainya luaran yang ditargetkan.

6. **Diseminasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat**
   Mendorong publikasi hasil pengabdian melalui jurnal ilmiah, seminar, media edukasi kesehatan, buku ajar, modul, maupun teknologi tepat guna yang dapat dimanfaatkan oleh masyarakat.

7. **Kerja Sama dengan Pemangku Kepentingan**
   Mengembangkan kerja sama dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan pihak lain untuk meningkatkan pemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat.
8. **Evaluasi dan Peningkatan Mutu Berkelanjutan**
   Melakukan evaluasi secara berkala terhadap capaian luaran pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. **Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Sebagai dasar hukum penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.
2. **Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Menjadi acuan dalam penetapan arah dan target kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
3. **Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**
   Mengatur kebijakan umum penjaminan mutu di lingkungan Poltekkes.
4. **Manual SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Menjelaskan mekanisme pelaksanaan siklus PPEPP dalam penjaminan mutu.
5. **Standar Pengabdian kepada Masyarakat**
   Termasuk standar terkait lainnya seperti:
   - Standar Perencanaan Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Pendanaan dan Sarana Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat
6. **Panduan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Menjadi pedoman teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
7. **Standar Penelitian dan Standar Pendidikan**
   Kegiatan pengabdian kepada masyarakat seringkali merupakan hilirisasi dari hasil penelitian dan mendukung proses pembelajaran mahasiswa.
8. **Dokumen Kerja Sama (MoU/MoA)**
   Mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bersama mitra eksternal.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan

3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

C. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

1. Definisi Operasional

   Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, pelaporan, diseminasi dan tindak lanjut kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilaksanakan secara sistematis, terukur, partisipatif dan berkelanjutan.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terlaksananya proses pengabdian kepada masyarakat yang bermutu, sistematis, efektif, partisipatif, akuntabel, terarah, dan berkelanjutan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Pelaksana Pengabdian
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/94	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 9

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Pengabdian kepada masyarakat merupakan salah satu unsur penting dalam pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi yang berfungsi untuk mengimplementasikan ilmu pengetahuan dan teknologi guna meningkatkan kesejahteraan masyarakat serta kualitas kehidupan bangsa.

Berdasarkan **Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi**, standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, serta pelaporan kegiatan pengabdian.

Sebagai institusi pendidikan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan sehingga dapat memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat diperlukan untuk:

1. Menjamin bahwa kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan secara sistematis, terencana, dan terukur.
2. Mengarahkan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.
3. Menjamin keterlibatan dosen dan mahasiswa dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari pengembangan kompetensi akademik dan profesional.
4. Memastikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan sesuai dengan prinsip penjaminan mutu dan memberikan dampak yang berkelanjutan bagi masyarakat.

Dengan adanya standar ini, diharapkan proses pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat berjalan secara efektif, terarah, dan menghasilkan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM/P3M)
3. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi
4. Dosen
5. Mahasiswa
6. Tenaga Kependidikan terkait

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kegiatan sivitas akademika dalam mengamalkan dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. **Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kriteria minimal mengenai tahapan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan.
3. **Perencanaan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Tahapan penyusunan program dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang didasarkan pada kebutuhan masyarakat, keilmuan dosen, serta kebijakan institusi.

4. **Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Tahapan kegiatan implementasi program pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen dan/atau mahasiswa untuk memberikan solusi terhadap permasalahan masyarakat.
5. **Monitoring dan Evaluasi Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan kesesuaian dengan rencana dan pencapaian tujuan kegiatan.
6. **Pelaporan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Proses penyusunan dan penyampaian laporan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik dan administratif.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh Dosen dan Tendik yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan yang berupa :
   a. Pelayanan kepada masyarakat
   b. Penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai dengan bidang keahliannya,
   c. Peningkatan kapasitas masyarakat; atau
   d. Pemberdayaan masyarakat
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik, Kasubag ADAK dan Ka. Pusat PPM memastikan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa sebagai salah satu dari bentuk Pembelajaran untuk memenuhi capaian Pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di Perguruan Tinggi.
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 Bidang Akademik dan Ka. Pusat PPM memastikan tersedianya reviewer pengabdian kepada masyarakat dan dilakukan secara terintegrasi dengan prinsip penilaian paling sedikit:
   a. Edukatif, yang merupakan penilaian untuk memotivasi pelaksana agar terus meningkatkan mutu pengabdian kepada masyarakat;
   b. Objektif, yag merupakan penilaian berdasarkan kriteria penilaian dan bebas dari pengaruh subjektivitas; Akuntabel, yang merupakan penilaian yang dilaksanakan dengan kriteria dan prosedur yang jelas dan dipahami oleh pelaksana pengabdian kepada masyarakat; dan
   c. Transparan, yang merupakan penilaian yang prosedur dan hasil penilaiannya dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan.
4. Penilaian Pengabdian kepada Marsyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Pengabdian kepada Masyarakat. Kriteria minimal penilaian hasil Pengabdian kepada Masyarakat meliputi:
   a. Tingkat kepuasan masyarakat;
   b. Terjadinya perubahan sikap, pengetahuan, dan keterampilan pada masyarakat sesuai dengan sasaran program;
   c. Dapat dimanfaatkannya ilmu pengetahuan dan teknologi di masyarakat secara berkelanjutan;
   d. Terciptanya pengayaan sumber belajar dan/atau pembelajaran serta pematangan

sivitas akademika sebagai hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, atau

e. Teratasinya masalah sosial dan rekomendasi kebijakan yang dapat dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan.

5. Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat dapat dilakukan dengan menggunakan metode dan instrumen yang relevan, akuntabel, dan dapat mewakili ukuran ketercapaian kinerja proses serta pencapaian kinerja hasil Pengabdian kepada Masyarakat.
6. Dosen melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, menghasilkan produk/jasa yang dipublikasikan, di desiminasi, atau dipatenkan sehingga mendapatkan pengakuan berupa penghargaan atau dimanfaatkan/diadopsi oleh masyarakat dan industri

F. INDIKATOR

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	Terlaksananya kegiatan seleksi proposal pengabdian kepada masyarakat yang mengacu pada pedoman pengabdian kepada masyarakat yang sesuai *roadmap* pengabdian kepada masyarakat PS.		Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana
	Terlaksananya kegiatan review proses pengabdian kepada masyarakat berupa seminar monitoring pelaksanaan penelitian.		Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana
	Terlaksananya kegiatan evaluasi hasil pengabdian kepada masyarakat berupa seminar hasil penelitian.		Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana	Terlaksana
2	Terlaksananya kegiatan pengabdian kepada Masyarakat yang melibatkan mahasiswa		12	12	12	12	12
3.	Tersedianya reviewer pengabdian kepada masyarakat minimal satu ditiap Jurusan.		6	6	6	6	6
4.	Tersedianya pedoman penilaian proses pengabdian kepada masyarakat			Ada	Ada	Ada	Ada
	Tersedianya pedoman penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat	IKT		Ada	Ada	Ada	Ada
5.	Tersedianya laporan penilaian proses pengabdian kepada masyarakat	IKT		Ada	Ada	Ada	Ada

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Tersedianya laporan penilaian hasil pengabdian kepada masyarakat	IKT		Ada	Ada	Ada	Ada
6.	Jumlah DT yang memperoleh penghargaan	IKU		3	3	3	3
	Jumlah DT yang melaksanakan penelitian	IKU		3	3	3	3
	Jumlah DT yang mempublikasikan karya ilmiahnya	IKU		6	6	6	6
	Jumlah DT yang menghasilkan produk karya keilmuan dan teknologi	IKU		3	3	3	3

G. STRATEGI

1. **Perencanaan Program Pengabdian kepada Masyarakat**
   Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM/P3M) menyusun rencana program pengabdian kepada masyarakat setiap tahun yang selaras dengan visi, misi, rencana strategis Poltekkes, serta kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.
2. **Penyusunan dan Penetapan Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat**
   Menyusun pedoman atau panduan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang memuat tahapan kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, hingga pelaporan kegiatan.
3. **Seleksi dan Penetapan Proposal Pengabdian kepada Masyarakat**
   Melaksanakan proses seleksi proposal kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara transparan dan objektif untuk memastikan kesesuaian dengan prioritas program dan kebutuhan masyarakat.
4. **Pelaksanaan Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Mendorong dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berbasis keilmuan, hasil penelitian, serta kebutuhan masyarakat khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan.
5. **Monitoring dan Evaluasi Kegiatan**
   Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang ditetapkan.
6. **Pelaporan dan Dokumentasi Kegiatan**
   Memastikan setiap kegiatan pengabdian kepada masyarakat didokumentasikan dan dilaporkan secara sistematis sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik dan administratif.
7. **Penguatan Kemitraan dengan Pemangku Kepentingan**
   Mengembangkan kerja sama dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, dan lembaga lainnya dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
8. **Evaluasi dan Peningkatan Mutu Berkelanjutan**

Melaksanakan evaluasi secara berkala terhadap proses pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. **Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Sebagai dasar hukum penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.
2. **Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Menjadi acuan dalam perencanaan dan pengembangan program pengabdian kepada masyarakat.
3. **Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**
   Mengatur kebijakan umum penjaminan mutu pendidikan tinggi di Poltekkes.
4. **Manual SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Mengatur mekanisme pelaksanaan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan).
5. **Standar Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes**
   Termasuk standar terkait lainnya seperti:
   - Standar Hasil/Luaran Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat
   - Standar Pendanaan dan Sarana Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat.
6. **Panduan Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes**
   Sebagai pedoman teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
7. **Standar Pendidikan dan Standar Penelitian**
   Kegiatan pengabdian kepada masyarakat seringkali merupakan implementasi hasil penelitian dan mendukung proses pembelajaran mahasiswa.
8. **Dokumen Kerja Sama (MoU/MoA)**
   Digunakan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat bersama mitra eksternal.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

D. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat

1. Definisi Operasional

   Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal mengenai sumber daya sumber daya yang mendukung penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi SDM atau pelaksana pengabdian, pendanaan, sarana dan prasarana, bahan kegiatan, sistem informasi, jejaring kemitraan, dan dukungan institusi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin ketersediaan sumber daya yang memadai untuk mendukung pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM)
↓
Tim Kerja Keuangan dan BMN
↓
Koordinator Kerja Sama dan Kemitraan
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen Pelaksana Pengabdian
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR MASUKAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/95	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 9

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Hammad, S.Kep, Ns, M.Kep	Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan dan Penggabungan 6 standar yaitu standar Penilaian pengabdian kepada masyarakat, standar pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat, standar sarana prasarana pengabdian kepada masyarakat, standar pengelolaan pengabdian kepada masyarakat, standar pendanaan dan pembiayaan pengabdian kepada masyarakat dan standar lahan pengabdian masyarakat menjadi standar masukan pengabdian kepada masyarakat 2. Perubahan Visi dan Misi 3. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 3 10	3 5 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Pengabdian kepada masyarakat merupakan bagian dari Tridharma Perguruan Tinggi yang berfungsi sebagai sarana penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Agar kegiatan pengabdian kepada masyarakat dapat dilaksanakan secara efektif dan memberikan manfaat nyata, diperlukan dukungan masukan (input) yang memadai.

Berdasarkan **Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi**, standar pengabdian kepada masyarakat mencakup komponen yang menjamin mutu penyelenggaraan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, termasuk aspek sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan, serta kebijakan dan sistem pengelolaan yang mendukung pelaksanaannya.

Sebagai perguruan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin perlu memastikan tersedianya sumber daya yang memadai untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berkualitas, relevan dengan kebutuhan masyarakat, serta berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat ditetapkan untuk:

1. Menjamin tersedianya sumber daya manusia yang kompeten dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
2. Menjamin ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
3. Menjamin ketersediaan pendanaan yang memadai untuk pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
4. Menjamin adanya sistem pengelolaan dan kebijakan yang mendukung pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat secara efektif dan berkelanjutan.

Dengan adanya standar ini, diharapkan kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat dilaksanakan secara optimal dan memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
3. (UPPM/P3M)
4. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi
5. Dosen
6. Mahasiswa
7. Tenaga Kependidikan terkait

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kegiatan sivitas akademika dalam mengamalkan dan membudayakan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. **Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Kriteria minimal mengenai sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat, termasuk sumber daya manusia, sarana prasarana, pendanaan, serta kebijakan dan sistem pengelolaan.
3. **Sumber Daya Manusia Pengabdian kepada Masyarakat**
   Dosen, mahasiswa, serta tenaga kependidikan yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengelolaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
4. **Sarana dan Prasarana Pengabdian kepada Masyarakat**
   Fasilitas, peralatan, serta infrastruktur yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
5. **Pendanaan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Dana yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dapat bersumber dari anggaran institusi, pemerintah, kerja sama, maupun sumber lain yang sah.
6. **Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Proses perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan secara sistematis dan berkelanjutan.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Ka. Pus Peneliti dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) memastikan dan menyediakan akses yang memadai terhadap sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM).
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 2 dan Ka. Pus PPM menjamin ketersediaan dana yang mendukung seluruh pelaksanaan kegiatan PkM dari Penyusunan Pedoman, RIP, Reviewer, pelaksanaan PkM, diseminasi, dan lainnya) melalui mekanisme anggaran tahunan
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Ka. Pus PPM menjamin ketersediaan Rencana Induk Pengembangan (RIP) Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang memuat arah kebijakan, fokus bidang unggulan dan pengembangannya serta disosialisasikan kepada seluruh *civitas academica*
4. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Ka. Pus Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) menjamin ketersediaan Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang diturunkan dari Pedoman Ditjenakes yang memuat Kebijakan PkM, Pengelolaan PkM, dan Skema PkM, serta disosialisasikan ke Pelaksana PkM
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Ka. Pus Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PPM) menjamin ketersediaan roadmap pengabdian kepada masyarakat (PkM) sebagai kerangka strategi dalam pelaksanaan PkM yang memuat keterkaitan dengan VMTS Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Visi keilmuan Prodi , SUP (Kesehatan Otak dan Stroke) dan berlaku

selama 5 tahun serta disosialisasikan kepada pelaksana PkM serta mitra

6. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1 dan Ka. Pus PPM memastikan proposal PkM yang diusulkan oleh pelaksana PkM memiliki keterkaitan dengan VMTS Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Visi keilmuan Prodi , SUP dan roadmap
7. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melalui Wadir 1, Wadir 3, Ka. Pus. PPM dan Ka. Unit Teknologi Informasi (TI) menyediakan dan mengelola sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang andal, memiliki keamanan data, mudah diakses oleh seluruh sivitas academica serta terintegrasi dalam website institusi, untuk mendokumentasikan, mengevaluasi, melaporkan dan menyebarluaskan proses dan hasil kegiatan PkM,

F. INDIKATOR

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1.	Tersedianya Sarana dan Prasarana laboratorium/ workshop yang memiliki standar kualitas yang dilengkapi dengan peralatan keamanan keselamatan dan kesehatan kerja, peralatan listrik, air yang memadai serta peralatan lainnya yang mendukung pelaksanaan PkM		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya fasilitas pendukung sarana dan prasana Ruang PPM, Perpustakaan, layanan internet, dan lainnya yang mudah diakses, aman dan nyaman		ada	ada	ada	ada	ada
2.	Tersedianya anggaran yang mendukung proses pengelolaan pelaksanaan PkM		ada	ada	ada	ada	ada
	Dana kegiatan PkM per tahun per dosen minimal 5.000.000		ada	ada	ada	ada	ada
3.	Tersedianya RIP PkM		ada	ada	ada	ada	ada
	Terselenggaranya sosialisasi RIP PkM		ada	ada	ada	ada	ada
4.	Tersedianya Roadmap PkM di setiap Jurusan/Prodi		ada	ada	ada	ada	ada
5.	Tersedianya Roadmap		ada	ada	ada	ada	ada

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	PkM di setiap Jurusan/Prodi						
	Roadmap PkM memuat keterkaitan dengan VMTS Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, keilmuan Prodi , SUP (Kesehatan Otak dan Stroke)		ada	ada	ada	ada	ada
	Terselenggaranya kegiatan peninjauan roadmap setiap 5 tahun		ada	ada	ada	ada	ada
	Terselnggaranya kegiatan sosialisasi Roadmap PkM		ada	ada	ada	ada	ada
6.	Tersedianya Proposal PkM yang sesuai dengan VMTS Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Visi Keilmuan Prodi , SUP dan roadmap		ada	ada	ada	ada	ada
7.	Tersedianya sistem informasi dalam mendokumentasikan, mengevaluasi, melaporkan dan menyebarluaskan proses dan hasil kegiatan PkM		ada	ada	ada	ada	ada

G. STRATEGI

1. **Penyediaan Sumber Daya Manusia yang Kompeten**
   Mendorong keterlibatan dosen yang memiliki kompetensi sesuai bidang keilmuan dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta melibatkan mahasiswa sebagai bagian dari proses pembelajaran.
2. **Peningkatan Kapasitas Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat**
   Menyelenggarakan pelatihan, workshop, dan pendampingan bagi dosen dan mahasiswa terkait penyusunan proposal, pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat, serta pengembangan inovasi di bidang kesehatan.
3. **Penyediaan Sarana dan Prasarana yang Memadai**
   Menyediakan fasilitas, peralatan, serta infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
4. **Penyediaan dan Pengelolaan Pendanaan**
   Mengalokasikan anggaran institusi untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta mendorong dosen untuk memperoleh pendanaan dari sumber eksternal seperti hibah pemerintah, kerja sama dengan instansi pemerintah daerah, maupun mitra lainnya.
5. **Penguatan Sistem Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Mengembangkan sistem pengelolaan pengabdian kepada masyarakat yang terencana, transparan, dan akuntabel melalui Unit Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (UPPM/P3M).
6. **Pengembangan Kerja Sama dengan Mitra**

Menjalin kerja sama dengan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, serta institusi lain untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

7. **Monitoring dan Evaluasi Ketersediaan Sumber Daya**
   Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya yang digunakan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
8. **Peningkatan Mutu Secara Berkelanjutan**
   Melaksanakan evaluasi terhadap pelaksanaan standar masukan pengabdian kepada masyarakat sebagai bagian dari siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk peningkatan mutu secara berkelanjutan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. **Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Sebagai dasar hukum penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.
2. **Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Menjadi acuan dalam perencanaan pengembangan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.
3. **Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**
   Mengatur kebijakan umum penjaminan mutu pendidikan tinggi di Poltekkes.
4. **Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**
   Mengatur mekanisme pelaksanaan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan).
5. **Standar Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes**
   a. Termasuk standar terkait lainnya seperti:
   b. Standar Hasil/Luaran Pengabdian kepada Masyarakat
   c. Standar Isi Pengabdian kepada Masyarakat
   d. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat
   e. Standar Penilaian Pengabdian kepada Masyarakat
   f. Standar Pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat
   g. Standar Pendanaan dan Pembiayaan Pengabdian kepada Masyarakat.
6. **Panduan Pengabdian kepada Masyarakat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   Sebagai pedoman teknis pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
7. **Standar Pendidikan dan Standar Penelitian**
   Kegiatan pengabdian kepada masyarakat seringkali merupakan implementasi hasil penelitian serta mendukung kegiatan pembelajaran mahasiswa.
8. **Dokumen Kerja Sama (MoU/MoA)**
   Mendukung penyediaan sumber daya dan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan mitra eksternal.

9. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)

4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

BAB VII
STANDAR TAMBAHAN

A. Deskripsi Standar Tambahan

1. Pengertian

Standar Tambahan adalah standar yang ditetapkan oleh Poltekkes Kemenkes Banjarmasin di luar Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) sebagai bentuk komitmen institusi untuk mencapai mutu yang melampaui standar nasional, mendukung keunggulan institusi, memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan, serta mewujudkan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

Standar Tambahan disusun berdasarkan kebutuhan pengembangan institusi, tuntutan transformasi pendidikan tinggi kesehatan, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan dunia kerja, kebijakan transformasi kesehatan nasional, serta arah pengembangan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menuju perguruan tinggi kesehatan yang unggul, berdaya saing, dan bereputasi.

Standar Tambahan menjadi bagian integral dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang diterapkan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) secara berkelanjutan.

2. Tujuan

Standar Tambahan bertujuan untuk:

a. Mendorong pencapaian mutu yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
b. Mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis institusi;
c. Memperkuat keunggulan kompetitif dan keunggulan khas institusi;
d. Mendukung transformasi digital dalam tata kelola, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat;
e. Meningkatkan reputasi akademik dan kelembagaan pada tingkat nasional dan internasional;
f. Memperkuat budaya mutu, inovasi, dan perbaikan berkelanjutan;
g. Memenuhi kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan internal maupun eksternal.

3. Ruang Lingkup

Standar Tambahan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin meliputi:

a. Standar Visi Misi dan Unggulan;
b. Standar Tata Kelola dan Administrasi;
c. Standar Teknologi Informasi, Komunikasi dan Digitalisasi;
d. Standar Kerja Sama;
e. Standar Kemahasiswaan dan Alumni;
f. Standar Layanan Mahasiswa dan Publik;
g. Standar Suasana Akademik;
h. Standar Etika dan Perilaku;
i. Standar Etik Penelitian;

4. Dasar Hukum

Penyusunan dan pelaksanaan Standar Tambahan mengacu pada:

a. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
b. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
c. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2019 tentang Sistem Nasional Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
d. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022;
e. Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
f. Renstra Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
g. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin;
h. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.

B. Standar Visi, Misi, dan Unggulan

1. Definisi Operasional

   Standar Visi, Misi, dan Unggulan adalah kriteria minimal mengenai perumusan, penetapan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, serta keunggulan institusi yang menjadi arah penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terwujudnya penyelenggaraan tridharma yang selaras dengan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, dan keunggulan institusi.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Perencanaan dan Evaluasi
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Kepala Pusat
↓
Kepala Unit

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id		
STANDAR VISI MISI DAN UNGGULAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/96	**No. Rev. : 04**	**Tgl. Berlaku :** 18 Februari 2025	**Hal : 1 / 17**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Subbagian Administrasi Umum		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wadir 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan judul standar menjadi Visi Misi dan Unggulan 2. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	1 3 10	1 3 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan visi misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 17

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Visi dan Misi disusun sebagai landasan normatif dan strategis untuk memastikan arah pengembangan institusi yang jelas, terarah, berkelanjutan, serta selaras dengan kebutuhan pemangku kepentingan dan kebijakan nasional. Standar ini menegaskan bahwa visi dan misi tidak sekadar pernyataan formal, melainkan menjadi pedoman utama yang diinternalisasi dan diimplementasikan secara konsisten dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi dan tata kelola institusi.

Penyusunan standar ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang mewajibkan perguruan tinggi menetapkan arah pengembangan melalui visi dan misi, serta Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi yang menempatkan VMTS sebagai bagian integral dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Selain itu, Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang RPJPN Tahun 2025–2045 yang ditetapkan pada tanggal 8 Oktober 2024 menjadi landasan keselarasan dengan arah pembangunan jangka panjang nasional.

Standar Visi dan Misi juga menjadi acuan dalam menjamin proses perumusan yang sistematis dan partisipatif, sosialisasi yang efektif, implementasi yang konsisten, serta monitoring, evaluasi, peninjauan, dan penyempurnaan visi dan misi secara berkelanjutan agar tetap relevan dengan perkembangan lingkungan strategis. Standar ini diperlukan untuk menjamin konsistensi arah pengembangan institusi, peningkatan mutu berkelanjutan, serta kontribusi institusi terhadap pembangunan nasional.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur 1, 2 dan 3
3. Senat
4. Kepala Sub Bagian Adum
5. Kepala Sub Bagian Adak
6. Para Kepala Pusat
7. Para Kepala Unit
8. Para Ketua Jurusan
9. Para Ketua Program Studi
10. Dosen
11. Tenaga Kependidikan
12. Mahasiswa
13. Gugus Kendali Mutu
14. Tim Auditor
15. Pemangku kepentingan eksternal (alumni, dunia kerja, masyarakat, pemerintah)

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Visi**

   Pernyataan tentang cita-cita, arah pengembangan, dan kondisi ideal yang ingin dicapai oleh program studi pada masa depan dalam jangka panjang sebagai pedoman dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

2. **Misi**

   Pernyataan mengenai tugas, peran, dan upaya yang dilakukan oleh program studi untuk mewujudkan visi melalui pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

3. **Tujuan**
   Pernyataan mengenai hasil yang ingin dicapai oleh program studi dalam jangka menengah sebagai penjabaran dari misi yang telah ditetapkan.
4. **Sasaran Strategis**
   Target kinerja utama yang ingin dicapai oleh program studi dalam periode tertentu sebagai penjabaran dari tujuan program studi, selaras dengan visi, misi, strategi, dan rencana strategis institusi.
5. **Sasaran**
   Target yang lebih spesifik, terukur, dan dapat dicapai dalam periode tertentu sebagai indikator keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategis program studi.
6. **Strategi**
   Pendekatan atau langkah operasional yang direncanakan secara sistematis untuk mencapai tujuan, sasaran strategis, dan sasaran program studi.
7. **Unggulan Program Studi**
   Karakteristik, kekuatan, atau keunikan yang menjadi fokus pengembangan program studi sehingga menghasilkan lulusan yang memiliki kompetensi khas sesuai kebutuhan masyarakat dan dunia kerja.
8. **Implementasi VMTS**
   Upaya sistematis program studi dalam menerapkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan ke dalam kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta pengelolaan program studi.
9. **Sosialisasi VMTS**
   Kegiatan penyampaian dan penyebarluasan informasi mengenai visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan program studi kepada sivitas akademika dan pemangku kepentingan agar dipahami dan dijadikan pedoman dalam pelaksanaan kegiatan tridharma perguruan tinggi.
10. **Pemangku Kepentingan (Stakeholders)**
    Individu atau kelompok yang memiliki kepentingan terhadap penyelenggaraan pendidikan di program studi, baik internal maupun eksternal, seperti mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pengguna lulusan, pemerintah, dunia kerja, dan masyarakat.
11. **Standar VMTS dan Unggulan (VMTSU) Program Studi**
    Kriteria minimal yang harus dipenuhi oleh program studi dalam merumuskan, menetapkan, melaksanakan, mensosialisasikan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan (VMTSU) program studi secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.
12. **Siklus PPEPP**
    Tahapan sistem penjaminan mutu internal yang meliputi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu secara berkelanjutan.
13. **Tridharma Perguruan Tinggi**
    Tiga kewajiban utama perguruan tinggi yang meliputi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
14. **Tim Perumus VMTS dan Unggulan**
    Kelompok kerja yang dibentuk oleh institusi, jurusan, dan program studi yang terdiri atas pimpinan, dosen, perwakilan unit penjaminan mutu, dan unsur pemangku kepentingan internal dan eksternal, dengan tugas dan tanggung jawab jelas untuk merumuskan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan secara sistematis, partisipatif, berbasis data, dan terdokumentasi.

15. **Mekanisme Perumusan VMTS**
    Proses atau prosedur sistematis yang digunakan untuk merumuskan visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan, termasuk analisis data, kajian akademik, evaluasi kinerja, analisis lingkungan strategis, serta forum partisipatif dengan pemangku kepentingan, yang didokumentasikan melalui pedoman, SOP, notulen, daftar hadir, atau dokumen resmi lainnya.
16. **Analisis Lingkungan Strategis**
    Kajian internal dan eksternal yang mencakup kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (SWOT), serta memperhatikan kebijakan nasional pendidikan tinggi, standar kompetensi lulusan, perkembangan sistem pelayanan kesehatan, arah kebijakan pembangunan kesehatan, dan masukan pemangku kepentingan sebagai dasar penyusunan VMTS & Unggulan.
17. **Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kegiatan Tahunan (RKT)**
    Dokumen perencanaan jangka menengah (Renstra) dan tahunan (RKT) yang memuat program, aktivitas/kegiatan, indikator capaian, target sasaran, serta alokasi sumber daya untuk menerjemahkan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan ke dalam implementasi nyata di institusi, jurusan, dan program studi.
18. **Indikator Kinerja (Key Performance Indicator / KPI)**
    Ukuran yang digunakan untuk menilai ketercapaian visi, misi, tujuan, sasaran strategis, strategi, dan unggulan program studi, termasuk indikator utama dan tambahan yang bersifat terukur, relevan, dan dapat dipantau secara berkala.
19. **Monitoring dan Evaluasi VMTS**
    Proses pengumpulan data, analisis, dan penilaian atas ketercapaian visi, misi, tujuan, strategi, sasaran strategis, dan unggulan program studi secara berkala untuk mengidentifikasi capaian, kendala, dan peluang peningkatan pengembangan program studi.
20. **Pengendalian dan Peningkatan VMTS**
    Langkah-langkah untuk menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi, melakukan penyesuaian terhadap program kerja, rencana strategis, dan kegiatan, serta meningkatkan relevansi dan keberlanjutan VMTS & Unggulan agar tetap konsisten dan efektif.
21. **Gugus Kendali Mutu (GKM)**
    Kelompok kerja di tingkat program studi yang bertanggung jawab mengendalikan pelaksanaan dan peningkatan VMTS & Unggulan sesuai prinsip SPMI, termasuk menindaklanjuti hasil evaluasi, mengidentifikasi perbaikan, dan memastikan dokumen proses terdokumentasi.
22. **Audit Mutu Internal (AMI)**
    Proses pemeriksaan dan penilaian sistem penjaminan mutu internal, termasuk seluruh tahapan VMTS & Unggulan, yang dilaksanakan secara berkala minimal satu kali setiap tahun untuk menjamin keterpaduan, akuntabilitas, dan kepatuhan terhadap SOP dan pedoman institusi.
23. ***Outcome Based Education* (OBE)**
    Pendekatan pendidikan yang menekankan pencapaian **capaian pembelajaran lulusan (CPL)** sebagai fokus utama, sehingga kurikulum, metode pembelajaran, evaluasi, dan seluruh proses pendidikan dirancang untuk memastikan mahasiswa mencapai kompetensi yang ditetapkan sesuai visi, misi, dan tujuan program studi.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur menetapkan mekanisme perumusan visi, misi, tujuan, sasaran strategi (VMTS), dan unggulan Institusi, Jurusan dan Program Studi secara sistematis, partisipatif, berbasis data, dan terdokumentasi melalui pedoman dan SOP perumusan VMTS, mekanisme tersebut dilaksanakan minimal satu kali dalam satu periode rencana strategis Institusi, Jurusan dan Program Studi.
2. Direktur menetapkan tim perumus VMTS dan unggulan Institusi, Jurusan dan Program Studi yang terdiri dari pimpinan Institusi, Jurusan dan Program Studi, dosen, perwakilan unit penjaminan mutu, serta unsur pemangku kepentingan lainnya, dengan tugas, tanggung jawab, serta jadwal kerja yang jelas, dan penetapan tim tersebut dilakukan sebelum proses perumusan VMTS dimulai.
3. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi menggunakan pendekatan ilmiah yaitu perumusan secara ilmiah, rasional, dan berbasis data dalam perumusan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan melalui analisis data, kajian akademik, evaluasi kinerja, serta analisis lingkungan strategis guna memastikan arah pengembangan program studi yang relevan, berkelanjutan, dan berbasis bukti.
4. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan Program Studi melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam proses perumusan VMTS melalui forum diskusi, lokakarya, survei, atau konsultasi publik yang melibatkan dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, alumni, pengguna lulusan, organisasi profesi, serta mitra layanan kesehatan, dan pelibatan tersebut terdokumentasi melalui notulen, daftar hadir, dan dokumentasi kegiatan.
5. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, Jurusan dan Program Studi mengidentifikasi dasar perumusan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan melalui evaluasi terhadap visi dan misi sebelumnya serta capaian kinerja institusi, jurusan, dan program studi guna menjamin kesinambungan arah pengembangan
6. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi melakukan analisis lingkungan strategis internal dan eksternal yang mencakup analisis kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman (SWOT) sebagai dasar penyusunan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan Program Studi.
7. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi melakukan analisis lingkungan strategis dengan memperhatikan kebijakan nasional pendidikan tinggi, perkembangan sistem pelayanan kesehatan, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan regional serta mempertimbangkan permasalahan kesehatan di tingkat lokal, regional dan nasional dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.
8. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi melakukan analisis lingkungan strategis dengan memperhatikan masukan pemangku kepentingan dalam penyusunan VMTS dan unggulan.
9. Tim Perumus VMTS dan Unggulan menjamin adanya keterkaitan Visi dan keunggulan institusi/unit pengelola program studi, Jurusan dengan VMTS dan unggulan program Studi
10. Tim Perumus VMTS dan Unggulan menjamin adanya keterkaitan Misi dan keunggulan unit pengelola program studi, Jurusan dengan Misi program Studi sebagai pernyataan operasional yang menggambarkan pelaksanaan tridharma perguruan tinggi serta strategi pencapaian visi Program Studi.

11. Tim Perumus VMTS dan Unggulan menjamin adanya keterkaitan tujuan dan strategi institusi/unit pengelola program studi, Jurusan dengan tujuan dan strategi program Studi yang terukur, realistis, dan selaras dengan visi dan misi yang telah dirumuskan, serta dilengkapi dengan indikator kinerja untuk memantau ketercapaiannya.
12. Direktur, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi dan Tim Perumus VMTS dan Unggulan melakukan pembahasan dan validasi rancangan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan melalui forum akademik atau rapat pleno Institusi, Jurusan dan Program Studi untuk memastikan keselarasan, relevansi, dan keterukuran arah pengembangan Institusi, Jurusan dan Program Studi.
13. Direktur menetapkan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan institusi, jurusan dan Program Studi melalui keputusan resmi setelah melalui proses pembahasan dan persetujuan pada tingkat institusi, dan dokumen VMTS tersebut berlaku untuk satu periode rencana strategis.
14. Kasubbag Adum, Tim Perencana, Kajur dan Kaprodi bersama Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi menyusun rancangan yang dapat menerjemahkan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan ke dalam program dan aktivitas/kegiatan dalam bentuk Rencana Strategi (Renstra) serta indikator capaian program dan aktivitas//kegiatan dengan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound), disertai target sasaran dengan mempertimbangkan hasil monev, regulasi, kebutuhan pasar, dan masukan dari pelaksana kegiatan serta pemangku kepentingan internal dan eksternal
15. Kasubbag Adum, Tim Perencana, Kajur dan Kaprodi menurunkan Renstra kedalam Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) serta indikator capaian program dan aktivitas//kegiatan dengan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound), disertai target sasaran dengan mempertimbangkan hasil monev, regulasi, kebutuhan pasar, dan masukan dari pelaksana kegiatan serta pemangku kepentingan internal dan eksternal
16. Tim Perumus VMTS dan Unggulan Institusi, jurusan, dan program studi merumuskan keunggulan Program Studi yang spesifik, relevan dengan perkembangan keilmuan, serta menjadi pembeda utama dengan program studi sejenis, dan keunggulan tersebut diintegrasikan dalam kurikulum, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
17. Direktur menjamin pelaksanaan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan institusi, jurusan dan program studi yang berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat di wilayah melalui pengembangan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat serta kerja sama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat.
18. Direktur melalui Kepala Pusat Penjaminan Mutu menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu sesuai visi, misi, tujuan, strategi dan unggulannya.
19. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi mengintegrasikan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan dalam dokumen perencanaan strategis, rencana kegiatan tahunan, kurikulum, kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta program pengembangan mahasiswa untuk memastikan implementasi arah pengembangan Institusi, Jurusan dan Program Studi secara konsisten.

20. Direktur, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi memastikan penerapan peraturan serta Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dengan mempertimbangkan kondisi, potensi, dan kearifan lokal guna menjamin relevansi penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dengan kebutuhan pembangunan kesehatan daerah.
21. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Ketua Tim Humas, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi melakukan sosialisasi visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan kepada seluruh sivitas akademika dan pemangku kepentingan melalui berbagai media seperti laman resmi, buku pedoman akademik, sistem informasi akademik, kegiatan orientasi mahasiswa baru, serta forum akademik, dan tingkat keterjangkauan sosialisasi minimal 90% sivitas akademika setiap tahun akademik.
22. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Ketua Tim Humas, Ketua Jurusan, dan Ketua Program Studi melakukan analisis terhadap hasil sosialisasi VMTS kepada sivitas akademika dan pemangku kepentingan internal dan eksternal serta menetapkan dan melaksanakan tindak lanjut perbaikan secara sistematis dan terdokumentasi untuk memastikan pemahaman dan implementasi yang efektif.
23. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Ketua Tim Humas, Ketua Jurusan dan Ketua Prodi melakukan monitoring dan evaluasi ketercapaian visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan secara berkala menggunakan indikator kinerja utama dan indikator kinerja tambahan yang terukur, dan evaluasi tersebut dilaksanakan minimal satu kali setiap tahun akademik dengan laporan evaluasi yang terdokumentasi.
24. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Kepala Pusat Penjaminan Mutu, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi dan Gugus Kendali Mutu (GKM) Prodi melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan melalui mekanisme tindak lanjut hasil evaluasi serta penyesuaian program kerja dan perencanaan strategis untuk memastikan keberlanjutan pengembangan Program Studi.
25. Direktur, Wakil Direktur 2, Kasubbag Adum, Ketua Tim Perencanaan, Kepala Pusat Penjaminan Mutu, Wakil Direktur, Ketua Jurusan Ketua Program Studi dan Gugus Kendali Mutu (GKM) Prodi bersama tim penjaminan mutu melakukan analisis tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi VMTS untuk peningkatan pengembangan Program Studi.
26. Direktur, Wakil Direktur dan Kepala Pusat Penjaminan Mutu menjamin seluruh proses perumusan, penetapan, sosialisasi, implementasi, monitoring, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan dilaksanakan secara transparan, akuntabel, terdokumentasi, dan terintegrasi dalam sistem penjaminan mutu internal menggunakan siklus PPEPP.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a	Tersedianya pedoman dan SOP perumusan VMTSU yang disahkan oleh Direktur.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Terselenggaranya perumusan atau peninjauan VMTSU dilaksanakan minimal 1 kali dalam satu periode dan terdokumentasi dalam berita acara.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	a.	Tersedianya SK Direktur tentang penetapan Tim Perumus VMTSU sebelum proses perumusan dimulai.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya Dokumen uraian tugas, tanggung jawab, dan jadwal kerja tim perumus dan digunakan dalam proses perumusan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	a.	Tersedianya Dokumen uraian tugas, tanggung jawab, dan jadwal kerja tim perumus dan digunakan dalam proses perumusan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya rancangan VMTSU memuat hasil analisis data kinerja, analisis lingkungan strategis, dan kajian akademik yang terdokumentasi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	a.	Terselenggaranya pelibatan minimal 4 unsur pemangku kepentingan (dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan) dalam forum perumusan VMTSU.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya bukti dokumentasi kegiatan pelibatan pemangku kepentingan (notulen, daftar hadir, dokumentasi kegiatan).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
5.	a.	Tersedianya laporan evaluasi visi dan misi periode sebelumnya sebagai dasar penyusunan VMTSU baru.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumen analisis capaian kinerja institusi/jurusan/prodi digunakan sebagai bahan perumusan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
6	a.	Tersedianya dokumen analisis SWOT yang disusun oleh tim perumus VMTSU digunakan sebagai dasar penyusunan visi, misi, tujuan, dan strategi yang terdokumentasi dalam laporan perumusan VMTSU	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7	a.	Tersedianya dokumen analisis kebijakan nasional pendidikan tinggi dan kebijakan pembangunan kesehatan sebagai dasar perumusan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumen perumusan VMTSU memuat analisis permasalahan kesehatan lokal, regional, dan nasional.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
8.	a.	Tersedianya rekapitulasi hasil survei atau masukan pemangku kepentingan sebagai bahan penyusunan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya masukan pemangku kepentingan yang dianalisis dan dicantumkan dalam laporan proses perumusan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
9.	a.	Tersedianya dokumen rumusan visi yang ringkas, jelas, dan disahkan oleh pimpinan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya rumusan visi memuat arah pengembangan keilmuan dan keunggulan program studi dalam dokumen VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	a.	Tersedianya dokumen rumusan misi yang mencerminkan pelaksanaan tridharma perguruan tinggi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya rumusan misi menunjukkan strategi pencapaian visi dalam dokumen VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
11.	a.	Tersedianya dokumen tujuan dan strategi pengembangan yang selaras dengan visi dan misi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Tersedianya tujuan yang masing-masing memiliki indikator kinerja terukur dalam dokumen VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
12.	a.	Terselenggaranya pembahasan rancangan VMTSU dilakukan melalui forum akademik atau rapat pleno yang terdokumentasi.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya berita acara hasil validasi VMTSU yang menyatakan keselarasan dan relevansi rumusan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
13.	a.	Tersedianya SK Direktur penetapan VMTSU institusi, jurusan dan Program Studi yang berlaku untuk satu periode rencana strategis	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumentasi pembahasan VMTSU minimal satu kali rapat serta persetujuan forum yang melibatkan pimpinan dan pemangku kepentingan internal ≥80% kehadiran.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
14.	a.	Tersedianya VMTSU yang diterjemahkan dalam dokumen Renstra memuat program dan kegiatan utama.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya setiap program dalam Renstra yang memiliki indikator capaian berbasis prinsip SMART.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
15.	a.	Tersedianya VMTSU sebagai acuan Renstra yang diterjemahkan dalam dokumen Rencana Kegiatan Tahunan (RKT) memuat program dan kegiatan utama.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya setiap program dalam RKT yang memiliki indikator capaian berbasis prinsip SMART.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
16.	a.	Tersedianya dokumen rumusan keunggulan institusi, jurusan dan program studi yang spesifik dan relevan dengan bidang kesehatan.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Terintegrasinya keunggulan program studi dalam dokumen kurikulum, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
17.	a.	Tersedianya kebijakan dan pedoman pelaksanaan Tri dharma PT yang mengimplementasikan VMTSU dalam pemecahan masalah kesehatan masyarakat	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Terselenggaranya program pendidikan, penelitian, dan pengabdian memuat tema yang berorientasi pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan atau pemerintah daerah yang mendukung implementasi VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
18.	a.	Tersedianya dokumen standar mutu yang ditetapkan selaras dengan visi, misi, tujuan, strategi, dan unggulan institusi yang mengacu pada regulasi dan standar nasional pendidikan tinggi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
19.	a.	Tersedianya dokumen Renstra, RKT, kurikulum, dan dokumen program tridharma yang mengacu pada VMTSU	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya minimal 90% dokumen perencanaan akademik memuat keterkaitan dengan VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
20.	a.	Tersedianya dokumen penerapan VMTSU selaras dengan SN-Dikti yang disesuaikan dengan kondisi dan potensi lokal.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Terselenggaranya program pendidikan, penelitian, dan pengabdian memuat unsur kearifan lokal sebagai implementasi VMTSU.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
21.	a.	Terselenggaranya sosialisasi VMTSU dilaksanakan melalui minimal 4 media (website, pedoman akademik, orientasi mahasiswa, forum akademik)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase tingkat keterjangkauan sosialisasi VMTSU minimal 90% sivitas akademika setiap tahun akademik.	90%	91%	92%	93%	94%	95%
22.	a.	Tersedianya laporan analisis hasil sosialisasi VMTSU kepada sivitas akademika dan pemangku kepentingan yang memuat rencana tindak lanjut.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumen/laporan tindak lanjut hasil evaluasi sosialisasi VMTSU.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
23.	a.	Terselenggaranya monitoring dan evaluasi ketercapaian VMTSU dilaksanakan minimal 1 kali tiap tahun akademik.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya laporan hasil evaluasi ketercapaian VMTSU berbasis indikator kinerja.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
24.	a.	Tersedianya dokumen tindak lanjut hasil evaluasi VMTSU yang diintegrasikan dalam program kerja prodi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Terselenggaranya penyesuaian Renstra atau RKT dilakukan berdasarkan hasil evaluasi VMTSU.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25.	a.	Tersedianya dokumen analisis capaian, kendala, dan peluang peningkatan hasil evaluasi VMTSU.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya dokumen tindak lanjut hasil analisis yang digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi pengembangan prodi.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
26	a.	Terselenggaranya seluruh proses VMTSU terdokumentasi dalam SPMI berbasis siklus PPEPP.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Tersedianya dokumen proses VMTS diaudit minimal 1 kali setiap tahun melalui Audit Mutu Internal.	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

G. STRATEGI

1. Penetapan Mekanisme dan Tim Perumus VMTS
   Strategi diawali dengan penyusunan pedoman dan SOP perumusan VMTS dan unggulan yang sistematis, partisipatif, berbasis data, dan terdokumentasi. Direktur menetapkan tim perumus yang representatif (pimpinan, dosen, penjaminan mutu, dan pemangku kepentingan) dengan tugas dan jadwal kerja yang jelas sebelum proses dimulai.
2. Perumusan VMTS Berbasis Analisis Komprehensif
   Perumusan VMTS dan unggulan dilakukan melalui workshop dan forum akademik dengan pendekatan ilmiah berbasis data, meliputi evaluasi capaian kinerja sebelumnya, analisis lingkungan strategis internal–eksternal dengan metode SWOT yaitu mengidentifikasi dan mengevaluasi faktor internal berupa kekuatan (*strengths*) dan kelemahan (*weaknesses*), serta faktor eksternal berupa peluang (*opportunities*) dan ancaman (*threats*) dalam rangka merumuskan strategi yang efektif dan berkelanjutan serta analisis kebijakan nasional dan daerah, perkembangan sistem kesehatan, serta kebutuhan masyarakat. Proses ini melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal secara aktif dan terdokumentasi.
3. Penjaminan Keterkaitan dan Keselarasan VMTS
   Strategi memastikan keterkaitan dan keselarasan VMTS dan unggulan antara tingkat institusi, jurusan, dan program studi, termasuk keselarasan visi, misi, tujuan, strategi, serta indikator kinerja yang terukur dan realistis.
4. Validasi dan Penetapan Resmi VMTS
   Rancangan VMTS dan unggulan dibahas dan divalidasi melalui forum akademik, kemudian ditetapkan melalui keputusan Direktur sebagai dokumen resmi yang berlaku dalam satu periode rencana strategis.
5. Integrasi ke dalam Perencanaan Strategis dan Operasional
   VMTS dan unggulan diterjemahkan ke dalam RIP, Renstra, dan RKT dengan indikator kinerja berbasis Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time Bound (SMART), serta diintegrasikan ke dalam kurikulum, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pengembangan mahasiswa untuk mendukung capaian pembelajaran lulusan (CPL) berbasis Outcome Based Education (OBE).
6. Implementasi Berbasis Kemitraan dan Kebutuhan Kesehatan
   Pelaksanaan VMTS diarahkan pada pemecahan masalah kesehatan masyarakat melalui pendidikan, penelitian, pengabdian, serta kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lainnya, dengan memperhatikan kearifan lokal.
7. Sosialisasi dan Internalisasi VMTS
   Sosialisasi dilakukan secara sistematis melalui berbagai media dan forum akademik untuk menjangkau minimal 90% sivitas akademika dan pemangku kepentingan, disertai evaluasi pemahaman dan tindak lanjut perbaikan.
8. Monitoring dan Evaluasi Kinerja VMTS
   Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala (minimal setiap tahun) menggunakan indikator kinerja utama dan tambahan, untuk menilai ketercapaian VMTS dan efektivitas implementasinya.

9. Pengendalian dan Tindak Lanjut
   Hasil evaluasi ditindaklanjuti melalui mekanisme pengendalian berupa penyesuaian program, perbaikan strategi, dan penguatan implementasi secara sistematis dan terdokumentasi.
10. Peningkatan Berkelanjutan (*Continuous Improvement*)
    Dilakukan peninjauan dan revisi VMTS dan unggulan secara berkala berdasarkan hasil monitoring, evaluasi, dan audit mutu internal untuk memastikan relevansi dan keberlanjutan pengembangan.
11. Integrasi dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
    Seluruh proses dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan terdokumentasi melalui penerapan siklus PPEPP, termasuk pelaksanaan Audit Mutu Internal secara berkala serta tindak lanjut hasilnya untuk menjamin peningkatan mutu berkelanjutan.
12. Penyusunan Rencana Strategis dan Kegiatan Tahunan
    Selanjutnya, strategi mencakup penyusunan Rencana Induk Pengembangan (RIP), Rencana Strategi (Renstra), dan Rencana Kegiatan Tahunan (RKT), lengkap dengan indikator capaian dan target program/kegiatan. Penyusunan ini mempertimbangkan hasil monitoring-evaluasi, regulasi, kebutuhan pasar, serta masukan pelaksana kegiatan, dengan prinsip SMART (. Dokumen perencanaan menjadi pedoman untuk memastikan setiap program dan kegiatan mendukung pencapaian visi dan misi program studi. KPI terkait meliputi tersusunnya dokumen resmi, ketercapaian target program/kegiatan, dan indikator SMART yang dapat diukur.
13. Sosialisasi VMTS & Unggulan
    Sosialisasi dilakukan kepada seluruh sivitas akademika, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan eksternal melalui media, forum akademik, buku pedoman, dan sistem informasi akademik. Evaluasi pemahaman VMTS & Unggulan dilakukan minimal setiap tahun untuk memastikan implementasi yang efektif. KPI terkait mencakup persentase sivitas akademika yang memahami VMTS ≥ 90% dan bukti dokumentasi sosialisasi lengkap.
14. Penerapan Kebijakan Reward and Punishment
    Strategi ini menerapkan penghargaan dan sanksi untuk meningkatkan motivasi pelaksana kegiatan dan memastikan laporan kemajuan atau hasil kegiatan tepat waktu. Indikator KPI meliputi tingkat kepatuhan pelaporan ≥ 90% dan dokumentasi penerapan reward/sanksi.
15. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program/Kegiatan
    Monitoring rutin dilakukan untuk mendeteksi kendala, mengevaluasi capaian, mengidentifikasi hambatan, dan memberikan rekomendasi perbaikan. KPI terkait mencakup ketersediaan laporan monitoring-evaluasi setiap semester, rekomendasi tindak lanjut yang diimplementasikan ≥ 90%, dan pencapaian indikator SMART. Monitoring dan evaluasi ini memastikan setiap program/kegiatan selaras dengan sasaran strategis program studi
16. Integrasi VMTS & Unggulan dalam Sistem Manajemen Mutu
    Seluruh VMTS & Unggulan diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan strategis, kurikulum, kegiatan penelitian, pengabdian masyarakat, dan program pengembangan mahasiswa. KPI terkait meliputi tingkat integrasi dokumen ≥ 90% dan implementasi kegiatan sesuai rencana.
17. Pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Profesional
    Seluruh proses VMTS dan keunggulan program studi dilaksanakan secara profesional, bersih, transparan, akuntabel, dan terdokumentasi melalui penerapan siklus PPEPP yang meliputi Penetapan standar, Pelaksanaan standar, Evaluasi pelaksanaan, Pengendalian terhadap ketidaksesuaian, serta Peningkatan berkelanjutan. Indikator kinerja utama mencakup pelaksanaan Audit Mutu Internal minimal satu kali dalam satu tahun, ketersediaan dokumentasi lengkap pada setiap tahapan PPEPP, serta

ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL). Pelaksanaan sistem penjaminan mutu profesional mencakup tindak lanjut hasil evaluasi dan audit internal yang dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengendalian dan peningkatan, termasuk penyesuaian strategi, penyempurnaan standar, inovasi dalam proses pembelajaran dan pengelolaan program studi guna mencapai peningkatan mutu berkelanjutan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) 2025-2029
3. Kebijakan Mutu SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
4. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
5. Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
6. Pedoman Visi Misi
7. Pedoman Akademik
8. Pedoman Penelitian
9. Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat
10. SOP Penyusunan Visi Misi
11. SOP Sosialisasi Visi Misi
12. SOP Implementasi Visi Misi
13. SOP Monitoring dan Evaluasi Visi Misi
14. Kurikulum
15. Laporan Penyusunan Visi Misi
16. Laporan Kinerja/LKJ
17. Laporan Monev Renstra/RKT
18. Laporan Sosialisasi Visi Misi
19. Laporan Tindak Lanjut Analisis Hasil Sosialisasi Visi Misi

I. REFERENSI

1. Undang Undang RI Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
3. Undang Undang RI Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
4. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
5. Undang-Undang RI Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025–2045.
6. Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
7. Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029.
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
10. 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.
11. Keputusan Mendikbud RI Nomor: 355/E/O/2012 tanggal 10 Oktober 2012 tentang Alih Bina Penyelenggaraan Program Studi pada Poltekkes Kemenkes dari Kementerian Kesehatan kepada Kemendikbud.
12. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin.
13. Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 01.07/F/3912/2023 Tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Indonesia Melalui Sentra Unggulan.

C. Standar Tata Kelola dan Administrasi

1. Definisi Operasional

   Standar Tata Kelola dan Administrasi adalah kriteria minimal mengenai sistem tata kelola, organisasi, kepemimpinan, pengambilan keputusan, administrasi, pengawasan, serta pelayanan institusi yang dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berorientasi pada mutu.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terselenggaranya tata kelola dan administrasi yang efektif, efisien, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan.

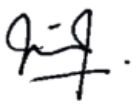
3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Perencanaan dan Evaluasi
↓
Ketua Jurusan
↓
Kepala Pusat
↓
Kepala Unit
↓
Dosen dan Tenaga Kependidikan

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN
Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru,
Kalimantan Selatan 70714
Telp. (0511) 4773267
e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR TATA KELOLA DAN ADMINISTRASI

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/97	**No. Rev. : 04**	**Tgl. Berlaku :** 18 Februari 2025	**Hal : 1 / 18**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Sub Bagian Administrasi Umum (ADUM)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wakil Direktur 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Persetujuan dan Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 18

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Tata kelola dan administrasi merupakan pondasi utama dalam menjamin penyelenggaraan pendidikan tinggi yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel sesuai dengan prinsip *good governance*. Penguatan tata kelola di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mengacu pada kebijakan nasional pendidikan tinggi, khususnya Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Permendikbud Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi, serta Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi yang menegaskan kewajiban perguruan tinggi dalam menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui siklus PPEPP secara konsisten dan berkelanjutan.

Dalam implementasinya, tata kelola institusi tidak hanya bertumpu pada struktur organisasi dan mekanisme pengambilan keputusan, tetapi juga harus terintegrasi dengan sistem pengawasan dan penjaminan mutu yang efektif. Sistem Pengawas Internal (SPI) berperan dalam memastikan kepatuhan terhadap peraturan, efektivitas pengendalian internal, serta akuntabilitas pengelolaan keuangan dan non-keuangan, sedangkan Pusat Penjaminan Mutu (Pusmutu) melalui SPMI menjamin ketercapaian standar mutu secara sistematis dan berkelanjutan. Selain itu, pengelolaan administrasi yang tertib, terdokumentasi, dan terdigitalisasi menjadi prasyarat penting dalam mendukung transparansi, akuntabilitas publik, serta pengambilan keputusan berbasis data, sejalan dengan arah kebijakan reformasi birokrasi dan transformasi digital pendidikan tinggi.

Dengan demikian, standar ini disusun untuk memastikan bahwa seluruh proses tata kelola dan administrasi di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berjalan secara terintegrasi, diawasi secara internal oleh SPI, dijamin mutunya melalui implementasi SPMI oleh Pusmutu, serta mampu mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi dan peningkatan mutu secara berkelanjutan.

C. SUBYEK/PIHAK WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Wakil Direktur 1, 2, 3
3. Ketua Senat
4. Kepala Sistem Pengawas Internal (SPI)
5. Kasubbag Administrasi Umum
6. Kasubbag Administrasi Umum
7. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
8. Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
9. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan
10. Kepala Unit
11. Ketua Jurusan
12. Ketua Program Studi
13. Ketua Tim Hubungan Masyarakat (Humas)
14. Dosen
15. Tenaga Kependidikan
16. Mahasiswa
17. Sivitas Akademika

D. DEFINISI ISTILAH

1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekkes Kemenkes) adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi vokasi di bidang kesehatan serta dapat menyelenggarakan pendidikan profesi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Poltekkes Kelas II adalah klasifikasi organisasi Poltekkes berdasarkan beban kerja dan kompleksitas penyelenggaraan pendidikan yang memiliki unsur pelaksana administrasi berupa Subbagian Administrasi Akademik dan Subbagian Administrasi Umum.
3. Direktur adalah pimpinan Poltekkes yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi, pembinaan sivitas akademika, serta pengelolaan tata kelola dan administrasi institusi.
4. Wakil Direktur (Wadir) adalah unsur pimpinan yang membantu Direktur, terdiri atas Wadir I (bidang akademik), Wadir II (bidang keuangan, kepegawaian, dan administrasi umum), dan Wadir III (bidang kemahasiswaan dan kerja sama).
5. Senat Poltekkes adalah organ nonstruktural yang menjalankan fungsi penetapan, pertimbangan, dan pengawasan kebijakan akademik.
6. Dewan Pertimbangan adalah organ nonstruktural yang memberikan pertimbangan non-akademik kepada Direktur dalam pengelolaan dan pengembangan institusi.
7. Sistem Pengawas Internal (SPI) adalah organ yang menjalankan fungsi pengawasan non-akademik untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan, efektivitas pengendalian internal, serta akuntabilitas pengelolaan institusi.
8. Pusat Penjaminan Mutu (PPM) adalah unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu melalui implementasi SPMI.
9. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah sistem penjaminan mutu yang dilaksanakan secara internal melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) untuk menjamin mutu pendidikan secara berkelanjutan.
10. Tata Kelola (*Governance*) adalah sistem dan proses dalam perencanaan, pengambilan keputusan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi fungsi institusi yang dilaksanakan secara transparan, akuntabel, partisipatif, dan berbasis data.
11. Pengambilan Keputusan adalah proses penetapan kebijakan strategis dan operasional yang dilakukan oleh pimpinan institusi berdasarkan data, analisis, hasil evaluasi SPMI, serta pertimbangan organ terkait.
12. Unit Pengelola Program Studi (UPPS) adalah unit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan program studi yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan tridharma.
13. Jurusan adalah unsur pelaksana akademik yang berada di bawah Direktur dan bertugas mengkoordinasikan penyelenggaraan pendidikan serta pengelolaan sumber daya program studi.
14. Program Studi (Prodi) adalah kesatuan kegiatan pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu bidang pendidikan vokasi dan/atau profesi.
15. Ketua Program Studi adalah dosen yang diberi tugas tambahan untuk memimpin penyelenggaraan program studi, memiliki kualifikasi akademik **sesuai bidang** ilmu, kompetensi manajerial, serta keterlibatan dengan pemangku kepentingan.

16. Pengelolaan Tridharma Perguruan Tinggi adalah proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara terintegrasi dan berkelanjutan.
17. Perencanaan dan Penganggaran Berbasis VMTS adalah proses penyusunan program dan anggaran yang selaras dengan visi, misi, tujuan, dan strategi program studi atau institusi.
18. Evaluasi Kinerja Program Studi adalah proses penilaian capaian kinerja tridharma, tata kelola, dan luaran program studi secara berkala sebagai dasar perbaikan berkelanjutan.
19. Manajemen Risiko adalah proses sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan memantau risiko yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan institusi.
20. Mitigasi Risiko adalah tindakan pengendalian yang dilakukan untuk meminimalkan dampak atau kemungkinan terjadinya risiko.
21. Partisipasi Sivitas Akademika adalah keterlibatan aktif dosen dan mahasiswa dalam pengambilan keputusan, evaluasi, dan pengembangan institusi secara proporsional dan bertanggung jawab.
22. Batasan Sosial-Budaya dalam Tata Kelola adalah norma, etika, dan nilai yang mengatur keterlibatan mahasiswa dalam tata kelola agar tetap profesional dan sesuai budaya akademik.
23. Struktur Organisasi Poltekkes Kelas II adalah susunan unit kerja yang terdiri dari pimpinan, senat, jurusan, program studi, serta subbagian administrasi yang mendukung penyelenggaraan tridharma.
24. Subbagian Administrasi Akademik adalah unsur pelaksana administrasi **yang** bertugas mengelola administrasi akademik, kemahasiswaan, alumni, data dan informasi, serta kerja sama.
25. Subbagian Administrasi Umum adalah unsur pelaksana administrasi yang bertugas mengelola perencanaan, keuangan, kepegawaian, barang milik negara, serta urusan umum lainnya.
26. Prosedur Pelaporan Administratif adalah tata cara penyusunan dan penyampaian laporan kegiatan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara sistematis, berkala, dan terdokumentasi.
27. Sistem Informasi Terintegrasi adalah sistem berbasis teknologi informasi yang digunakan untuk mengelola data dan informasi institusi secara terpadu guna mendukung tata kelola dan pengambilan keputusan.
28. Audit Mutu Internal (AMI) adalah kegiatan evaluasi internal oleh PPM untuk menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standar yang ditetapkan.
29. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah forum evaluasi pimpinan untuk meninjau kinerja sistem mutu dan menetapkan tindak lanjut perbaikan.
30. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan yang memiliki tugas utama melaksanakan tridharma perguruan tinggi.
31. Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi selain dosen.
32. Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi di Poltekkes Kemenkes.
33. Sivitas Akademika adalah komunitas akademik yang terdiri atas dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa.

34. *Good Governance* adalah prinsip tata kelola yang meliputi transparansi, akuntabilitas, partisipasi, efektivitas, efisiensi, dan kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan.
35. Statuta adalah peraturan dasar pengelolaan Poltekkes yang menjadi landasan dalam penyusunan kebijakan dan prosedur operasional institusi.
36. Standar Tata Kelola dan Administrasi adalah kriteria minimal mengenai struktur organisasi, mekanisme koordinasi, prosedur administrasi, dokumentasi, monitoring, dan evaluasi yang menjamin efektivitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas institusi.
37. SOP (Standard Operating Procedure) adalah prosedur operasional baku yang menjelaskan langkah-langkah kerja administratif, pelaporan, dan koordinasi di institusi.
38. Monitoring dan Evaluasi Tata Kelola adalah proses pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan tata kelola dan administrasi untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan kebijakan institusi.
39. Pemangku Kepentingan (Stakeholders) adalah pihak-pihak yang terlibat atau terpengaruh oleh tata kelola dan administrasi institusi, termasuk sivitas akademika, tenaga kependidikan, mitra eksternal, dan pemerintah.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur menetapkan struktur organisasi yang sesuai dengan visi, misi, tujuan, dan strategi (VMTS) serta mencakup fungsi akademik, administrasi, Sistem Pengawas Internal (SPI), dan Pusat Penjaminan Mutu (Pusmutu) secara jelas dan terdokumentasi.
2. Institusi menetapkan badan/lembaga pengambil keputusan yang meliputi Direktur, Senat, dan unit terkait sesuai kewenangan yang ditetapkan.
3. Direktur bersama seluruh pimpinan bagian, pusat, dan unit kerja melaksanakan tugas dan fungsi sesuai struktur organisasi untuk mendukung penyelenggaraan tridharma secara efektif dan efisien.
4. Direktur bersama seluruh pimpinan menerapkan prinsip tata pamong berbasis *good governance* (kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, dan keadilan) dalam penyelenggaraan institusi.
5. UPPS dan Program Studi menyusun perencanaan program dan anggaran berbasis VMTS serta hasil evaluasi SPMI secara sistematis setiap tahun.
6. Unit pengelola keuangan mengalokasikan anggaran sesuai prioritas pengembangan program studi dan kebutuhan institusi.
7. Direktur bersama pimpinan melaksanakan fungsi manajemen yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, penempatan personil, pengarahan, dan pengawasan dalam pengelolaan institusi.
8. Direktur menetapkan Ketua Program Studi dari dosen yang memiliki kualifikasi pendidikan sesuai bidang keilmuan dan pengalaman manajerial.
9. Direktur dan Ketua Program Studi melaksanakan kepemimpinan operasional, organisasi, dan publik serta fungsi kepemimpinan akademik dan manajerial dalam pengelolaan institusi dan program studi secara efektif.
10. Ketua Program Studi menjalin keterlibatan aktif dengan pemangku kepentingan eksternal melalui kegiatan kerja sama atau kemitraan minimal 2 kali per tahun.
11. UPPS dan Program Studi mengelola proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara terintegrasi sesuai standar SPMI melalui

siklus PPEPP.

12. UPPS dan Program Studi menyediakan dokumen pengelolaan tridharma dalam bentuk SOP dan sistem informasi yang dapat diakses oleh pemangku kepentingan.
13. Institusi mengimplementasikan sistem informasi terintegrasi untuk mendukung pengelolaan tridharma dan tata kelola berbasis data.
14. Institusi melibatkan dosen dan mahasiswa dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tata kelola melalui mekanisme formal dengan tingkat keterlibatan ≥ 75%.
15. UPPS dan Program Studi menetapkan dan menerapkan batasan keterlibatan mahasiswa berdasarkan norma sosial, budaya, dan etika akademik.
16. Pimpinan institusi melaksanakan pengambilan keputusan strategis secara formal berdasarkan data kinerja, hasil evaluasi SPMI, dan rekomendasi SPI.
17. Institusi menerapkan pengambilan keputusan berbasis bukti yang bersumber dari data kinerja, hasil AMI, dan hasil pengawasan SPI.
18. UPPS dan Program Studi mengidentifikasi dan memetakan risiko pada seluruh kegiatan tridharma dan pengelolaan anggaran secara sistematis setiap tahun.
19. UPPS dan Program Studi menetapkan dan melaksanakan rencana mitigasi risiko berdasarkan hasil analisis risiko.
20. Sistem Pengawas Internal melaksanakan pengawasan terhadap pengendalian risiko dan kepatuhan pengelolaan institusi secara berkala.
21. Direktur menetapkan dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang meliputi kebijakan SPMI, manual mutu, standar mutu, dan formulir secara lengkap.
22. Direktur bersama Wakil Direktur dan Kepala Pusat Penjaminan Mutu menjamin pelaksanaan dan keberlanjutan siklus PPEPP secara konsisten di seluruh unit kerja.
23. Pusat Penjaminan Mutu melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) minimal satu kali dalam satu tahun terhadap seluruh unit kerja.
24. UPPS dan Program Studi melaksanakan peninjauan kinerja melalui analisis capaian, benchmarking, dan evaluasi berkala untuk peningkatan mutu.
25. Pimpinan institusi melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk menindaklanjuti hasil evaluasi dan menetapkan rencana perbaikan.
26. Direktur bersama pimpinan menjamin ketersediaan bukti sahih atas efektivitas pelaksanaan penjaminan mutu.
27. Direktur menjamin setiap unit kerja menyusun laporan pelaksanaan kegiatan secara berkala berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
28. Direktur menjamin seluruh pimpinan bagian, pusat, dan unit melaksanakan pelaporan kegiatan tridharma secara berkala, tepat waktu, dan terdokumentasi dalam sistem informasi.
29. Institusi menerapkan sistem administrasi berbasis digital yang terintegrasi dengan SPMI untuk mendukung transparansi dan akuntabilitas.
30. Pimpinan bagian, pusat, dan unit unit kerja memastikan dokumen tata kelola dan administrasi terdokumentasi, terdigitalisasi, dan dapat ditelusuri sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu internal.
31. Direktur bersama Wakil Direktur memfasilitasi pengukuran kepuasan pemangku kepentingan secara berkala menggunakan instrumen yang andal serta menindaklanjuti hasilnya untuk peningkatan mutu layanan.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Tersedianya dokumen struktur organisasi dan uraian tugas yang lengkap dan disahkan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase kesesuaian struktur organisasi dengan VMTS ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase pemahaman unit kerja terhadap tugas dan fungsi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	a.	Tersedianya dokumen penetapan badan/lembaga pengambil keputusan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase keputusan strategis melalui mekanisme formal ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase keputusan yang didukung dokumen legal ≥ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	a.	Persentase keterlaksanaan program kerja unit sesuai rencana ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase kesesuaian pelaksanaan dengan uraian tugas ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase capaian indikator kinerja unit ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
4.	a.	Persentase penerapan prinsip transparansi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase penerapan akuntabilitas dalam laporan kinerja ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase kepuasan stakeholder terhadap tata	90%	91%	92%	93%	94%	95%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		kelola ≥ 85%						
5.	a.	Tersedianya dokumen perencanaan tahunan pada seluruh unit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase keselarasan program dengan VMTS ≥ 95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase program berbasis hasil evaluasi SPMI ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	a.	Persentase kesesuaian alokasi anggaran dengan prioritas ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase keselarasan antara rencana dan realisasi anggaran ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase efektivitas penggunaan anggaran ≥ 85%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
7.	a.	Persentase kegiatan yang melalui tahapan POAC ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase efektivitas pelaksanaan fungsi manajemen ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
8.	a.	Persentase pemenuhan kualifikasi akademik Ketua Prodi ≥ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya SK penetapan Ketua Prodi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kesesuaian pengalaman manajerial ≥	90%	91%	92%	93%	94%	95%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		90%						
9.	a.	Persentase capaian indikator kinerja kepemimpinan ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	b.	Persentase kepuasan sivitas terhadap kepemimpinan ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase keberhasilan pelaksanaan program strategis ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	a.	Terlaksananya kegiatan kemitraan minimal 2 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumen kerja sama aktif	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kegiatan yang melibatkan stakeholder eksternal ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
11	a.	Persentase keterlaksanaan kegiatan tridharma sesuai standar ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase integrasi tridharma ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	c.	Persentase capaian output tridharma ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	a.	Persentase ketersediaan SOP ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	b.	Persentase kegiatan yang memiliki laporan ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	c.	Persentase aksesibilitas dokumen ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
13	a.	Persentase layanan berbasis sistem informasi ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	b.	Persentase pemanfaatan sistem oleh pengguna ≥ 85%	95%	96%	96%	97%	97%	98%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	c.	Persentase data terupdate secara berkala ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
14.	a.	Persentase keterlibatan dosen/mahasiswa dalam rapat ≥ 75%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase usulan yang ditindaklanjuti ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase kepuasan terhadap partisipasi ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
15	a.	Tersedianya pedoman keterlibatan mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase implementasi pedoman ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase kepatuhan terhadap etika ≥ 100%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
16	a.	Persentase keputusan berbasis data kinerja ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Tersedianya dokumen pendukung keputusan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase efektivitas keputusan ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
17	a.	Persentase keputusan mengacu pada AMI/SPMI/SPI ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase penggunaan data dalam rapat ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase konsistensi penggunaan data ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
18	a.	Tersedianya dokumen identifikasi risiko pada seluruh unit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase cakupan identifikasi risiko ≥ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase pembaruan risiko tahunan ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
19	a.	Persentase risiko yang memiliki rencana mitigasi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase pelaksanaan mitigasi ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase penurunan tingkat risiko ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
20	a.	Persentase keterlaksanaan audit SPI ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase tindak lanjut rekomendasi SPI ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase kepatuhan terhadap regulasi ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
21	a.	Tersedianya dokumen SPMI lengkap	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase pembaruan dokumen ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase pemahaman unit terhadap SPMI ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
22	a.	Persentase unit melaksanakan PPEPP ≥90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase peningkatan mutu berkelanjutan ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
23	a.	Terlaksananya AMI minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase cakupan unit yang diaudit ≥ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase temuan terdokumentasi ≥ 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
24	a.	Persentase indikator kinerja yang dievaluasi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya dokumentasi kegiatan benchmarking dan implementasinya	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase tindak lanjut hasil	90%	91%	92%	93%	94%	95%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		evaluasi ≥ 90%						
25	a.	Terlaksananya RTM minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase tindak lanjut rekomendasi RTM ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
26	a.	Tersedia bukti dukung penjaminan mutu	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase peningkatan indikator mutu ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
27	a.	Tersedianya laporan bagian, pusat dan unit	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase kesesuaian laporan ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
28	a.	Persentase ketepatan waktu pelaporan ≥ 95%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
	b.	Persentase dokumentasi digital ≥ 90%	95%	96%	96%	97%	97%	98%
29	a.	Persentase layanan terdigitalisasi ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase peningkatan efisiensi layanan ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase kepuasan pengguna ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
30	a.	Persentase dokumen terdigitalisasi ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Persentase dokumen dapat ditelusuri ≥ 90%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase keamanan data ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
31	a.	Terlaksananya survei kepuasan minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase partisipasi responden ≥ 80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	c.	Persentase tindak lanjut hasil	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		survei ≥ 90%						
	d.	Persentase tingkat kepuasan stakeholder ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%

G. STRATEGI

1. Direktur menetapkan kebijakan, standar, struktur organisasi, dan mekanisme tata kelola yang mengacu pada peraturan perundang-undangan, Statuta, VMTS, dan Renstra institusi.
2. Direktur menetapkan uraian tugas, fungsi, kewenangan, dan hubungan kerja seluruh unit dan pejabat secara jelas dan terdokumentasi.
3. Pusat Penjaminan Mutu bersama unit terkait menyusun dan mensosialisasikan SOP tata kelola, administrasi, pelayanan, pengambilan keputusan, dan pengelolaan dokumen kepada seluruh unit kerja.
4. Setiap unit kerja menyusun program kerja dan rencana kegiatan tahunan yang selaras dengan VMTS, indikator kinerja, dan hasil evaluasi mutu.
5. Setiap unit melaksanakan kegiatan tridharma, tata kelola, dan administrasi sesuai tugas, SOP, jadwal, serta target kinerja yang telah ditetapkan.
6. Direktur dan pimpinan unit menerapkan prinsip transparansi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, dan partisipasi dalam seluruh proses tata kelola.
7. Institusi mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi untuk mendukung layanan administrasi, pengelolaan dokumen, pelaporan, dan pengambilan keputusan.
8. Setiap unit memastikan seluruh data, dokumen, dan laporan terdigitalisasi, terdokumentasi, mudah ditelusuri, dan diperbarui secara berkala.
9. Pimpinan unit melibatkan dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, dan mitra dalam rapat, evaluasi, dan proses pengambilan keputusan.
10. Setiap usulan, masukan, dan hasil rapat ditindaklanjuti serta didokumentasikan sebagai dasar perbaikan dan pengembangan.
11. Setiap keputusan strategis ditetapkan berdasarkan data kinerja, hasil evaluasi, dokumen pendukung, serta rekomendasi AMI, SPMI, dan SPI.
12. Setiap unit melakukan identifikasi, analisis, dan pemetaan risiko terhadap kegiatan dan layanan secara berkala.
13. Setiap risiko yang teridentifikasi wajib memiliki rencana mitigasi, penanggung jawab, jadwal pelaksanaan, dan indikator keberhasilan.
14. SPI melaksanakan pengawasan dan audit internal terhadap kepatuhan, pengelolaan keuangan, dan efektivitas pengendalian minimal satu kali dalam satu tahun.
15. Pusat Penjaminan Mutu melaksanakan PPEPP pada seluruh standar dan unit kerja secara konsisten dan berkelanjutan.
16. Pusat Penjaminan Mutu melaksanakan Audit Mutu Internal pada seluruh unit dan program studi minimal satu kali setiap tahun.
17. Hasil AMI, SPI, survei kepuasan, dan evaluasi kinerja dibahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen minimal satu kali setiap tahun.
18. Setiap unit menyusun dan melaksanakan rencana tindak lanjut atas hasil AMI, SPI, RTM, dan evaluasi lainnya secara tepat waktu.
19. Institusi melakukan benchmarking, inovasi, dan pengembangan sistem tata kelola

serta administrasi untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.
20. Direktur melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap ketercapaian indikator tata kelola dan administrasi sebagai dasar peningkatan kinerja institusi.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen kebijakan institusi (Statuta, Renstra, Renop, dan peraturan internal)
2. Dokumen struktur organisasi dan tata kerja (Ortala, bagan organisasi, uraian tugas, SK pejabat)
3. Dokumen perencanaan dan penganggaran (rencana kerja, anggaran, dan realisasi)
4. Dokumen pengelolaan tridharma (SOP, pelaksanaan, dan laporan kegiatan)
5. Dokumen sistem informasi dan administrasi (sistem informasi, pengelolaan data, arsip digital)
6. Dokumen pengambilan keputusan (notulen rapat, berita acara, dan surat keputusan)
7. Dokumen keterlibatan pemangku kepentingan (rapat, kerja sama, dan partisipasi mahasiswa)
8. Dokumen manajemen risiko dan pengawasan (peta risiko, mitigasi, laporan SPI)
9. Dokumen penjaminan mutu (SPMI, AMI, RTM, dan tindak lanjut)
10. Dokumen evaluasi dan kinerja (indikator kinerja, laporan kinerja, benchmarking)
11. Dokumen administrasi dan pelaporan (laporan berkala, SAKIP, dan arsip kegiatan)
12. Dokumen kepuasan pemangku kepentingan (instrumen, hasil survei, dan tindak lanjut)

I. REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah;
7. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
8. Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi SAKIP;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 17 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Dosen dan Angka Kreditnya;
11. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
12. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (sesuai ketentuan terbaru yang berlaku);
14. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 2 Tahun 2020 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi;
15. Keputusan Bersama Menteri Pendidikan Nasional dan Menteri Kesehatan Nomor 14/VIII/KB/2011 dan Nomor 1673/Menkes/SKB/VIII/2011 tentang Penyelenggaraan Politeknik Kesehatan yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan;
16. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 355/E/O/2012 tentang Alih Bina Penyelenggaraan Program Studi pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan dari Kementerian Kesehatan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
17. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/I/41/2022 tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
18. Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.01.07/F/3912/2023 tentang Peta Jalan Pengembangan Pendidikan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia melalui Sentra Unggulan;
1.

D. Standar Teknologi Informasi, Komunikasi, dan Digitalisasi

1. Definisi Operasional

   Standar Teknologi Informasi, Komunikasi, dan Digitalisasi adalah kriteria minimal mengenai pengelolaan infrastruktur teknologi informasi, sistem informasi, keamanan data, layanan digital, integrasi sistem, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung tata kelola dan penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin tersedianya sistem teknologi informasi dan layanan digital yang andal, aman, terintegrasi, dan mendukung transformasi digital institusi.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 3
↓
Kepala Unit Teknologi Informasi
↓
Pj. PDDIKTI
↓
Admin Sistem Informasi
↓
Operator Unit Kerja
↓
Pengguna Sistem

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR SARANA TEKNOLOGI INFORMASI KOMUNIKASI DAN DIGITALISASI

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/93	**No. Rev. : 04**	**Tgl. Berlaku :** 18 Februari 2025	**Hal : 1 / 9**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Azwar Zari, S.Kom	Kepala Unit Teknologi dan Informasi		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Wadir 3		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 9

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Perkembangan teknologi digital, implementasi kebijakan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), serta tuntutan tata kelola perguruan tinggi berbasis data sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang SPBE, dan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023

tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, menuntut Poltekkes Kemenkes Banjarmasin untuk memiliki sistem teknologi informasi, komunikasi, dan digitalisasi yang terintegrasi, aman, andal, dan adaptif.

Standar ini disusun untuk menjamin ketersediaan infrastruktur TIK yang memadai, integrasi sistem informasi akademik dan non-akademik, keamanan dan perlindungan data, serta efektivitas layanan berbasis digital dalam mendukung penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, dan efisien. Selain itu, standar ini juga bertujuan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data, meningkatkan kualitas layanan kepada pemangku kepentingan, serta mendorong transformasi digital institusi melalui penguatan tata kelola TIK, pengembangan sistem informasi terintegrasi, dan peningkatan literasi digital sivitas akademika secara berkelanjutan.

Ruang lingkup standar ini mencakup pengelolaan infrastruktur TIK yang meliputi perangkat keras, jaringan, dan server; pengembangan dan integrasi sistem informasi akademik dan non-akademik; penyelenggaraan layanan digital institusi; penerapan keamanan informasi dan perlindungan data; tata kelola dan manajemen TIK; serta pemanfaatan dan peningkatan kapasitas literasi digital bagi seluruh pengguna dalam mendukung efektivitas dan keberlanjutan sistem.

C. SUBYEK/PIHAK YANG BERTANGGUNG JAWAB UNTUK MENCAPAI/ MEMENUHI ISI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur terkait
3. Kepala Sistem Pengawas Internal
4. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
5. Kepala Unit Teknologi Informasi
6. Ketua Jurusan
7. Ketua Program Studi
8. Dosen
9. Tenaga Kependidikan
10. Sivitas Akademika

D. DEFINISI ISTILAH

1. Teknologi Informasi, Komunikasi, dan Digitalisasi (TIKD)** adalah seluruh sarana, sistem, dan layanan berbasis teknologi yang digunakan untuk mendukung pengelolaan tridharma dan tata kelola institusi secara digital dan terintegrasi.
2. Infrastruktur TIK adalah perangkat keras, jaringan, server, dan perangkat pendukung lainnya yang digunakan untuk menjalankan sistem teknologi informasi di institusi.
3. Jaringan Internet adalah sistem konektivitas data yang memungkinkan akses komunikasi dan pertukaran informasi secara daring di lingkungan institusi.
4. Sistem Informasi Terintegrasi adalah kumpulan aplikasi dan platform digital yang saling terhubung untuk mendukung layanan akademik, keuangan, SDM, dan administrasi secara terpadu.
5. Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) adalah penyelenggaraan pemerintahan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan publik yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel.
6. Interoperabilitas Sistem adalah kemampuan sistem informasi yang berbeda untuk saling berkomunikasi, bertukar data, dan menggunakan informasi secara bersama.

7. Tata Kelola Data (Data Governance) adalah pengaturan pengelolaan data yang mencakup standar, kebijakan, kualitas, keamanan, dan pemanfaatan data dalam institusi.
8. Satu Data Institusi adalah kebijakan pengelolaan data terpusat yang menjamin keseragaman, konsistensi, dan validitas data untuk seluruh kebutuhan institusi.
9. Keamanan Informasi adalah upaya melindungi data dan sistem informasi dari akses tidak sah, kerusakan, atau penyalahgunaan untuk menjamin kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data.
10. Pengendalian Akses adalah mekanisme pembatasan hak pengguna terhadap sistem informasi melalui proses autentikasi dan otorisasi.
11. Autentikasi adalah proses verifikasi identitas pengguna sebelum diberikan akses ke sistem informasi.
12. Otorisasi adalah pemberian hak akses kepada pengguna sesuai dengan peran dan kewenangannya dalam sistem.
13. Log System (Pencatatan Aktivitas Sistem) adalah mekanisme pencatatan aktivitas pengguna dan sistem sebagai bagian dari pengawasan dan keamanan informasi.
14. Layanan Digital adalah layanan administrasi dan akademik yang diselenggarakan secara elektronik melalui sistem informasi atau aplikasi daring.
15. Platform Layanan Terpadu adalah sistem digital yang mengintegrasikan berbagai layanan institusi dalam satu akses yang mudah digunakan oleh pengguna.
16. Pemeliharaan TIK adalah kegiatan perawatan dan perbaikan sarana teknologi informasi untuk menjaga kinerja sistem tetap optimal.
17. Pengembangan TIK adalah proses peningkatan kapasitas, fitur, dan kualitas sistem teknologi informasi sesuai kebutuhan institusi.
18. Inovasi Digital adalah pengembangan solusi berbasis teknologi baru untuk meningkatkan kualitas layanan, efisiensi, dan efektivitas tata kelola institusi.
19. Literasi Digital adalah kemampuan individu dalam memahami, menggunakan, dan memanfaatkan teknologi digital secara efektif, aman, dan bertanggung jawab.
20. Dashboard Kinerja adalah tampilan visual berbasis data yang menyajikan indikator kinerja secara real-time untuk mendukung pengambilan keputusan.
21. Monitoring dan Evaluasi (Monev) TIK adalah kegiatan pemantauan dan penilaian terhadap pemanfaatan dan kinerja sistem TIK secara berkala.
22. Audit Sistem Informasi adalah proses pemeriksaan terhadap sistem TIK untuk menilai keamanan, keandalan, dan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur menjamin ketersediaan infrastruktur TIK (perangkat keras, jaringan, dan server) yang andal dan terpelihara melalui perencanaan dan pengelolaan berbasis kebutuhan layanan institusi.
2. Kepala Unit Teknologi Informasi menjamin penyediaan jaringan internet yang stabil, aman, dan menjangkau seluruh area kampus melalui pengelolaan bandwidth, keamanan jaringan, dan monitoring sistem.
3. Kepala Unit Teknologi Informasi mengembangkan sistem informasi terintegrasi yang mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan administrasi melalui implementasi arsitektur SPBE dan interoperabilitas sistem
4. Kepala Unit Teknologi Informasi bersama tim Pengelola Data mengelola sistem informasi berbasis data yang akurat, mutakhir, dan terstandar melalui tata kelola data dan kebijakan satu data institusi.

5. Direktur menetapkan kebijakan dan prosedur keamanan informasi berdasarkan prinsip SPBE dan perlindungan data untuk menjamin kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data institusi.
6. Kepala Unit Teknologi Informasi menjamin pelaksanaan pengendalian akses dan perlindungan data pengguna melalui sistem autentikasi, otorisasi, dan pencatatan aktivitas (log system) dengan tingkat keamanan sistem ≥ 90%.
7. Bagian, Pusat dan Unit kerja terkait menyelenggarakan layanan administrasi dan akademik berbasis digital melalui platform layanan terpadu dan aplikasi daring untuk meningkatkan efisiensi dan transparansi.
8. Kepala Unit Teknologi Informasi menjamin pelaksanaan pemeliharaan dan pengembangan sarana TIK melalui jadwal rutin, pembaruan sistem, dan inovasi teknologi digital.
9. Direktur dan Kepala Unit Teknologi Informasi melaksanakan kegiatan peningkatan kompetensi literasi digital dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa melalui pelatihan, sosialisasi, dan pendampingan penggunaan teknologi.
10. Kepala Pusat Penjaminan Mutu dan Kepala Unit Teknologi Informasi menjamin mengintegrasikan sistem TIK dengan SPMI melalui pengelolaan data mutu, pelaporan digital, dan dashboard kinerja untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data dengan tingkat integrasi ≥ 90%.
11. Direktur bersama Kepala Unit Teknologi Informasi dan Kepala Pusat Penjaminan Mutu melaksanakan monitoring dan evaluasi pemanfaatan TIK melalui indikator SPBE, audit sistem, dan evaluasi kinerja layanan digital minimal 1 kali per tahun dengan tingkat tindak lanjut ≥ 90%.
12. Direktur dan Kepala Unit Teknologi Informasi mengembangkan inovasi layanan digital institusi melalui pengembangan aplikasi, integrasi layanan, dan pemanfaatan teknologi baru (misalnya dashboard, e-office, atau smart campus) untuk meningkatkan kualitas layanan dengan tingkat implementasi inovasi ≥ 80%.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Persentase ketersediaan infrastruktur TIK sesuai kebutuhan ≥ 90%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase sarana TIK dalam kondisi berfungsi baik ≥ 95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya dokumen perencanaan dan inventarisasi infrastruktur TIK	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	a.	Persentase uptime jaringan internet ≥ 95%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase cakupan akses internet di seluruh area kampus ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase gangguan jaringan yang tertangani ≤ 24 jam ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3.	a.	Persentase layanan yang terintegrasi dalam sistem informasi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Tersedianya arsitektur SPBE dan dokumen integrasi sistem	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase interoperabilitas antar sistem berjalan efektif ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
4.	a.	Persentase data yang terupdate secara berkala ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase validitas dan konsistensi data ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya kebijakan dan standar tata kelola data institusi	90%	91%	92%	93%	94%	95%
5.	a.	Tersedianya dokumen kebijakan keamanan informasi yang disahkan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase unit kerja yang menerapkan kebijakan keamanan ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase insiden keamanan yang tertangani sesuai prosedur ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	a.	Persentase implementasi sistem autentikasi dan otorisasi ≥ 90%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase aktivitas sistem yang tercatat dalam log system ≥ 95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase keamanan akses sistem sesuai standar ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7	a.	Persentase layanan administrasi dan akademik yang terdigitalisasi ≥ 90%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase penggunaan layanan digital oleh pengguna ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase peningkatan efisiensi layanan berbasis digital ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8.	a.	Persentase pelaksanaan pemeliharaan TIK sesuai jadwal ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase pembaruan sistem dan perangkat TIK ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya dokumen rencana pengembangan dan inovasi TIK	90%	91%	92%	93%	94%	95%
9.	a.	Persentase dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa yang mengikuti	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		pelatihan ≥ 85%						
	b.	Persentase peningkatan kompetensi literasi digital ≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya program pelatihan dan materi literasi digital	90%	91%	92%	93%	94%	95%
10.	a.	Persentase integrasi sistem TIK dengan SPMI ≥ 90%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase data mutu yang tersedia dalam sistem digital ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tersedianya dashboard kinerja untuk pengambilan keputusan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11.	a.	Terlaksananya monitoring dan evaluasi TIKD minimal 1 kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase tindak lanjut hasil evaluasi ≥ 90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase peningkatan kinerja layanan digital ≥ 85%	90%	91%	92%	93%	94%	95%
12.	a.	Persentase implementasi inovasi layanan digital ≥ 80%	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya aplikasi inovatif (dashboard, e-office, smart campus)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase peningkatan kualitas layanan berbasis inovasi ≥ 85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

G. STRATEGI

1. Menyusun kebijakan dan rencana pengembangan TIK berbasis VMTS, SPBE, dan kebutuhan institusi.
2. Melakukan analisis kebutuhan infrastruktur, sistem, dan layanan TIK secara berkala.
3. Menyediakan infrastruktur TIK (perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, e-learning) yang memadai serta sistem cadangan (backup dan redundansi).
4. Mengembangkan sistem informasi terintegrasi dan interoperabel untuk layanan akademik, administrasi, dan penelitian.
5. Melaksanakan pemeliharaan, pembaruan sistem, dan peningkatan keamanan TIK secara rutin.
6. Menerapkan tata kelola data dan kebijakan satu data untuk menjamin kualitas dan aksesibilitas informasi.
7. Menjamin keamanan TIK melalui pengendalian akses, perlindungan data, serta sistem backup dan disaster recovery.
8. Mengembangkan dan mengoptimalkan layanan digital institusi secara terpadu.

9. Meningkatkan literasi digital sivitas akademika melalui pelatihan, sosialisasi, dan panduan penggunaan sistem.
10. Mengintegrasikan sistem TIK dengan SPMI untuk mendukung monitoring, evaluasi, dan pelaporan berbasis data.
11. Melaksanakan monitoring, evaluasi, dan pengumpulan umpan balik pengguna secara berkala.
12. Melakukan tindak lanjut dan peningkatan berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi dan inovasi digital.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) 2025-2029
3. Kebijakan Mutu SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
4. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
5. Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
6. Kebijakan dan rencana pengembangan TIK
7. Pedoman pengelolaan TIK
8. Struktur organisasi dan tugas fungsi Unit TIK
9. SOP Perencanaan dan pengelolaan infrastruktur TIK
10. SOP Sistem informasi terintegrasi dan arsitektur SPBE
11. SOP Tata kelola data dan kebijakan satu data
12. SOP Keamanan informasi dan pengendalian akses
13. SOP Layanan digital (akademik dan administrasi)
14. SOP Layanan TIK
15. SOP Pemeliharaan dan pengembangan sistem TIK
16. SOP Pelatihan dan literasi digital
17. SOP Manajemen risiko dan keamanan siber
18. SOP Backup data dan pemulihan bencana
19. SOP Umpan balik dan kepuasan pengguna
20. Formulir pengelolaan, layanan, dan evaluasi TIK

I. REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336).
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi.
3. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2020 jo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
8. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/I/41/2022 tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin.
9. 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.

E. Standar Kerjasama

1. Definisi Operasional

   Standar Kerjasama adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengembangan, dan keberlanjutan kerja sama dengan instansi pemerintah, dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan mitra lainnya untuk mendukung pelaksanaan tridharma perguruan tinggi.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terselenggaranya kerja sama yang relevan, produktif, saling menguntungkan, dan berkelanjutan untuk mendukung pencapaian visi dan misi institusi.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 3
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni
↓
Koordinator Kerjasama
↓
Ketua Humas
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id		
STANDAR KERJASAMA			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/99	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 8

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Anjar Noviatningsih, SST, M.Kes	Kepala Sub. Bagian Administrasi Akademik (ADAK)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Wakil Direktur 3		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 8

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Kerjasama merupakan salah satu unsur penting dalam mendukung pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi, yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Melalui kerjasama dengan berbagai pihak, perguruan tinggi dapat memperluas akses sumber daya, meningkatkan kualitas akademik, mengembangkan kompetensi sivitas akademika, serta menyesuaikan program pendidikan dengan kebutuhan masyarakat dan dunia kerja.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, perguruan tinggi wajib menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan membangun kemitraan yang strategis dan terkelola secara sistematis. Kerjasama yang terstruktur dan terdokumentasi mendukung peningkatan mutu akademik, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pengelolaan institusi secara profesional.

Oleh karena itu, Standar Kerjasama ditetapkan untuk:

1. Menjamin adanya kerjasama yang relevan, strategis, dan terkelola dengan baik dengan pihak internal dan eksternal.
2. Menjamin kerjasama mendukung pencapaian visi, misi, dan tujuan institusi.
3. Menjamin keterlibatan pemangku kepentingan dalam perencanaan dan evaluasi kerjasama.
4. Menjamin dokumentasi, monitoring, dan evaluasi kerjasama dilakukan secara sistematis dan transparan.

Dengan adanya standar ini, diharapkan kerjasama Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat memberikan manfaat nyata bagi pengembangan pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, serta peningkatan kompetensi lulusan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Wakil Direktur 1, 2 dan 3
3. Kepala Pusat
4. Kepala Unit
5. Ketua Jurusan
6. Ketua Program Studi
7. Koordinator Kerjasama
8. Dosen
9. Tenaga Kependidikan
10. Pemangku Kepentingan Eksternal

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Kerjasama**
   Kegiatan kolaborasi antara Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dengan pihak internal atau eksternal yang dituangkan dalam bentuk perjanjian resmi untuk mendukung Tridharma Perguruan Tinggi.
2. **Standar Kerjasama**
   Kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, pengelolaan, monitoring, evaluasi, dan dokumentasi kerjasama agar mendukung mutu pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat, dan pengelolaan institusi.
3. **Mitra Kerjasama**

Pihak internal maupun eksternal yang melakukan kolaborasi dengan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, termasuk institusi pendidikan lain, fasilitas kesehatan, industri, pemerintah, lembaga masyarakat, dan organisasi profesi.

4. **Dokumentasi Kerjasama**
   Arsip resmi berupa MoU, MoA, perjanjian kerja sama, laporan kegiatan, dan dokumen pendukung lainnya yang mencatat seluruh kegiatan kerjasama.
5. **Pemangku Kepentingan (Stakeholders)**
   Pihak-pihak yang memiliki kepentingan atau terpengaruh oleh pelaksanaan kerjasama, termasuk sivitas akademika, alumni, pengguna lulusan, mitra eksternal, dan masyarakat.
6. **Monitoring dan Evaluasi Kerjasama**
   Proses penilaian sistematis terhadap pelaksanaan, capaian, efektivitas, dan dampak dari kegiatan kerjasama untuk memastikan kesesuaian dengan tujuan institusi dan perjanjian yang telah disepakati.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menyusun, menetapkan dan memastikan tersedianya Pedoman kerjasama yang memuat kebijakan, tujuan, prinsip, mekanisme (lengkap dengan Standar Operasional prosedur serta Formulir), dan ruang lingkup kerjasama dalam tri darma Perguruan Tinggi, menjaring calon mahasiswa baru, dan memperluas jejaring pengguna lulusan berdasarkan VMTS Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, berlaku selama 5 tahun dan ditinjau kembali setiap tahun serta disosialisasi kepada seluruh sivitas academica
2. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin tersedianya dokumen kerjasama dan pelaksanaan kerjasama di bidang tridarma perguruan tinggi (Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat) yang masih berlaku dan sesuai dengan peraturan yang berlaku
3. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin tersedianya dokumen kerjasama dan pelaksanaan kerjasama di bidang penjaringan calon mahasiswa baru yang masih berlaku dan sesuai dengan peraturan yang berlaku
4. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin tersedianya dokumen kerjasama dan pelaksanaan kerjasama di bidang penggunaan lulsuan yang masih berlaku dan sesuai dengan peraturan yang berlaku
5. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin keterlaksananya kegiatan monitoring dan evaluasi (Monev) serta pelaporan dari pelaksanaan kegiatan kerjasama di bidang tridarma Perguruan Tinggi, Penjaringan calon mahasiswa baru dan penggunaan lulusan pada setiap tahun

F. INDIKATOR

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1.	Tersedianya Pedoman Kerjasama		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya SOP dan Formulir Kerjasama		ada	ada	ada	ada	ada
	Terselenggaranya kegiatan sosialisasi pedoman kerjasama		ada	ada	ada	ada	ada
	Terselenggaranya kegiatan		ada	ada	ada	ada	ada

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	peninjauan Pedoman kerjasama						
2.	Tersedianya program/proposal kegiatan		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Ketersediaan Peta potensi kerjasama		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Ketersediaan Daftar Standar Layanan Publik		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Jumlah mitra kerjasama tingkat wilayah		60	63	66	69	72
	Jumlah mitra kerjasama tingkat nasional		10	10	13	15	15
	Jumlah mitra kerjasama tingkat internasional		3	4	5	6	7
	Jumlah Standar Layanan Akademik		10	11	12	13	14
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pendidikan tingkat wilayah		80	83	85	88	90
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pendidikan tingkat nasional		70	73	75	78	80
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pendidikan tingkat internasional		0	25	40	50	60
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang penelitian tingkat wilayah		15	20	25	30	35
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang penelitian tingkat nasional		0	10	15	20	25
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang penelitian tingkat internasional		0	0	20	30	40
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pengabdian kepada masyarakat tingkat wilayah		20	20	25	30	30
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pengabdian kepada masyarakat tingkat nasional		10	10	10	10	10
	Persentase pelaksanaan kerjasama bidang pengabdian kepada masyarakat tingkat internasional		0	0	0	15	20
3.	Tersedianya program/proposal kegiatan		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Ketersediaan Peta potensi kerjasama		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Jumlah mitra kerjasama tingkat wilayah		35	35	40	45	45
	Jumlah mitra kerjasama tingkat nasional		5	5	6	6	7
	Jumlah mitra kerjasama tingkat internasional		1	2	2	3	3
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat wilayah		85%	88%	90%	93%	95%
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat nasional		85%	88%	90%	93%	95%
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat internasional		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Pelaksanaan Standar Layanan Kemahasiswaan		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Pelaksanaan Standar Layanan Akademik		100%	100%	100%	100%	100%
4.	Tersedianya program/proposal kegiatan		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Ketersediaan Peta potensi kerjasama		Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	Jumlah mitra kerjasama tingkat wilayah		5	7	9	11	13
	Jumlah mitra kerjasama tingkat nasional		1	1	2	2	3
	Jumlah mitra kerjasama tingkat internasional		1	1	1	1	1
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat wilayah		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat nasional		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase pelaksanaan kerjasama tingkat internasional		100%	100%	100%	100%	100%
5.	Tersedianya Laporan pelaksanaan Kerjasama		ada	ada	ada	ada	ada
	Terlaksananya kegiatan Monev Kerjasama		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya Laporan Monev		ada	ada	ada	ada	ada

G. STRATEGI

1. **Perencanaan Kerjasama Strategis**
   Mengidentifikasi kebutuhan dan potensi kerjasama yang mendukung visi, misi, dan tujuan institusi dan menyusun rencana kerjasama tahunan berdasarkan prioritas akademik, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
2. **Penyusunan Perjanjian Kerjasama (MoU/MoA)**
   Menyusun perjanjian kerjasama yang jelas, memuat hak dan kewajiban masing-masing pihak, durasi, dan mekanisme evaluasi dan memastikan perjanjian sesuai dengan kebijakan hukum dan etika institusi.

3. **Pelibatan Pemangku Kepentingan**
   Mengikutsertakan pihak internal (direktur, ketua jurusan, dosen) dan eksternal (mitra industri, lembaga pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi) dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kerjasama.
4. **Implementasi Kerjasama Secara Terstruktur**
   Menjalankan kegiatan kerjasama sesuai perjanjian, dengan koordinasi yang jelas antara unit kerja, dosen, dan mitra eksternal dan memastikan dokumentasi kegiatan dilaksanakan secara akurat dan lengkap.
5. **Monitoring dan Evaluasi Kerjasama**
   Melakukan pemantauan rutin atas pelaksanaan kerjasama, termasuk capaian, dampak, dan pemanfaatan sumber daya dan menyusun laporan evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan perpanjangan, revisi, atau penghentian kerjasama.
6. **Peningkatan Mutu dan Keberlanjutan Kerjasama**
   Menggunakan hasil evaluasi untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas kerjasama dan mengembangkan hubungan jangka panjang dengan mitra strategis yang memiliki kesamaan visi dan tujuan.
7. **Sosialisasi dan Transparansi**
   Menyebarluaskan informasi terkait kerjasama kepada sivitas akademika dan pihak terkait untuk memastikan pemahaman dan partisipasi aktif.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
3. Kebijakan dan Manual SPMI
4. Dokumen Kerjasama (MoU/MoA/Perjanjian Kerja Sama)
5. Panduan Pengelolaan Kerjasama Poltekkes
6. Laporan Monitoring dan Evaluasi Kerjasama
7. Dokumen Akreditasi dan Audit Internal
8. Dokumen Hukum dan Regulasi Terkait Kerjasama

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan tinggi RI No 4 Tahun 2017 tentang Pedoman Kerjasama di Kementerian Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

F. Standar Kemahasiswaan dan Alumni

1. Definisi Operasional

   Standar Kemahasiswaan dan Alumni adalah kriteria minimal mengenai layanan, pembinaan, pengembangan minat dan bakat, kesejahteraan mahasiswa, pengembangan prestasi, layanan karier, tracer study, serta pengelolaan hubungan dengan alumni.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terselenggaranya layanan kemahasiswaan dan pengelolaan alumni yang mendukung pengembangan kompetensi, prestasi, dan daya saing lulusan.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 3
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni
↓
Ketua Humas
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Organisasi Mahasiswa
↓
Mahasiswa dan Alumni

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN
Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru,
Kalimantan Selatan 70714
Telp. (0511) 4773267
e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id
https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR KEMAHASISWAAN DAN ALUMNI

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/100	No. Rev. : 04	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 12

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Anjar Noviatningsih, SST, M.Kes	Kepala Sub. Bagian Administrasi Akademik (ADAK)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Wakil Direktur 3		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 12

A. VISI DAN MISI

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Kemahasiswaan disusun sebagai acuan dalam pengelolaan dan penyelenggaraan layanan kemahasiswaan yang bermutu, terarah, dan berkelanjutan, dengan mengacu pada berbagai kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Standar ini merujuk pada ketentuan dalam **Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi**, serta regulasi lain yang relevan seperti Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti), kebijakan internal perguruan tinggi, dan pedoman pengelolaan kemahasiswaan. Dengan berlandaskan regulasi tersebut, institusi wajib menjamin bahwa seluruh proses kemahasiswaan dilaksanakan secara sistematis, terukur, dan akuntabel.

Dalam implementasinya, Standar Kemahasiswaan menjadi dasar dalam penetapan kebijakan seleksi penerimaan mahasiswa baru, penyediaan layanan akademik dan non-akademik, serta perlindungan keselamatan dan kesejahteraan mahasiswa. Standar ini juga memastikan bahwa seluruh proses dilaksanakan dengan prinsip transparansi, objektivitas, keadilan, non-diskriminasi, dan inklusivitas sebagaimana diamanatkan dalam kebijakan nasional pendidikan tinggi. Selain itu, standar ini mengintegrasikan kebutuhan pemangku kepentingan, perkembangan lingkungan strategis, serta tuntutan dunia kerja dalam pengelolaan mahasiswa.

Lebih lanjut, Standar Kemahasiswaan berfungsi sebagai instrumen dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan). Dengan demikian, seluruh kebijakan dan layanan kemahasiswaan dapat dievaluasi secara berkala dan ditingkatkan secara berkelanjutan untuk menjamin terciptanya lingkungan pendidikan yang aman, inklusif, dan mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Wakil Direktur Bidang Kemahasiswaan
3. Unit Kemahasiswaan dan Alumni (UKA/UPM)
4. Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi
5. Dosen Pembimbing Akademik dan Koordinator Kemahasiswaan
6. Mahasiswa
7. Alumni

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Kemahasiswaan**
   Seluruh kegiatan yang mendukung pengembangan akademik, keterampilan profesional, kepemimpinan, karakter, dan partisipasi sosial mahasiswa di perguruan tinggi.
2. **Alumni**
   Lulusan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang telah menyelesaikan program studi dan memiliki hak serta tanggung jawab sebagai bagian dari komunitas alumni.
3. **Standar Kemahasiswaan dan Alumni**
   Kriteria minimal mengenai pengelolaan, pembinaan, monitoring, dan pemanfaatan kegiatan kemahasiswaan serta pengelolaan alumni untuk mendukung pencapaian mutu pendidikan tinggi.
4. **Organisasi Kemahasiswaan**
   Unit formal maupun informal di lingkungan perguruan tinggi yang menaungi aktivitas mahasiswa di bidang akademik, minat, bakat, sosial, dan profesional.
5. **Bimbingan Akademik**
   Proses pendampingan mahasiswa oleh dosen atau pembimbing akademik untuk mendukung pencapaian kompetensi akademik dan profesional.
6. **Monitoring Alumni**
   Proses pendataan, evaluasi, dan pelacakan lulusan terkait pekerjaan, kompetensi, dan kontribusi alumni untuk mendukung perencanaan dan pengembangan institusi.
7. **Partisipasi Alumni**
   Keterlibatan lulusan dalam kegiatan institusi, termasuk mentoring mahasiswa, kerja sama profesional, penelitian, dan pengabdian masyarakat.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur melalui Wadir III, Ka. Sub. Bag. ADAK memastikan terselenggaranya pelaksanaan program kerjasama dan promosi nasional dan internasional yang efektif dan sesuai dengan regulasi yang berlaku untuk meningkatkan animo dan jumlah pendaftar mahasiswa baru dari dalam dan luar negeri pada setiap tahunnya.
2. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin terlaksananya kegiatan pembinaan mahasiswa di bidang keagamnaan dan sosial kemasyarakat dalam rangka mewujudkan visi “bermoral” sesuai dengan aturan yang berlaku pada setiap tahun
3. Direktur bersama Wadir 3 dan Ka. Sub. Bag. ADAK menjamin terlaksananya kegiatan pembinaan mahasiswa di bidang IPTEKKes, Humaniora dan Olahraga dalam rangka mewujudkan visi “unggul” sesuai dengan aturan yang berlaku pada setiap tahun
4. Direktur, Wadir III, Kasubag ADAK menjamin terlaksananya *Job Placement Centre* (JBC) dalam rangka meningkatkan serapan lulusan di skala nasional dan internasional pada setiap tahunnya
5. Direktur, Wadir III, Kasubag ADAK menjamin terlaksananya pemanfaatan portal alumni secara optimal dalam rangka meningkatkan serapan lulusan di skala nasional dan internasional pada setiap tahunnya.
6. Direktur, Wadir III, Kasubag ADAK mefasilitasi anggaran, dan menjamin terlaksananya workshop peningkatan karir di seluruh prodi dalam rangka meningkatkan serapan lulusan di skala nasional dan internasional pada setiap

tahunnya.

7. Direktur, Wadir III, Kasubag ADAK menjamin terbentuknya IKA (Ikataan Alumni) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan mefasilitasi seluruh kegiatan IKA serta pemanfaatan IKA dalam rangka meningkatkan serapan lulusan di skala nasional dan internasional pada setiap tahunnya.

F. INDIKATOR

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
1.	Tersedianya Penyusunan perencanaan program peningkatan animo calon mahasiswa		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya pedoman promosi kampus yang dilengkapi dengan SOP dan Formulir		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya flyer promosi kampus		5000	5000	5000	5000	5000
	Tersedianya flyer promosi kampus di sosial media		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya media flyer promosi kampus di media sosial official (Facebook, Intagram, Twitter, YouTube, Website)		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya media promosi kampus melalui media cetak		3	3	3	3	3
	Jumlah SMA/SMK/MA yang diundang ke kampus Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dalam rangka promosi kampus		13	13	13	13	13
	Jumlah promosi langsung ke SMA/SMK/MA		50	55	60	60	65
	Jumlah kegiatan promosi kampus melalui kegiatan edu health Fair		1	1	1	1	1
	Jumlah promosi melalui Edu Health Competitions		1	1	1	1	1
	Jumlah promosi ke Senior High School in Region South East Asia / KBRI setempat		1	1	1	1	1
	Jumlah Rasio calon mahasiswa dan mahasiswa yang diterima dari dalam negeri		1:5	1:6	1:7	1:7	1:7
	Jumlah Penerimaan pendaftar dan mahasiswa baru dari luar negeri		1	1	1	1	2

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Tersedianya laporan pelaksanaan peningkatan animo calon mahasiswa		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya program pengenalan kehidupan kampus mahasiswa baru (PKKMB)		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya RKA yang memfasilitasi program PKKMB		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya Pedoman PKKMB tingkat Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang memuat SOP dan Formulir		ada	ada	ada	ada	ada
	Jumlah mahasiswa baru pada seluruh prodi		840	900	1000	1100	1200
	Persentase mahasiswa dengan dana bantuan pendidikan (gakin)		4.5	5	5.5	5.5	6
	Jumlah mahasiswa peserta PKKMB seluruh Prodi		840	900	1000	1100	1200
	Jumlah mahasiswa peserta outbound		840	900	1000	1100	1200
2.	Tersedianya program kegiatan pembinaan bidang keagamaan dan sosial masyarakat yang dilengkapi dengan adanya Pedoman pelaksanaan, sosialisasi, prosedur dan formulir		ada	ada	ada	ada	ada
	Jumlah kegiatan UKM Keagamaan yang terlaksana		6	6	6	6	6
	Persentase partisipasi mahasiswa dalam kegiatan keagamaan		100%	100%	100%	100%	100%
	Jumlah mahasiswa berprestasi dalam bidang keagamaan		6	6	6	6	6
	Persentase mahasiswa bermoral		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase mahasiswa dengan nilai A pada matakuliah dasar umum (MKDU)		80%	85%	90%	90%	90%
	Persentase pelaksanaan pembelajaran tanpa gratifikasi		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase Tugas Akhir (TA/LTA/Skripsi) bebas Plagiarism		100%	100%	100%	100%	100%

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Jumlah kegiatan bakti sosial		6	6	6	6	6
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bakti sosial		80	80	80	80	80
	Terlaksananya kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang keagamaan		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya laporan pelaksanan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan bidang keagamaan		ada	ada	ada	ada	ada
3.	Tersedianya program kegiatan pembinaan bidang mahasiswa di bidang IPTEKKes, Humaniora dan Olahraga yang dilengkapi dengan adanya Pedoman pelaksanaan, sosialisasi, prosedur dan formulir		ada	ada	ada	ada	ada
	Persentase dosen yang melakukan pembinaan mahasiswa minimal 4x per semester dalam rangka peningkatan IPS/IPK, dan pembinaan karakter/bimbingan konseling		100%	100%	100%	100%	100%
	Persentase dosen yang melakukan pembinaan mahasiswa dalam rangka peningkatan kompetensi per semester*		75%	80%	85%	85%	90%
	Jumlah kegiatan bidang sain dan teknologi kesehatan tingkat Wilayah		0	2	4	4	6
	Jumlah kegiatan bidang sain dan teknologi kesehatan tingkat Nasional		0	1	1	1	1
	Jumlah kegiatan bidang sain dan teknologi kesehatan tingkat Internasional		0	0	0	0	1
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Penelitian (PKMP)		0	0	1	1	1
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Penerapan Teknologi (PKMT)		0	0	1	1	1
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Artikel Ilmiah (PKM-AI)		1	2	2	3	3

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Gagasan Tertulis (PKM-GI)		1	1	1	1	1
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Karsa Cipta (PKM-KC)		1	1	1	1	1
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Pengabdian Masyarakat (PKMM)		3	4	4	4	5
	Jumlah Program Kreativitas Mahasiswa Kewirausahaan (PKMK)		1	1	1	1	1
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang sains dan teknologi kesehatan tingkat Wilayah		1	1	2	2	3
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang sains dan teknologi kesehatan tingkat Nasional		1	1	2	2	3
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang sains dan teknologi kesehatan tingkat Internasional		0	1	1	1	1
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bidang leadership		200	200	200	200	200
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bidang entrepreneurship		200	200	200	200	200
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bidang seni dan budaya		200	200	200	200	200
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bidang bahasa		200	200	200	200	200
	Jumlah kegiatan bidang humaniora tingkat Wilayah		2	2	2	2	2
	Jumlah kegiatan bidang humaniora tingkat Nasional		1	1	1	1	1
	Jumlah kegiatan bidang humaniora tingkat Internasional		0	0	1	1	1
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang humaniora tingkat Wilayah		10	10	10	10	10
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang humaniora tingkat Nasional		12	12	18	18	20

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang humaniora tingkat Internasional		0	0	1	1	1
	Jumlah keikutsertaan mahasiswa dalam bidang olah raga		100	100	100	100	100
	Jumlah kegiatan bidang olah raga tingkat Wilayah		4	4	4	4	4
	Jumlah kegiatan bidang olah raga tingkat Nasional		2	2	2	2	2
	Jumlah kegiatan bidang olah raga tingkat Internasional		0	0	1	1	1
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang olah raga tingkat Wilayah		30	40	50	50	60
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang olah raga tingkat Nasional		12	12	12	12	20
	Jumlah mahasiswa berprestasi bidang olah raga tingkat Internasional		0	0	1	1	1
4.	Tersedianya Pedoman Pelaksanaan *Job Placement Centre (JPC)* Poltekkes Kemenkes Banjarmasin		ada	ada	ada	ada	ada
	Jumlah penyelenggaraan Open Recruitment di kampus		2	2	2	2	2
	Jumlah alumni yang mengikuti Open Recruitment di kampus		250	250	250	250	250
	Jumlah alumni yang diterima kerja melalui Open Recruitment di kampus		100	125	150	150	175
	Terksananya kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan JPC		ada	ada	ada	ada	ada
	Tersedianya laporan kegiatan monitoring dan evaluasi kegiatan JPC		ada	ada	ada	ada	ada
5.	Jumlah kunjungan portal alumni		250	300	350	350	400
	Jumlah lowongan kerja yang tersedia pada Portal Alumni		125	150	175	175	200
	Jumlah mahasiswa tingkat akhir/lulusan/alumni yang mendaftar lowongan kerja pada portal alumni		300	300	300	300	300

NO.	INDIKATOR	Baseline	TARGET				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Jumlah alumni yang diterima kerja melalui Portal Alumni		150	150	150	150	150
6.	Jumlah kegiatan workshop peningkatan karir		2	2	2	2	2
	Jumlah mahasiswa tingkat akhir/lulusan/alumni yang mengikuti workshop peningkatan karir		200	200	200	200	200
7.	Tersedianya wadah Ikatan Alumni Poltekkes Kemenkes Banjarmasin	IKU	ada	ada	ada	ada	ada
	Jumlah lowongan kerja/info lowongan kerja dari IKA	IKU	10	15	20	20	25
	Jumlah alumni yang diterima kerja melalui peran IKA	IKU	100	100	100	100	100

G. STRATEGI

1. **Pengembangan Sistem Kemahasiswaan Terintegrasi**
   - Membangun sistem informasi kemahasiswaan yang mencakup data akademik, kegiatan organisasi, prestasi, dan aktivitas ekstrakurikuler.
   - Memastikan akses mudah bagi dosen, mahasiswa, dan pihak administrasi untuk mendukung manajemen kemahasiswaan.
2. **Pembinaan dan Pengembangan Mahasiswa**
   - Menyelenggarakan program orientasi, pelatihan kepemimpinan, workshop keterampilan profesional, dan kegiatan pengembangan karakter.
   - Memfasilitasi partisipasi mahasiswa dalam penelitian, pengabdian masyarakat, dan kompetisi akademik atau profesional.
3. **Pengelolaan Organisasi Kemahasiswaan**
   - Membina organisasi kemahasiswaan untuk memastikan kegiatan yang terstruktur, transparan, dan mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa.
   - Menyusun pedoman organisasi dan regulasi internal yang sesuai dengan visi-misi institusi.
4. **Pendataan dan Monitoring Alumni**
   - Menyusun database alumni yang lengkap dan terkini, mencakup pekerjaan, kontribusi profesional, dan keterlibatan dalam kegiatan institusi.
   - Melakukan tracer study untuk menilai relevansi kompetensi lulusan dengan kebutuhan dunia kerja.
5. **Pemberdayaan Alumni**
   - Mengembangkan program mentoring, jejaring profesional, dan kerjasama alumni dengan institusi untuk mendukung mahasiswa dan pengembangan institusi.
   - Melibatkan alumni dalam pengembangan kurikulum, kegiatan penelitian, dan pengabdian masyarakat.
6. **Monitoring dan Evaluasi Kegiatan**
   - Melakukan evaluasi rutin terhadap program kemahasiswaan dan keterlibatan alumni.
   - Menyusun laporan evaluasi sebagai dasar perbaikan dan pengembangan program.
7. **Sosialisasi dan Partisipasi Sivitas Akademika**

- Menyebarluaskan informasi tentang kegiatan kemahasiswaan dan program alumni kepada seluruh sivitas akademika.
- Memastikan partisipasi aktif mahasiswa, dosen, dan alumni dalam kegiatan pengembangan institusi.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. **Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   - Dasar hukum penyelenggaraan pendidikan tinggi, termasuk pengelolaan kemahasiswaan dan alumni.
2. **Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin**
   - Acuan pengembangan program kemahasiswaan dan sistem alumni untuk mendukung visi dan misi institusi.
3. **Kebijakan dan Manual SPMI Poltekkes**
   - Mengatur mekanisme penjaminan mutu kemahasiswaan dan pengelolaan alumni.
4. **Pedoman Organisasi Kemahasiswaan**
   - Dokumen resmi yang memuat regulasi dan tata kelola organisasi kemahasiswaan.
5. **Sistem Informasi Kemahasiswaan dan Alumni**
   - Database yang mencakup data akademik, kegiatan, prestasi mahasiswa, dan informasi alumni.
6. **Laporan Monitoring dan Evaluasi Kemahasiswaan**
   - Dokumen yang memuat hasil evaluasi program, pencapaian kegiatan, dan rekomendasi pengembangan.
7. **Tracer Study Alumni**
   - Laporan hasil pelacakan lulusan terkait pekerjaan, kompetensi, dan kontribusi profesional.
8. **Dokumen Kerjasama Alumni dan Program Pengembangan Mahasiswa**
   - MoU/MoA atau dokumen kegiatan yang melibatkan alumni dalam pengembangan mahasiswa dan institusi.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
3. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
4. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
5. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
6. 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

G. Standar Layanan Mahasiswa dan Publik

1. Definisi Operasional

   Standar Layanan Mahasiswa dan Publik adalah kriteria minimal mengenai penyelenggaraan layanan akademik, administrasi, informasi, pengaduan, dan layanan publik lainnya yang berorientasi pada kebutuhan pengguna, kepuasan pelanggan, serta peningkatan mutu layanan secara berkelanjutan.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terselenggaranya layanan mahasiswa dan publik yang cepat, tepat, transparan, mudah diakses, dan berorientasi pada kepuasan pengguna.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 3
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Ketua Humas
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Petugas Layanan
↓
Pengguna Layanan

Kemenkes Poltekkes Banjarmas	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR LAYANAN MAHASISWA

No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/101	**No. Rev. : 04**	**Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025**	**Hal : 1 / 9**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Anjar Noviatiningsih, SST, M.Kes	Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik (ADAK)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Khairir Rizani, S.ST.,M.Kes	Wakil Direktur 3		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 9

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Layanan mahasiswa dan publik merupakan elemen kunci dalam penyelenggaraan perguruan tinggi yang berkualitas. Bagi mahasiswa, layanan yang responsif dan terintegrasi (akademik, administrasi, konseling, bakat, dan karier) sangat menentukan keberhasilan studi dan pengembangan profesional. Bagi publik (masyarakat, mitra kerja, institusi lain), layanan informasi, administrasi eksternal, dan pengaduan yang transparan dan cepat mencerminkan tata kelola institusi yang akuntabel.

Merujuk pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publikdan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, setiap

penyelenggara pelayanan publik, termasuk perguruan tinggi negeri, wajib menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur, serta melakukan survei kepuasan masyarakat (SKM) secara berkala minimal satu kali setahun sebagai dasar peningkatan mutu layanan berkelanjutan. Selain itu, Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dan Perpres Nomor 95 Tahun 2018 tentang SPBE mengamanatkan bahwa perguruan tinggi wajib menyediakan layanan yang efektif, efisien, adil, transparan, akuntabel, dan berbasis digital. Dengan standar ini, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dapat memastikan layanan mahasiswa dan publik yang bermutu, terukur, terintegrasi dengan SPMI, serta mendukung tata kelola institusi yang unggul dan adaptif terhadap perkembangan digital.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Wakil Direktur I (Bidang Akademik)
3. Wakil Direktur II (Bidang Umum dan Keuangan)
4. Wakil Direktur III (Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama)
5. Kasubbag ADAK
6. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
7. Tim Hubungan Masyarakat dan Pelayanan Publik
8. Ketua Jurusan
9. Ketua Program Studi (Kaprodi)
10. Dosen Pembimbing Akademik (Dosen PA)
11. PJ. Kemahasiswaan
12. Mahasiswa

D. DEFINISI ISTILAH

1. Layanan Mahasiswa adalah seluruh layanan yang diberikan oleh perguruan tinggi kepada mahasiswa, meliputi layanan akademik, administrasi akademik dan kemahasiswaan, pengembangan minat dan bakat, organisasi mahasiswa, beasiswa, konseling, kesejahteraan, bimbingan akademik, serta bimbingan karier.
2. Layanan Publik adalah seluruh layanan yang diberikan oleh perguruan tinggi kepada masyarakat dan pemangku kepentingan eksternal, meliputi layanan informasi publik, layanan pengaduan masyarakat, serta layanan yang bersifat terbuka untuk umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Tim Hubungan Masyarakat dan Pelayanan Publik adalah tim fungsional yang bertanggung jawab melaksanakan survei kepuasan mahasiswa, survei kepuasan masyarakat (SKM), monitoring dan evaluasi (monev) layanan, penyusunan rencana tindak lanjut (RTL) hasil evaluasi, serta pengelolaan layanan pengaduan masyarakat secara transparan, responsif, dan terintegrasi dengan SPMI.
4. Survei Kepuasan Mahasiswa adalah kegiatan pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif mengenai tingkat kepuasan mahasiswa sebagai pengguna layanan internal (akademik, administrasi kemahasiswaan, bimbingan PA, konseling, pengembangan minat/bakat, beasiswa, dan lain-lain) yang dilaksanakan minimal satu kali dalam setahun.
5. Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) adalah kegiatan pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif mengenai tingkat kepuasan masyarakat/pengguna layanan eksternal

terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan, yang dilaksanakan minimal satu kali dalam setahun sesuai dengan Peraturan Menteri PANRB Nomor 14 Tahun 2017.

6. Monitoring dan Evaluasi (Monev) Layanan adalah kegiatan pemantauan dan penilaian secara berkala terhadap penyelenggaraan layanan mahasiswa dan publik untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan.
7. Layanan Pengaduan Masyarakat adalah mekanisme penerimaan, pencatatan, penanganan, dan pelaporan atas keluhan, saran, atau informasi pelanggaran yang disampaikan oleh mahasiswa atau masyarakat, yang dikelola secara transparan, responsif, dan menjamin kerahasiaan pelapor.
8. Bimbingan Akademik (Academic Advising) adalah proses pendampingan mahasiswa oleh Dosen Pembimbing Akademik (PA) untuk memantau kemajuan studi, memberikan arahan akademik, serta membantu perencanaan studi dan pengembangan karier.
9. Standar Pelayanan adalah ukuran minimal yang wajib dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan mahasiswa dan publik, meliputi persyaratan, prosedur, waktu penyelesaian, biaya, produk layanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, sarana prasarana, serta penanganan pengaduan.
10. Layanan Berbasis Digital (E-Service) adalah layanan mahasiswa dan publik yang diselenggarakan melalui sistem elektronik (portal terpadu, website, aplikasi mobile) untuk memudahkan akses, mempercepat proses, dan meningkatkan transparansi layanan.
11. Standar Operasional Prosedur (SOP) Layanan adalah dokumen tertulis yang menguraikan langkah-langkah, alur kerja, waktu penyelesaian, dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan suatu jenis layanan secara baku.
12. Pemangku Kepentingan (Stakeholders) adalah pihak-pihak yang terkait atau memiliki kepentingan dalam penyelenggaraan layanan mahasiswa dan publik, meliputi mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, orang tua mahasiswa, masyarakat, mitra kerja, pengguna lulusan, dan instansi pemerintah/swasta lainnya.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin menetapkan kebijakan layanan mahasiswa dan publik yang mengintegrasikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, dan aksesibilitas, serta menjamin ketersediaan anggaran dan sumber daya pendukung layanan.
2. Wakil Direktur 2 (Bidang Umum dan Keuangan) menjamin ketersediaan sarana dan prasarana pendukung layanan mahasiswa dan publik, termasuk ruang layanan yang nyaman, fasilitas digital, serta pengelolaan anggaran yang transparan dan akuntabel dengan tingkat kepuasan terhadap sarana layanan ≥ 85%.
3. Wakil Direktur 1 (Bidang Akademik) bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan (Kapusbangdik) menjamin tersedianya layanan akademik yang meliputi penyusunan kurikulum, pelaksanaan pembelajaran, evaluasi hasil belajar, serta layanan administrasi akademik yang terintegrasi dengan sistem informasi dengan tingkat ketepatan waktu dan keakuratan layanan ≥ 95%.
4. Kasubbag ADAK menjamin tersedianya layanan administrasi akademik dan kemahasiswaan (KRS, KHS, transkrip, kalender akademik, cuti, pengajuan beasiswa, dan sebagainya) yang terintegrasi, cepat, dan akurat dengan tingkat ketepatan waktu layanan ≥ 95% dan tingkat keakuratan data ≥ 95%.

5. Wakil Direktur 3 (Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama) menjamin tersedianya layanan kemahasiswaan (pengembangan minat dan bakat, organisasi mahasiswa, beasiswa, konseling, kesejahteraan, bimbingan karier) dan layanan kerja sama dengan mitra, dengan tingkat partisipasi mahasiswa ≥ 80%, tingkat ketepatan waktu penyaluran beasiswa ≥ 95%, serta realisasi kerja sama ≥ 80% dari target renstra.
6. PJ. Kemahasiswaan menjamin terselenggaranya kegiatan pengembangan minat dan bakat, pembinaan organisasi mahasiswa dengan tingkat partisipasi mahasiswa dalam kegiatan ≥ 80% dan tingkat kepuasan peserta kegiatan ≥ 85%.
7. Ketua Jurusan menjamin tersedianya layanan akademik dan kemahasiswaan di tingkat jurusan yang responsif terhadap kebutuhan mahasiswa, termasuk koordinasi dengan dosen PA, serta memfasilitasi penyelesaian kendala akademik mahasiswa dengan tingkat penyelesaian kendala ≥ 90%.
8. Ketua Program Studi (Kaprodi) menjamin terlaksananya bimbingan akademik oleh dosen PA, memonitor kemajuan studi mahasiswa, serta menyediakan layanan konsultasi akademik dan karier bagi mahasiswa prodi dengan tingkat cakupan mahasiswa yang terlayani ≥ 95%.
9. Dosen Pembimbing Akademik (Dosen PA) melaksanakan bimbingan akademik dan karir kepada mahasiswa bimbingannya minimal 4 (empat) kali per semester yang terdokumentasi dalam sistem informasi bimbingan, serta memberikan arahan perencanaan studi, pemantauan capaian pembelajaran, dan pengembangan soft skill dengan tingkat kepuasan mahasiswa terhadap bimbingan ≥ 85%.
10. Tim Hubungan Masyarakat dan Pelayanan Publik melaksanakan survei kepuasan mahasiswa dan masyarakat (SKM) secara berkala minimal 1 (satu) kali per tahun, melakukan monitoring dan evaluasi layanan, menyusun rencana tindak lanjut (RTL) hasil evaluasi, serta mengelola layanan pengaduan masyarakat secara transparan, responsif, dan terintegrasi dengan SPMI, dengan, tingkat pelaksanaan monev 100% per tahun, dan tingkat implementasi RTL ≥ 90%.
11. Direktur bersama Wakil Direktur 1 dan Kepala Pusat Penjaminan Mutu menjamin terlaksananya monitoring dan evaluasi layanan mahasiswa dan publik secara berkala, mengintegrasikan hasil evaluasi ke dalam siklus SPMI, serta berkoordinasi dengan Tim Humas dalam pelaksanaan survei kepuasan dan tindak lanjut dengan tingkat implementasi tindak lanjut hasil evaluasi ≥ 90%.
12. Mahasiswa berperan aktif sebagai pengguna layanan dengan memanfaatkan layanan yang tersedia secara bijak, memberikan umpan balik dan aspirasi melalui mekanisme yang disediakan (survei kepuasan, forum aspirasi, kotak saran, pengaduan), serta berpartisipasi dalam evaluasi layanan untuk perbaikan berkelanjutan dengan tingkat partisipasi dalam survei ≥ 30% dari populasi mahasiswa.

F. INDIKATOR

No		Indikator	Base line 2024	Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Tersedianya Pedoman Pelayanan Mahasiswa dan Publik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya Pedoman Survei IKM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya Pedoman Survei Kepuasan Mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

	d.	Tersedianya SOP Layanan Publik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Tersedianya SOP Layanan Kemahasiswaan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2	a.	Tersedianya Sarana dan Prasarana Layanan Kemahasiswaan sesuai standar	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b	Tersedianya Sarana dan Prasarana Layanan Publik sesuai standar	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c	Tingkat kepuasan terhadap sarana dan prasarana	86%	90%	91%	92%	93%	94%
3.	a.	Tersedianya Dokumen Layanan Akademik yang mudah diakses	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat ketepatan waktu layanan akademik	86%	90%	95%	100%	100%	100%
4.	a.	Tersedianya Layanan Administrasi akademik dan Kemahasiswaan yang mudah diakses	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tingkat ketepatan waktu layanan administrasi akademik dan kemahasiswaan	86%	90%	95%	100%	100%	100%
5.	a.	Tingkat partisipasi mahasiswa dalam layanan kemahasiswaan	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	b.	Tingkat ketepatan waktu penyaluran beasiswa	86%	90%	95%	100%	100%	100%
6	a.	Terselenggaranya kegiatan pengembangan minat dan bakat, serta pembinaan organisasi mahasiswa	90%	95%	100%	100%	100%	100%
	b	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap kegiatan pengembangan minat dan bakat serta pembinaan organisasi mahasiswa	86%	88%	90%	92%	94%	95%
7	a.	Terselenggaranya penyelesaian kendala akademik mahasiswa di tingkat jurusan	90%	95%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat penyelesaian kendala akademik mahasiswa di tingkat jurusan	90%	95%	100%	100%	100%	100%
8	a.	Terselenggaranya Bimbingan layanan akademik kepada mahasiswa	96%	97%	98%	99%	100%	100%
	b.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap Bimbingan layanan akademik kepada mahasiswa	96%	97%	98%	99%	100%	100%
9	a.	Terselenggaranya Bimbingan Akademik oleh Dosen PA	96%	97%	98%	99%	100%	100%
	b.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap layanan Bimbingan akademik Dosen PA	86%	88%	90%	92%	94%	95%

	b.	Persentase mahasiswa yang mendapat bimbingan PA minimal 4 kali/semester	96%	97%	98%	99%	100%	100%
10	a.	Terselenggaranya survei kepuasan mahasiswa dan SKM per tahun minimal 1 (satu) kali per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Terselenggaranya Monev survei kepuasan mahasiswa dan SKM per tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Terselenggaranya Implementasi RTL survei kepuasan mahasiswa dan SKM per tahun	91%	92%	94%	96%	98%	100%
11	a.	Terselenggaranya Monev, RTL dan Tindak Lanjut Survei secara berkala	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tingkat implementasi tindak lanjut hasil evaluasi terintegrasi SPMI	91%	92%	94%	96%	98%	100%
12	a	Tingkat partisipasi mahasiswa dalam survei kepuasan layanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap layanan Non akademik	86%	87%	88%	89%	90%	91%
	c	Tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan publik	86%	87%	88%	89%	90%	91%

G. STRATEGI

1. Menyusun dan menetapkan pedoman pelayanan mahasiswa dan publik, pedoman survei IKM, pedoman survei kepuasan mahasiswa, pedoman akademik, serta SOP layanan publik dan layanan kemahasiswaan.
2. Menyediakan dan memelihara sarana prasarana layanan yang nyaman serta fasilitas digital pendukung.
3. Mengintegrasikan layanan administrasi akademik dan kemahasiswaan dalam sistem informasi terpadu.
4. Memastikan ketepatan waktu dan keakuratan data layanan akademik dan administrasi.
5. Menyelenggarakan program pengembangan minat dan bakat, pembinaan organisasi mahasiswa, serta penyaluran beasiswa tepat waktu.
6. Melaksanakan bimbingan akademik oleh Dosen PA minimal 4 kali per semester yang terdokumentasi.
7. Melaksanakan survei kepuasan mahasiswa dan survei kepuasan masyarakat (SKM/IKM) minimal 1 kali per tahun.
8. Menyediakan mekanisme pengaduan masyarakat yang responsif
9. Melaksanakan monitoring dan evaluasi layanan secara berkala, menyusun RTL, serta mengintegrasikan ke dalam siklus SPMI.
10. Meningkatkan partisipasi mahasiswa dalam survei kepuasan layanan secara bertahap.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) 2025-2029
3. Kebijakan Mutu SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
4. Pedoman Penerapan PPEPP dalam SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
5. Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
6. Pedoman Pelayanan Mahasiswa dan Publik
7. Pedoman Survei Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)
8. Pedoman Survei Kepuasan Mahasiswa
9. Pedoman Akademik
10. SOP Layanan Publik
11. SOP Layanan Kemahasiswaan
12. SOP Bimbingan Akademik Dosen PA
13. SOP Penyaluran Beasiswa
14. SOP Pengaduan Masyarakat
15. Instrumen Survei Kepuasan Mahasiswa dan IKM

I. REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301).
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 14 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846).
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038).
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336).
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
8. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 53 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2020 jo. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
10. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/I/41/2022 tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin.
11. 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.
12. Surat Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.03/F/1134/2023 tentang Pedoman satuan Kredit Kegiatan Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.

H. Standar Suasana Akademik

1. Definisi Operasional

   Standar Suasana Akademik adalah kriteria minimal mengenai penciptaan lingkungan akademik yang kondusif, inklusif, kolaboratif, aman, nyaman, dan mendukung pelaksanaan tridharma perguruan tinggi serta pengembangan budaya ilmiah.

2. Tujuan Standar

   Menjamin terciptanya suasana akademik yang kondusif untuk mendukung proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 3
↓
Kasubbag Administrasi Akademik (ADAK)
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Kerja Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, dan Alumni
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen
↓
Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id

STANDAR SUASANA AKADEMIK			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/102	**No. Rev. : 4**	**Tgl. Berlaku :** 18 Februari 2025	**Hal : 1 / 9**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Dr. Bahrul Ilmi, S.Pd, M.Kes.	Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1. .	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 9

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Suasana akademik merupakan faktor penting dalam menjamin kualitas pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Dalam kerangka kebijakan pendidikan tinggi, suasana akademik harus mampu mendukung kebebasan akademik, mimbar akademik, serta budaya ilmiah yang sehat, kritis, dan beretika. Seiring dengan perkembangan tuntutan mutu pendidikan tinggi, akreditasi, serta transformasi pembelajaran berbasis digital, institusi dituntut untuk menciptakan lingkungan akademik yang interaktif, kolaboratif, inklusif, dan adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengelolaan suasana akademik perlu dilakukan secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan melalui integrasi dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) agar mampu menjamin terciptanya interaksi akademik yang berkualitas. Hal ini mencakup penguatan interaksi akademik antara dosen dan mahasiswa, penyelenggaraan kegiatan ilmiah seperti seminar, diskusi, dan kuliah tamu, penerapan kebebasan akademik dan mimbar akademik, pengembangan budaya ilmiah dan etika akademik, pemanfaatan teknologi dalam mendukung suasana akademik, serta keterlibatan pemangku kepentingan dalam kegiatan akademik.

Penyusunan standar ini mengacu pada ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi, Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, serta Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi yang menegaskan pentingnya penciptaan suasana akademik sebagai bagian dari standar proses dan budaya mutu. Selain itu, standar ini juga selaras dengan Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin sebagai landasan pengelolaan institusi.

Dengan pengelolaan yang terarah, standar ini bertujuan untuk menjamin terciptanya suasana akademik yang kondusif dan interaktif, mendorong budaya ilmiah yang bertanggung jawab, meningkatkan keterlibatan aktif dosen dan mahasiswa, mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan, serta memperkuat kualitas interaksi akademik berbasis teknologi dan inovasi guna meningkatkan mutu lulusan dan daya saing institusi secara berkelanjutan.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes
2. Wakil Direktur 1
3. Senat Poltekkes
4. Kepala Pusat Penjaminan Mutu
5. Kepala Jurusan
6. Ketua Program Studi
7. Dosen
8. Tenaga Kependidikan
9. Mahasiswa
10. Unit/Bagian yang mendukung kegiatan akademik dan kemahasiswaan
11. Mitra dan pemangku kepentingan eksternal yang terlibat dalam kegiatan akademik

D. DEFINISI ISTILAH

1. Suasana Akademik adalah lingkungan belajar yang mencakup interaksi antara mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan, kebebasan akademik, budaya kolaborasi, dan etika akademik.
2. Lingkungan Belajar Kondusif adalah suasana yang mendukung mahasiswa untuk belajar, berdiskusi, meneliti, dan mengembangkan diri secara aman, inklusif, dan produktif.
3. Kebebasan Akademik adalah hak sivitas akademika untuk mengeksplorasi ide, menyampaikan pendapat, melakukan penelitian, dan berpartisipasi dalam kegiatan akademik tanpa intimidasi, diskriminasi, atau hambatan yang tidak sah.
4. Budaya Ilmiah dan Etika Akademik adalah nilai, norma, dan perilaku yang mendorong integritas, kejujuran, kolaborasi, tanggung jawab, dan penghargaan terhadap karya ilmiah serta proses pembelajaran yang beretika.
5. Standar Suasana Akademik adalah kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam lingkungan belajar untuk menjamin kualitas, integritas, interaksi, dan nilai-nilai etika akademik, sehingga mendukung pembelajaran, penelitian, pengabdian, dan pengembangan kompetensi sivitas akademika.
6. PPKPT (Program Pengembangan Kapasitas dan Profesionalitas Tenaga Kependidikan) adalah program yang dirancang untuk meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan kapasitas tenaga kependidikan agar dapat mendukung penciptaan lingkungan belajar yang kondusif, efektif, dan berkualitas.
7. SMK3L (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lembaga) adalah sistem manajemen yang diterapkan untuk menjamin keselamatan, kesehatan, dan keamanan seluruh sivitas akademika serta mendukung terciptanya lingkungan belajar yang aman, produktif, dan berkelanjutan.
8. Indikator Operasional Mutu Suasana Akademik adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menilai pemenuhan standar suasana akademik, termasuk dokumen pedoman, implementasi kebebasan akademik, monitoring kepatuhan, dan penerapan PPKPT serta SMK3L.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur menetapkan standar suasana akademik yang mencakup kualitas interaksi, integritas, penerapan nilai etika akademik, serta kepatuhan terhadap PPKPT dan SMK3L melalui dokumen SOP dan pedoman akademik, sehingga seluruh program studi memiliki pedoman tertulis.
2. Direktur menyediakan sarana, fasilitas, dan program pendukung, termasuk implementasi SMK3L, untuk mendukung terciptanya suasana akademik yang kondusif, aman, partisipatif, dan produktif di seluruh unit dan ruang belajar, dengan minimal 90 persen fasilitas memenuhi standar kenyamanan, keamanan, dan keselamatan kerja.
3. Sivitas akademika diberikan hak untuk mengekspresikan kebebasan akademik dalam mengeksplorasi ide, menyampaikan pendapat kritis, melakukan penelitian, dan berpartisipasi dalam kegiatan akademik, dalam forum akademik, penelitian, dan diskusi, tanpa adanya tekanan atau pembatasan.
4. Sivitas akademika mampu menciptakan suasana akademik yang mendukung pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kompetensi, dengan dukungan fasilitas, program dari Direktur, serta penerapan SMK3L dan arahan PPKPT, di mana seluruh sivitas akademika terlibat aktif.
5. Seluruh sivitas akademika bertanggung jawab untuk menciptakan dan memelihara

suasana akademik yang sehat, etis, profesional, serta aman sesuai ketentuan PPKPT dan SMK3L, di lingkungan kampus dan kegiatan akademik, dengan minimal 95 persen kepatuhan terhadap kode etik dan tata tertib akademik.

6. Sivitas akademika menerapkan etika akademik berupa integritas, kejujuran, profesionalisme, dan tanggung jawab dalam seluruh interaksi, penelitian, pembelajaran, dan pengabdian kepada masyarakat, sehingga minimal 95 persen aktivitas akademik bebas dari pelanggaran etika.
7. Sivitas akademika dapat mengikuti lingkungan belajar kondusif yang aman, inklusif, produktif, serta mendorong kreativitas, kolaborasi, dan pengembangan profesionalisme, di semua ruang belajar dan kegiatan akademik, dengan penerapan SMK3L dan pengawasan PPKPT, sehingga minimal 90 persen mahasiswa dan dosen merasakan kondusifitas.
8. Sivitas akademika berpartisipasi aktif dalam kegiatan ilmiah, forum diskusi, penelitian, dan pengembangan kapasitas selama kegiatan akademik dan penelitian berlangsung, dengan minimal 80 persen keikutsertaan sivitas akademika.
9. Sivitas akademika mengikuti sosialisasi dan pelatihan etika akademik yang diselenggarakan setiap tahun akademik minimal satu kali, termasuk materi terkait SMK3L dan keselamatan kerja, dengan minimal 90 persen sivitas akademika ikut serta.
10. Direktur melakukan monitoring dan evaluasi pemenuhan standar suasana akademik setiap semester melalui laporan, observasi, dan audit kepatuhan terhadap PPKPT dan SMK3L, dengan minimal 90 persen temuan ditindaklanjuti tepat waktu.
11. Direktur menindaklanjuti setiap pelanggaran atau ketidaksesuaian standar suasana akademik melalui prosedur pengaduan, penegakan disiplin, dan tindak lanjut PPKPT, sehingga seluruh kasus ditangani secara transparan, adil, tepat waktu, dan sesuai ketentuan keselamatan kerja.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1.	a.	Tersedianya dokumen standar, SOP, pedoman suasana akademik, etika akademik, PPKPT, dan SMK3L yang berlaku di seluruh program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada
2.	a.	Persentase kegiatan akademik yang berlangsung dalam suasana kondusif, aman, kolaboratif, produktif, dan menerapkan SMK3L.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
3.	a.	Persentase kepatuhan sivitas akademika terhadap kode etik, tata tertib akademik, PPKPT, dan SMK3L.	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
4.	a.	Persentase aktivitas pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang memenuhi prinsip integritas akademik dan bebas pelanggaran etika.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5.	a.	Tingkat kepuasan mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan terhadap suasana akademik yang aman, inklusif, nyaman, dan produktif.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
6.	a.	Persentase sivitas akademika yang berpartisipasi dalam seminar, kuliah umum, diskusi ilmiah, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kegiatan pengembangan kapasitas.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
7.	a.	Persentase sivitas akademika yang mengikuti sosialisasi atau pelatihan etika akademik, PPKPT, dan SMK3L setiap tahun akademik.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
8.	a.	Persentase pelaksanaan monitoring, evaluasi, audit internal, dan tindak lanjut hasil evaluasi standar suasana akademik setiap semester.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
9.	a.	Persentase penyelesaian pengaduan dan pelanggaran terkait suasana akademik, etika akademik, PPKPT, dan SMK3L sesuai SOP dalam batas waktu yang ditetapkan.	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10.	a.	Tersedianya dokumen standar, SOP, pedoman suasana akademik, etika akademik, PPKPT, dan SMK3L yang berlaku di seluruh program studi.	ada	ada	ada	ada	ada	ada

NO.		INDIKATOR	Base line 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
11.	a.	Persentase sarana, prasarana, dan fasilitas pendukung suasana akademik yang memenuhi standar kenyamanan, keamanan, keselamatan, dan aksesibilitas.	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

G. STRATEGI

1. Direktur bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan menetapkan kebijakan, standar, struktur, dan mekanisme suasana akademik yang mengacu pada peraturan perundang-undangan, Statuta, VMTS, Renstra, PPKPT, dan SMK3L untuk menciptakan lingkungan akademik yang kondusif, aman, dan etis.
2. Direktur bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan dan Kepala Subbagian Administrasi Akademik menyediakan fasilitas, sarana, dan program pendukung, serta memastikan penerapan SMK3L dan pengawasan PPKPT di seluruh unit kerja untuk mendukung pembelajaran, penelitian, dan pengembangan kompetensi sivitas akademika secara inklusif dan produktif.
3. Kepala Subbagian Administrasi Akademik bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan menyosialisasikan kebebasan akademik serta memfasilitasi forum diskusi, seminar, penelitian, dan kegiatan ilmiah agar sivitas akademika dapat mengekspresikan ide, berpartisipasi aktif, dan mengembangkan kemampuan secara optimal.
4. Direktur bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan memfasilitasi partisipasi aktif mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan dalam kegiatan akademik, penelitian, dan pengembangan kapasitas melalui program berbasis SMK3L dan arahan PPKPT.
5. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan mensosialisasikan kode etik, tata tertib, dan pedoman perilaku akademik, serta melakukan monitoring kepatuhan sivitas akademika secara berkala untuk memastikan lingkungan akademik yang sehat, etis, dan profesional.
6. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan bersama Koordinator Etika Akademik menerapkan mekanisme deteksi plagiarisme, melakukan sosialisasi integritas akademik, dan pembinaan etika secara berkesinambungan agar seluruh aktivitas akademik bebas dari pelanggaran.
7. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan bersama Ketua Tim PPKPT dan Ketua Tim SMK3L mengimplementasikan SMK3L, melakukan pengawasan rutin, dan mengevaluasi lingkungan belajar setiap semester untuk menciptakan suasana yang aman, kondusif, dan produktif bagi seluruh sivitas akademika.
8. Direktur bersama Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan menyelenggarakan program pendukung penelitian dan pengembangan kapasitas, memberikan insentif partisipasi, serta melakukan monitoring keikutsertaan sivitas akademika dalam kegiatan ilmiah dan forum akademik.
9. Kepala Subbagian Administrasi Akademik bersama PPKPT menyusun jadwal pelatihan tahunan dan menyampaikan materi etika akademik, SMK3L, serta

keselamatan kerja, diikuti dengan evaluasi efektivitas pelatihan untuk memastikan pemahaman dan kepatuhan seluruh sivitas akademika.

10. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan bersama Kepala Subbagian Administrasi Akademik melakukan monitoring dan evaluasi semesteran terhadap pemenuhan standar suasana akademik, menindaklanjuti temuan audit, dan melaporkan hasilnya secara berkala kepada Direktur untuk memastikan kepatuhan terhadap Pedoman PPKPT dan SMK3L.
11. Kepala Pusat Pengembangan Pendidikan bersama Direktur dan PPKPT menegakkan prosedur pengaduan dan disiplin, serta mendokumentasikan setiap kasus pelanggaran secara transparan agar semua tindakan disiplin dilakukan adil, tepat waktu, dan sesuai SMK3L

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Peraturan perundang-undangan terkait pendidikan tinggi dan keselamatan kerja.
2. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
3. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
4. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
5. Pedoman PPKPT (Program Pengembangan Kapasitas dan Profesionalitas Tenaga Kependidikan).
6. Manual SMK3L (Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lembaga).
7. Kebijakan institusi tentang suasana akademik dan kebebasan akademik.
8. Kode Etik Sivitas Akademika.
9. Tata Tertib Akademik dan Pedoman Perilaku Sivitas Akademika.
10. SOP dan Formulir terkait suasana akademik, pengaduan, pelatihan, dan monitoring kepatuhan.

I. REFERENSI

1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang RI Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
4. Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Keputusan Mendikbud RI Nomor 355/E/O/2012 tanggal 10 Oktober 2012 tentang Alih Bina Penyelenggaraan Program Studi pada Poltekkes Kemenkes dari Kemenkes ke Kemendikbud
6. Peraturan Menteri Riset dan Teknologi Pendidikan Tinggi RI Nomor 62 Tahun 2016 tentang SPMI Pendidikan Tinggi
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi
8. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
9. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin
10. 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

I. Standar Etika dan Perilaku

1. Definisi Operasional

   Standar Etika dan Perilaku adalah kriteria minimal mengenai nilai, norma, kode etik, integritas, profesionalisme, disiplin, dan perilaku sivitas akademika dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab di lingkungan institusi.

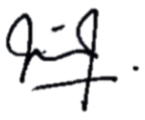
2. Tujuan Standar

   Menjamin terwujudnya budaya kerja dan budaya akademik yang beretika, berintegritas, profesional, dan bertanggung jawab.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 2
↓
Kasubbag Administrasi Umum (ADUM)
↓
Tim Satgas PPKPT
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id		
STANDAR ETIKA DAN PERILAKU			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/103	No. Rev. : 4	Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025	Hal : 1 / 10

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Muhammad Yamani, SKM., MM	Kepala Sub. Bagian Administrasi Umum (ADUM)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Dr. Junaidi, SKM, MS	Wakil Direktur 2		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3 10	5 10
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan Visi dan Misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 10

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terwujudnya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SNDIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Etika dan perilaku merupakan pondasi penting bagi terciptanya lingkungan akademik yang sehat, profesional, dan produktif. Penerapan standar etika dan perilaku menjamin terciptanya budaya akademik yang mendukung integritas, tanggung jawab, profesionalisme, dan kepatuhan terhadap norma hukum dan sosial. Hal ini sangat penting dalam membangun kepercayaan masyarakat, mitra, dan pemangku kepentingan terhadap institusi.

Standar Etika dan Perilaku disusun untuk menjamin bahwa seluruh pegawai, dosen, tenaga kependidikan, staf, dan mahasiswa di Poltekkes Kemenkes Banjarmasin memiliki integritas, profesionalisme, disiplin, serta tanggung jawab dalam pelaksanaan tugas dan interaksi akademik maupun non-akademik. Standar ini menjadi pedoman dalam membangun budaya kerja dan budaya akademik yang beretika, menjunjung kejujuran ilmiah, serta berorientasi pada mutu layanan pendidikan tinggi.

Penerapan standar dilakukan melalui siklus PPEPP dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal untuk memastikan konsistensi, pengawasan, dan perbaikan berkelanjutan terhadap etika dan perilaku seluruh unsur institusi, sehingga tercipta lingkungan yang akuntabel, transparan, dan bebas dari pelanggaran etik serta konflik kepentingan.

Standar Etika dan Perilaku ini berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara, Peraturan Pemerintah Nomor 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil beserta peraturan pelaksanaannya, Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Nasional Pendidikan, serta Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia. Selain itu, standar ini selaras dengan Peraturan Menteri PANRB Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja ASN, Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, dan Peraturan Ketua Komisi ASN Nomor 6 Tahun 2022 tentang kode etik dan perilaku ASN.

Standar Etika dan Perilaku ini menjadi dasar dalam mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik serta peningkatan mutu lulusan dan layanan pendidikan sesuai dengan regulasi nasional. Standar ini diharapkan dapat membentuk budaya akademik yang profesional, bertanggung jawab, dan berintegritas, sehingga meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, dan layanan kepada masyarakat.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Wakil Direktur 1, 2 dan 3
3. Pimpinan unit kerja (Ketua Jurusan/Program Studi, Kepala Unit, Kepala Bagian/Subbagian)
4. Dosen
5. Tenaga Kependidikan (tenaga administrasi, pustakawan, laboran, teknisi, dan tenaga pendukung lainnya)
6. Pegawai ASN dan Non-ASN di lingkungan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
7. Mahasiswa
8. Mitra kerjasama
9. Alumni
10. Pengguna lulusan dan Pemangku Kepentingan Eksternal

D. DEFINISI ISTILAH

1. **Etika Perguruan Tinggi**
   Kumpulan prinsip moral dan nilai profesional yang menjadi pedoman perilaku seluruh sivitas akademika dalam menjalankan tugas, interaksi, dan tanggung jawab institusi.
2. **Perilaku Profesional**
   Tindakan yang mencerminkan kompetensi, tanggung jawab, integritas, dan kepatuhan terhadap norma hukum, peraturan institusi, dan kode etik profesi.
3. **Standar Etika dan Perilaku**
   Kriteria minimal mengenai perilaku, nilai, dan kode etik yang harus dipatuhi oleh seluruh sivitas akademika untuk mendukung lingkungan akademik yang sehat dan profesional.
4. **Kode Etik**
   Dokumen resmi yang memuat prinsip, nilai, dan aturan perilaku yang harus dijalankan oleh dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa.
5. **Lingkungan Akademik yang Sehat**
   Suasana kampus yang aman, inklusif, adil, bebas dari diskriminasi, kekerasan, pelecehan, dan perilaku yang merugikan individu maupun institusi.
6. **Pengawasan dan Penegakan Etika**
   Proses pemantauan, penilaian, dan tindakan korektif atau sanksi terhadap perilaku yang melanggar kode etik atau norma institusi.
7. **Pemangku Kepentingan (Stakeholders)**
   Pihak-pihak yang berinteraksi atau terpengaruh oleh perilaku dan etika sivitas akademika, termasuk mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, mitra eksternal, dan masyarakat.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur menetapkan kebijakan Etika dan Perilaku serta pedoman kode etik yang mengatur perilaku akademik dan non-akademik dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, serta interaksi dosen dan mahasiswa sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan masa berlaku 5 tahun dan ditinjau minimal setiap 2 tahun atau sewaktu-waktu apabila terdapat perubahan regulasi atau kebijakan
2. Direktur menetapkan mekanisme penegakan disiplin dan penanganan pelanggaran etik serta pedoman etika akademik mahasiswa sesuai peraturan yang berlaku
3. Pegawai, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa melaksanakan kode etik dan perilaku dalam tugas kedinasan, pembelajaran, penelitian, dan interaksi akademik serta menghindari konflik kepentingan dan menjaga profesionalisme dalam pelaksanaan tugas.
4. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Sub Bagian ADAK, dan Kepala Subbagian ADUM memastikan sosialisasi dan internalisasi kode etik bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa minimal 2 kali setiap tahun.
5. Direktur bersama Wakil Direktur 2 dan Wakil Direktur 3, Kepala Sub Bagian ADAK, dan Kepala Sub Bagian ADUM memastikan ketersediaan dan keterlaksanaan program peningkatan kedisiplinan, loyalitas, dan produktivitas bagi ASN dan mahasiswa minimal 1 kali per tahun mengacu pada VMTS.
6. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Sub Bagian ADAK, dan Kepala Sub Bagian ADUM, Kepala Pusat Penjaminan Mutu dan Tim Auditor melakukan evaluasi kepatuhan terhadap kode etik dan perilaku serta monitoring terhadap pelanggaran, termasuk pelanggaran berulang, melalui monitoring, audit internal, dan instrumen penilaian secara berkala minimal 1 kali per tahun.

7. Direktur bersama Wakil Direktur 2, Wakil Direktur 3, Kepala Sub Bagian ADAK, dan Kepala Sub Bagian ADUM dan Ketua Tim Humas melakukan survei kepuasan pemangku kepentingan terhadap perilaku layanan pegawai dan dosen serta evaluasi etika akademik mahasiswa secara berkala.
8. Pimpinan unit kerja menindaklanjuti pelanggaran kode etik dan disiplin, termasuk pembinaan, sanksi, dan pengelolaan pengaduan secara transparan dan akuntabel dalam waktu ≤14 hari kerja.
9. Direktur meningkatkan kualitas penerapan etika dan perilaku melalui pelatihan, sosialisasi, pembinaan, serta penguatan budaya integritas dan profesionalisme secara berkala minimal 1 kali per tahun.
10. Institusi melakukan revisi dan penyempurnaan pedoman kode etik serta mengembangkan sistem digital pelaporan dan monitoring etika secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Tersedianya pedoman etika, perilaku, dan kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya SK penetapan pedoman etika, perilaku, dan kode etik oleh Direktur	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Terlaksananya reviu minimal 1 kali dalam 2 tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya berita acara/laporan hasil reviu dan dokumen hasil revisi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
2	a.	Tersedianya pedoman etika akademik mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya SOP penegakan disiplin	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya SOP penanganan pelanggaran etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Tersedianya formulir penanganan pelanggaran	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	a.	Tersedianya pakta integritas ASN	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya formulir konflik kepentingan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kepatuhan Pegawai, Dosen dan Tendik terhadap kode etik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Persentase kepatuhan mahasiswa terhadap kode etik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	e.	Tersedianya dokumentasi pelanggaran etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
4.	a.	Persentase terlaksananya sosialisasi pedoman dan internalisasi kode etik minimal 1 kali/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Persentase pegawai, dosen dan tendik yang mengikuti sosialisasi pedoman dan internalisasi kode etik	80%	82%	84%	86%	88%	90%
	c.	Persentase mahasiswa yang mengikuti sosialisasi pedoman dan internalisasi kode etik	80%	82%	84%	86%	88%	90%
	d.	Tersedianya daftar hadir dan dokumentasi kegiatan sosialisasi pedoman dan internalisasi kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Tersedianya laporan sosialisasi pedoman dan internalisasi kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	f.	Persentase kedisiplinan ASN untuk bekerja sesuai dengan jam kerja	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	g.	Persentase kehadiran ASN pada pertemuan-pertemuan di direktorat	80%	82%	84%	86%	88%	90%
	h.	Persentase penyelesaian tugas ASN sesuai dengan SKP	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	i.	Tingkat kepatuhan ASN terhadap norma, kode etik ASN	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	j.	Nilai IP ASN pegawai, dosen dan tendik	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
5.	a.	Tersedianya pedoman program peningkatan kedisiplinan pegawai, dosen dan tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya pedoman program peningkatan kedisiplinan mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya SOP dan formulir pelaksanaan program peningkatan kedisiplinan pegawai, dosen, tendik dan mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Tersedianya program peningkatan kedisiplinan pegawai, dosen dan tendik serta mahasiswa serta alokasi dana	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Terlaksananya kegiatan program peningkatan kedisiplinan pegawai, dosen dan tendik dan mahasiswa minimal 1 kali/tahun	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	f.	Persentase kehadiran pegawai dosen dan tendik dalam kegiatan program peningkatan kedisiplinan	80%	82%	84%	86%	88%	90%
	g.	Persentase kehadiran mahasiswa dalam kegiatan program peningkatan kedisiplinan	80%	82%	84%	86%	88%	90%
	h.	Tersedianya laporan kegiatan program peningkatan kedisiplinan Pegawai, Dosen dan Tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	i.	Tersedianya laporan kegiatan program peningkatan kedisiplinan mahasiswa	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
6	a.	Terlaksananya monitoring dan evaluasi minimal 1 kali/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya instrumen evaluasi kepatuhan terhadap kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya laporan hasil evaluasi kepatuhan terhadap kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Tersedianya dokumentasi temuan pelanggaran kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Tersedianya dokumen tindak lanjut perbaikan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7	a.	Terlaksananya survei kepuasan terhadap perilaku pegawai, dosen dan tendik	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya instrumen survei kepuasan terhadap perilaku pegawai, dosen dan tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya laporan hasil survei kepuasan terhadap perilaku pegawai, dosen dan tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase kepuasan kepuasan terhadap perilaku pegawai, dosen dan tendik	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	e.	Tersedianya laporan tindak lanjut hasil survei kepuasan terhadap perilaku pegawai, dosen dan tendik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
8.	a.	Tersedianya catatan pengaduan pelanggaran kode etik dan disiplin	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Tersedianya bukti pembinaan dan sanksi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Terlaksananya penyelesaian kasus pengaduan kode etik dan disiplin dengan waktu ≤14 hari	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya laporan penanganan kasus pengaduan pelanggaran kode etik dan disiplin,	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
9.	a.	Terlaksananya pelatihan/ pembinaan minimal 1 kali/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Tersedianya materi pelatihan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kehadiran peserta	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tersedianya laporan kegiatan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Tersedianya evaluasi hasil pelatihan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	a.	Tersedianya pedoman hasil revisi kode etik	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Terlaksananya proses revisi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tersedianya sistem pelaporan etika	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Terdokumentasinya penggunaan sistem	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	e.	Tersedianya laporan pengelolaan sistem	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

G. STRATEGI

1. **Kebijakan dan Peninjauan**
   Menetapkan dan meninjau kebijakan etika serta kode etik secara berkala, sesuai peraturan, dan mudah diakses seluruh sivitas akademika.
2. **Penegakan Disiplin dan Pedoman Etika**
   Menyusun mekanisme penegakan disiplin dan pedoman etika akademik mahasiswa, serta memastikan pelaporan dan penanganan pelanggaran transparan.
3. **Sosialisasi dan Penguatan Budaya Etika**
   Melaksanakan sosialisasi, internalisasi, dan penguatan budaya etika dan profesionalisme bagi dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa secara rutin.
4. **Integrasi Kode Etik dalam Aktivitas Akademik**
   Mengintegrasikan kode etik dalam pembelajaran, penelitian, layanan akademik, serta mencegah konflik kepentingan melalui pelatihan dan deklarasi kepentingan.

5. **Monitoring, Evaluasi, dan Penanganan Pelanggaran**
   Melakukan monitoring, evaluasi kepatuhan, survei kepuasan stakeholder, dan penanganan pelanggaran secara cepat, akuntabel, dan terdokumentasi.
6. **Peningkatan Berkelanjutan dan Digitalisasi**
   Meningkatkan kualitas penerapan etika melalui revisi pedoman, pengembangan sistem digital monitoring, serta program pembinaan dan penghargaan bagi yang berprestasi.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
3. Pedoman Kode Etik Pegawai, Dosen dan Tendik
4. Pedoman Kode Etik Mahasiswa
5. SOP Pengaduan Pelanggaran Kode Etik dan Perilaku
6. SOP Penegakan Disiplin dan Penanganan Pelanggaran Kode Etik dan Perilaku
7. Laporan Sosialisasi dan Internalisasi Kode Etik
8. Laporan Program Peningkatan Disiplin, Loyalitas, dan Profesionalisme ASN/Mahasiswa
9. Instrumen Penilaian Kepatuhan dan Evaluasi Etika Mahasiswa
10. Laporan Monitoring dan Evaluasi Etika dan Perilaku Sivitas Akademika
11. Dokumen Survei Kepuasan Stakeholder terhadap Etika dan Perilaku
12. Laporan Audit Internal Kepatuhan Kode Etik
13. Dokumentasi Sosialisasi dan Internalisasi Kode Etik
14. Dokumentasi Pelaporan Pelanggaran Etika dan Kode Etik

I. REFERENSI

1. Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336)
2. Undang-Undang No. 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil negara
3. Peraturan Pemerintah No. 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil
4. Peraturan Pemerintah No. 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)
6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
8. Peraturan Badan Kepegawaian Negara No. 6 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 94 Tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil
9. Peraturan Ketua Komisi ASN No 6 Tahun 2022 tentang Pedoman pelanggaran nilai dasar/kode etik/kode perilaku dan netralitas ASN
10. Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK. 02.02/I/41/2022 Tentang Statuta Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Banjarmasin;
11. 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

J. Standar Etik Penelitian

1. Definisi Operasional

   Standar Etik Penelitian adalah kriteria minimal mengenai prinsip, norma, dan prosedur etik yang wajib dipenuhi dalam pelaksanaan penelitian untuk melindungi hak, keselamatan, martabat, dan kesejahteraan subjek penelitian serta menjamin integritas ilmiah.

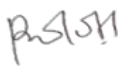
2. Tujuan Standar

   Menjamin seluruh penelitian dilaksanakan sesuai prinsip etika penelitian, integritas ilmiah, dan ketentuan peraturan yang berlaku.

3. Cascading Penanggung Jawab Pemenuhan Standar

Direktur
↓
Wakil Direktur 1
↓
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
↓
Anggota KEPK
↓
Ketua Jurusan
↓
Ketua Program Studi
↓
Peneliti

Kemenkes Poltekkes Banjarmasin	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA **POLITEKNIK KESEHATAN BANJARMASIN** Jalan Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru, Kalimantan Selatan 70714 Telp. (0511) 4773267 e-mail : poltekkes_banjarmasin@yahoo.co.id https://poltekkes-banjarmasin.ac.id		
STANDAR ETIK PENELITIAN KESEHATAN			
No. Dok. : ST/PKBjm/PPM/104	**No. Rev. : 04**	**Tgl. Berlaku : 18 Februari 2025**	**Hal : 1 / 17**

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda tangan	
1. Perumusan	Rasuna Ulfah, S.ST, M.Kes	Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)		20 Jan 2025
2. Pemeriksaan	Hj. Zakiah, S.ST, M.Keb	Wakil Direktur 1		10 Feb 2025
3. Persetujuan	Khairir Rizani, S.ST., M.Kes	Sekretaris Senat		17 Feb 2025
4. Penetapan	Dr. Parellangi, S.Kep, Ners., M.Kep, M.H.	Direktur		18 Feb 2025
5. Pengendali	Rifqoh, S.Pd., M.Sc	Kepala Pusat Penjaminan Mutu		18 Feb 2025

STATUS PERUBAHAN DOKUMEN

NO	TANGGAL	REVISI / PERUBAHAN	HALAMAN	
			Lama	Baru
1.	10 Juni 2016	1. Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
2.	21 Desember 2020	1. Perubahan Visi dan Misi, dan Tujuan	3	3
3.	22 Januari 2023	1. Perubahan latar belakang dan daftar pustaka kebijakan merujuk pada Permendikbud No.3 tahun 2020	3	3
4.	18 Februari 2025	1. Perubahan visi misi 2. Perubahan Latar belakang dan kebijakan permendikbudristek No.53 tahun 2023	3 10	3 17

A. VISI DAN MISI

Visi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin 2025-2029 sebagai berikut:

Visi

"Menjadi pusat pendidikan tinggi vokasi kesehatan yang bermoral, profesional, unggul untuk mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan."

Definisi Operasional :

Bermoral	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Kementerian Kesehatan Banjarmasin mengacu kepada norma profesi, organisasi, agama dan budaya.
Profesional	:	Pengelolaan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin didasarkan pada standar pendidikan tinggi (SN DIKTI) dan berorientasi kepada mahasiswa, mitra kerja dan masyarakat untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, memiliki integritas, kecerdasan emosional, mampu menghadapi tantangan dunia modern, dan mendukung terciptanya manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.
Unggul	:	Memiliki kelebihan dalam aspek tertentu, berfokus kepada inovasi, kreativitas, kearifan lokal, dan kepemimpinan global untuk menjadi institusi terkemuka dan menjadi rujukan pendidikan sejenis yang bertaraf nasional maupun internasional
Manusia Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan	:	Poltekkes Kemenkes Banjarmasin melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi untuk mendukung terwujudnya masyarakat yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan selaras dengan Visi Kementerian Kesehatan.

Misi

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dan pelatihan bidang kesehatan yang berkualitas untuk menunjang Sentra Unggulan Pendidikan (SUP) Kesehatan Otak dan Stroke dan mendukung tercapainya Manusia yang sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.
2. Menyelenggarakan tata pamong dan tata kelola institusi yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, inovatif, dan berbasis digital.
3. Membangun jejaring kerja sama lintas program dan sektor baik nasional maupun internasional.

B. RASIONAL

Standar Etik Penelitian Kesehatan disusun untuk menjamin bahwa seluruh penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek dilaksanakan secara etis, ilmiah, dan bertanggung jawab dengan mengutamakan perlindungan terhadap hak, keselamatan, dan martabat subjek penelitian. Standar ini memastikan penerapan prinsip etik *respect for persons, beneficence,* dan *justice* melalui mekanisme informed consent, persetujuan etik (ethical clearance), penilaian risiko dan manfaat, serta pemilihan subjek secara adil dan tidak diskriminatif.

Pelaksanaan standar dilakukan secara sistematis melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) guna menjamin mutu dan perbaikan berkelanjutan dalam penyelenggaraan penelitian, serta memastikan bahwa setiap penelitian memiliki nilai ilmiah dan nilai sosial yang relevan dengan kebutuhan masyarakat. Dalam implementasinya, Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) berperan sebagai lembaga independen yang melakukan telaah etik secara objektif dan akuntabel.

Penyusunan standar ini berlandaskan pada Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2013 tentang Komite Etik Penelitian Kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN) yang menegaskan sistem pembinaan, pengawasan, standardisasi, dan akreditasi KEPK secara nasional guna menjamin mutu dan konsistensi telaah etik penelitian kesehatan. Selain itu, standar ini juga mengacu pada regulasi terbaru Standar Nasional Pendidikan Tinggi, Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan, serta Deklarasi Helsinki sebagai acuan etik internasional. Dengan demikian, standar ini menjadi dasar dalam menjamin penelitian yang bermutu, beretika, akuntabel, serta selaras dengan kebijakan nasional dan perkembangan sistem penelitian kesehatan di Indonesia.

C. SUBYEK/PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Direktur
2. Wakil Direktur
3. Senat
4. Kepala Sub Bagian Adum dan Adak
5. Para Kepala Pusat
6. Para Kepala Unit
7. Para Ketua Jurusan
8. Para Ketua Program Studi
9. Ketua KEPK
10. Dosen
11. Tenaga Kependidikan
12. Mahasiswa
13. Gugus Kendali Mutu
14. Tim Auditor
15. Pemangku kepentingan eksternal (alumni, dunia kerja, masyarakat, pemerintah)

D. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Etik Penelitian Kesehatan adalah seperangkat ketentuan, prinsip, dan pedoman yang mengatur pelaksanaan penelitian kesehatan agar dilakukan secara etis, ilmiah, bertanggung jawab, serta menjamin perlindungan hak, keselamatan, kesejahteraan, dan martabat subjek penelitian pada seluruh tahapan penelitian.

2. Penelitian kesehatan adalah kegiatan ilmiah yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh, mengembangkan, atau memverifikasi pengetahuan, teknologi, dan inovasi di bidang kesehatan yang dapat melibatkan manusia, data manusia, spesimen biologis, maupun informasi kesehatan sebagai objek atau subjek penelitian.
3. Subjek penelitian adalah individu atau kelompok yang berpartisipasi dalam penelitian kesehatan dan menjadi sumber data, informasi, atau objek intervensi penelitian yang hak, keselamatan, privasi, dan martabatnya wajib dilindungi selama penelitian berlangsung.
4. Respect for persons adalah prinsip etik yang mengharuskan penghormatan terhadap otonomi, kebebasan, dan hak individu dalam menentukan keikutsertaan dalam penelitian serta memberikan perlindungan khusus kepada kelompok rentan yang memiliki keterbatasan dalam mengambil keputusan secara mandiri.
5. Beneficence adalah prinsip etik yang mewajibkan peneliti untuk mengupayakan manfaat sebesar-besarnya dan meminimalkan risiko, ketidaknyamanan, atau kerugian yang mungkin dialami oleh subjek penelitian.
6. Justice adalah prinsip etik yang menjamin keadilan dalam pemilihan, perlakuan, perlindungan, serta distribusi manfaat dan beban penelitian kepada seluruh subjek penelitian tanpa diskriminasi.
7. Informed consent adalah persetujuan sukarela yang diberikan oleh subjek penelitian setelah memperoleh informasi yang lengkap, jelas, dan mudah dipahami mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, hak, dan kewajiban selama mengikuti penelitian.
8. Persetujuan etik (ethical clearance) adalah keputusan resmi yang diberikan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan setelah melakukan telaah terhadap protokol penelitian dan menyatakan bahwa penelitian memenuhi persyaratan etik untuk dilaksanakan.
9. Telaah etik adalah proses penilaian yang dilakukan secara independen, objektif, dan sistematis terhadap aspek etik suatu penelitian untuk memastikan perlindungan subjek penelitian serta kepatuhan terhadap peraturan dan pedoman etik yang berlaku.
10. Risiko penelitian adalah kemungkinan terjadinya dampak yang merugikan, baik secara fisik, psikologis, sosial, ekonomi, hukum, maupun bentuk lainnya yang dapat dialami oleh subjek penelitian akibat keterlibatannya dalam penelitian.
11. Manfaat penelitian adalah dampak positif yang diharapkan diperoleh dari pelaksanaan penelitian bagi subjek penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan, institusi, sistem pelayanan kesehatan, maupun masyarakat secara umum.
12. Penilaian risiko-manfaat adalah proses identifikasi, analisis, dan pertimbangan terhadap potensi risiko dan manfaat penelitian untuk memastikan bahwa manfaat yang diharapkan lebih besar dibandingkan risiko yang mungkin timbul.
13. Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) adalah lembaga independen yang dibentuk oleh institusi dan memiliki kewenangan untuk melakukan telaah etik, memberikan persetujuan etik, melakukan pemantauan, serta memberikan rekomendasi terkait pelaksanaan penelitian kesehatan.
14. Independensi KEPK adalah kondisi yang menjamin KEPK menjalankan fungsi, tugas, dan kewenangannya secara objektif, profesional, bebas dari konflik kepentingan, serta tidak dipengaruhi oleh tekanan atau kepentingan pihak manapun.
15. PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) adalah siklus penjaminan mutu yang digunakan untuk memastikan standar etik penelitian kesehatan dilaksanakan secara konsisten, dievaluasi secara berkala, dikendalikan terhadap ketidaksesuaian, dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

16. Nilai ilmiah (scientific value) adalah tingkat mutu, validitas, reliabilitas, dan ketepatan metodologi penelitian yang menunjukkan bahwa penelitian dirancang dan dilaksanakan sesuai kaidah ilmiah sehingga menghasilkan data yang sahih dan dapat dipertanggungjawabkan.
17. Nilai sosial (social value) adalah manfaat dan kontribusi yang dihasilkan oleh penelitian terhadap pemecahan masalah kesehatan, peningkatan kualitas hidup masyarakat, pengembangan kebijakan kesehatan, atau kemajuan ilmu pengetahuan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat.
18. Kelompok rentan adalah individu atau kelompok yang memiliki keterbatasan dalam melindungi kepentingannya sendiri atau memberikan persetujuan secara mandiri, sehingga memerlukan perlindungan tambahan dalam pelaksanaan penelitian.
19. Konflik kepentingan adalah kondisi ketika kepentingan pribadi, profesional, finansial, atau institusional berpotensi memengaruhi objektivitas, independensi, dan integritas dalam pelaksanaan penelitian maupun proses telaah etik.
20. Kerahasiaan data penelitian adalah upaya menjaga keamanan, privasi, dan perlindungan data pribadi subjek penelitian agar tidak diakses, digunakan, atau disebarluaskan oleh pihak yang tidak berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

E. PERNYATAAN ISI STANDAR

1. Direktur melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) menetapkan dan memastikan penerapan perlindungan subjek penelitian melalui mekanisme informed consent sesuai pedoman etik penelitian kesehatan dengan tingkat kepatuhan 100%.
2. Direktur memastikan seluruh penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek memperoleh persetujuan etik (ethical clearance) dari KEPK sebelum pelaksanaan penelitian dengan tingkat pemenuhan 100%.
3. Direktur memastikan setiap penelitian memiliki nilai ilmiah yang valid dan nilai sosial yang relevan dengan kebutuhan masyarakat sesuai pedoman penelitian kesehatan dengan tingkat pemenuhan ≥95%.
4. Direktur memastikan setiap penelitian memiliki analisis risiko dan manfaat yang memadai serta dilaksanakan dengan meminimalkan risiko dan memaksimalkan manfaat bagi subjek penelitian dengan tingkat pemenuhan 100%.
5. Direktur memastikan pemilihan dan perlakuan terhadap subjek penelitian dilakukan secara adil tanpa diskriminasi serta sesuai prinsip keadilan (justice) dengan tingkat pemenuhan ≥95%.
6. Direktur memastikan Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) menjalankan fungsi secara independen, objektif, dan bebas dari konflik kepentingan dalam setiap pengambilan keputusan dengan tingkat pemenuhan 100%.
7. Peneliti menyampaikan informasi penelitian secara lengkap, jelas, dan dapat dipahami kepada calon subjek sebelum proses informed consent sesuai prosedur yang ditetapkan dengan tingkat keterpahaman subjek ≥90%.
8. Peneliti melaksanakan seluruh tahapan penelitian sesuai protokol telah memperoleh ethical clearance tanpa melakukan penyimpangan dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
9. Peneliti mendokumentasikan seluruh proses dan hasil penelitian secara sistematis, valid, dan dapat ditelusuri sesuai kaidah ilmiah dengan tingkat kelengkapan ≥90%.
10. Peneliti melaksanakan pemantauan terhadap risiko dan dampak penelitian secara berkala sesuai rencana mitigasi risiko dengan tingkat kepatuhan ≥90%.
11. Peneliti menjamin perlakuan adil terhadap seluruh subjek penelitian selama proses penelitian berlangsung sesuai prinsip keadilan dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
12. KEPK melaksanakan proses telaah etik melalui rapat dan mekanisme yang transparan, terdokumentasi, dan sesuai prosedur untuk menjamin independensi pengambilan keputusan dengan tingkat kepatuhan ≥95%.

13. KEPK mengevaluasi tingkat kepatuhan pelaksanaan informed consent pada seluruh penelitian berdasarkan hasil monitoring dan dokumentasi penelitian secara berkala dengan cakupan ≥90%.
14. KEPK mengevaluasi efektivitas proses telaah ethical clearance terhadap proposal penelitian berdasarkan kesesuaian prosedur dan waktu pelayanan secara berkala dengan cakupan ≥95%.
15. KEPK mengevaluasi kualitas nilai ilmiah dan nilai sosial penelitian berdasarkan hasil telaah dan luaran penelitian secara berkala dengan cakupan ≥95%.
16. KEPK mengevaluasi efektivitas implementasi manajemen risiko penelitian berdasarkan hasil monitoring dan laporan kejadian tidak diharapkan secara berkala dengan cakupan ≥90%.
17. KEPK mengevaluasi tingkat keadilan dalam pemilihan dan perlakuan subjek penelitian berdasarkan prinsip justice secara berkala dengan cakupan ≥90%.
18. Institusi mengevaluasi kinerja, independensi, dan tata kelola KEPK berdasarkan indikator kinerja dan kepatuhan terhadap prosedur secara berkala minimal 1 kali per tahun dengan cakupan ≥100%.
19. KEPK melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan informed consent melalui verifikasi ulang dan pemantauan tindak lanjut atas ketidaksesuaian untuk memastikan kepatuhan berkelanjutan dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
20. KEPK melakukan pengendalian terhadap proses telaah etik melalui pemantauan konsistensi penerapan SOP dan ketepatan waktu pelayanan untuk memastikan mutu layanan dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
21. KEPK melakukan pengendalian terhadap kualitas nilai ilmiah dan sosial penelitian melalui pemantauan implementasi hasil revisi proposal untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang ditetapkan dengan tingkat kepatuhan ≥95%..
22. KEPK melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan manajemen risiko penelitian melalui pemantauan tindak lanjut dan efektivitas mitigasi risiko untuk memastikan keselamatan subjek penelitian dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
23. KEPK melakukan pengendalian terhadap penerapan prinsip keadilan dalam penelitian melalui pemantauan tindak lanjut rekomendasi perbaikan untuk memastikan tidak terjadi diskriminasi dengan tingkat kepatuhan ≥95%.
24. Institusi melakukan pengendalian terhadap tata kelola dan independensi KEPK melalui pemantauan kepatuhan terhadap kebijakan, penanganan konflik kepentingan, dan penguatan sistem pengawasan untuk memastikan integritas KEPK dengan tingkat kepatuhan ≥100%.
25. Direktur melalui KEPK dan Pusat Penjaminan Mutu meningkatkan efektivitas perlindungan subjek penelitian melalui evaluasi berkelanjutan, benchmarking, dan inovasi metode sosialisasi informed consent untuk mencapai peningkatan kepatuhan ≥95%.
26. Direktur melalui KEPK meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan ethical clearance melalui pengembangan sistem digital terintegrasi dan peningkatan kapasitas SDM secara berkelanjutan untuk mencapai tingkat kepuasan peneliti ≥90%.
27. Direktur meningkatkan kualitas nilai ilmiah dan nilai sosial penelitian melalui penguatan kolaborasi, peningkatan kapasitas metodologi, dan diseminasi hasil penelitian secara berkelanjutan untuk mencapai peningkatan luaran penelitian ≥80%.
28. Direktur melalui KEPK meningkatkan efektivitas sistem manajemen risiko penelitian melalui penguatan monitoring, evaluasi, dan pembaruan pedoman secara berkelanjutan untuk menurunkan kejadian risiko ≥80%.
29. Direktur meningkatkan penerapan prinsip keadilan dalam penelitian melalui penguatan kebijakan inklusivitas, perlindungan kelompok rentan, dan evaluasi berkelanjutan untuk mencapai tingkat kepatuhan ≥95%.
30. Direktur meningkatkan kualitas tata kelola dan independensi KEPK melalui penguatan regulasi, peningkatan kompetensi anggota, serta pengembangan sistem evaluasi berkelanjutan untuk mencapai kualitas layanan ≥90%.

F. INDIKATOR

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	a.	Persentase penelitian yang memiliki dokumen informed consent lengkap (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase subjek yang menandatangani informed consent sebelum penelitian (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Ketersediaan format baku informed consent (target: 100%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase peneliti yang memahami prosedur informed consent (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
2	a.	Persentase penelitian yang memiliki ethical clearance sebelum pengambilan data (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Rata-rata waktu proses telaah etik sesuai standar (target: ≤14 hari kerja).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase proposal yang ditelaah menggunakan checklist etik (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	d.	Ketersediaan dokumen keputusan etik (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
3.	a.	Persentase proposal dengan metodologi ilmiah yang valid (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b.	Persentase penelitian yang relevan dengan kebutuhan masyarakat (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Persentase penelitian yang menghasilkan luaran publikasi/diseminasi (target: ≥80%).	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	d.	Ketersediaan bukti kajian literatur dan kebaruan penelitian (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
4.	a.	Persentase proposal yang memuat analisis risiko dan manfaat (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase penelitian dengan rencana mitigasi risiko (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Persentase kejadian tidak diharapkan yang dilaporkan (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Persentase penelitian yang dimonitor terkait aspek risiko (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
5.	a.	Persentase penelitian dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang jelas (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Persentase penelitian tanpa indikasi diskriminasi subjek (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Persentase keterwakilan subjek sesuai kebutuhan ilmiah (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Ketersediaan justifikasi pelibatan kelompok rentan (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
6	a.	Persentase anggota KEPK yang menandatangani pernyataan bebas konflik kepentingan (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase proses telaah tanpa keterlibatan peneliti dalam pengambilan keputusan (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Ketersediaan anggota non-afiliasi dalam sidang etik (target: ≥1 orang/sidang)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Ketersediaan dokumentasi rapat dan keputusan KEPK (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
7	a.	Persentase subjek yang menerima penjelasan lengkap sebelum persetujuan (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tingkat pemahaman subjek terhadap informasi penelitian (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Ketersediaan lembar penjelasan penelitian (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Dokumentasi proses pemberian informasi (target: ≥90%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
8.	a.	Persentase kesesuaian pelaksanaan dengan protokol (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Jumlah penyimpangan protokol yang dilaporkan (target: 100%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Ketersediaan dokumentasi pelaksanaan penelitian (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase kepatuhan terhadap ketentuan ethical clearance (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	95%
9.	a.	Persentase kelengkapan dokumen penelitian (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Ketersediaan data penelitian yang valid dan terdokumentasi (target: ≥95%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kesesuaian dokumentasi dengan kaidah ilmiah (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Ketersediaan arsip penelitian (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
10.	a.	Persentase pelaksanaan monitoring risiko (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b.	Ketersediaan laporan monitoring risiko (target: 100%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Persentase kesesuaian pelaksanaan dengan rencana mitigasi (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Jumlah kejadian tidak diharapkan yang teridentifikasi dan dilaporkan (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
11.	a.	Persentase kesesuaian perlakuan subjek dengan protokol (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tidak adanya laporan diskriminasi terhadap subjek (target: 100%).	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	c.	Ketersediaan dokumentasi perlakuan subjek penelitian (target: ≥90%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase kepuasan subjek penelitian (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
12.	a.	Persentase pelaksanaan rapat telaah etik sesuai prosedur (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Ketersediaan notulen dan dokumentasi rapat (target: 100%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Kehadiran anggota sesuai kuorum dalam rapat (target: ≥90%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Tidak adanya intervensi dalam proses pengambilan keputusan (target: 100%)	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
13.	a.	Persentase penelitian yang dievaluasi kepatuhan informed consent (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b.	Tingkat kepatuhan pelaksanaan informed consent (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Ketersediaan laporan evaluasi informed consent (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	d.	Persentase temuan ketidaksesuaian yang teridentifikasi (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
14.	a.	Persentase kesesuaian proses telaah dengan SOP (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Rata-rata waktu penyelesaian telaah etik (target: ≤14 hari kerja).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Tingkat kepuasan peneliti terhadap layanan KEPK (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Ketersediaan laporan evaluasi proses telaah etik (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
15.	a.	Persentase penelitian dengan nilai ilmiah sesuai standar (target: ≥95%).	95%	95%	95%	95%	95%	95%
	b.	Persentase penelitian dengan relevansi sosial yang jelas (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Persentase penelitian yang menghasilkan luaran (publikasi/laporan) (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	d.	Ketersediaan laporan evaluasi nilai ilmiah dan sosial (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
16.	a.	Persentase penelitian yang dievaluasi aspek risiko (target: ≥90%).	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	b.	Persentase kejadian tidak diharapkan yang terdokumentasi (target: 100%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Persentase kesesuaian pelaksanaan mitigasi risiko (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Ketersediaan laporan evaluasi manajemen risiko (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17.	a.	Persentase penelitian yang memenuhi prinsip keadilan (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tidak adanya laporan diskriminasi terhadap subjek penelitian (target: 100%).	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	c.	Persentase kesesuaian kriteria inklusi dan eksklusi (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	d.	Ketersediaan laporan evaluasi keadilan penelitian (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
18.	a.	Persentase pelaksanaan evaluasi kinerja KEPK (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Persentase kepatuhan anggota terhadap prinsip independensi (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap layanan KEPK (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	d.	Ketersediaan laporan evaluasi kinerja KEPK (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
19.	a.	Persentase tindak lanjut yang diverifikasi ulang (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Persentase kepatuhan setelah tindakan korektif (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Ketersediaan dokumen verifikasi tindak lanjut (target: 100%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Penurunan jumlah ketidaksesuaian berulang (target: ≥80%).	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
20.	a.	Persentase kesesuaian proses dengan SOP (target: ≥95%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	b.	Persentase ketepatan waktu penyelesaian telaah (target: ≥90%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketersediaan laporan monitoring proses telaah (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Penurunan keluhan terkait layanan etik (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
21.	a.	Persentase kesesuaian revisi dengan rekomendasi (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Persentase peningkatan kualitas proposal setelah revisi (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Ketersediaan dokumen hasil verifikasi revisi (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Penurunan proposal yang memerlukan revisi berulang (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
22.	a.	Persentase tindak lanjut risiko yang dipantau (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Persentase efektivitas mitigasi risiko (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Ketersediaan laporan pengendalian risiko (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Penurunan kejadian tidak diharapkan berulang (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
23.	a.	Persentase tindak lanjut rekomendasi keadilan (target: ≥95%).	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	95%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
	b.	Tidak adanya kasus diskriminasi berulang (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketersediaan dokumen monitoring keadilan penelitian (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase peningkatan kesesuaian pemilihan subjek (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
24.	a.	Persentase kepatuhan terhadap kebijakan independensi (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b.	Persentase konflik kepentingan yang dimitigasi (target: 100%).	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c.	Ketersediaan laporan pengendalian tata kelola KEPK (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Tidak adanya intervensi dalam pengambilan keputusan (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
25.	a.	Persentase peningkatan kepatuhan informed consent (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Frekuensi reviu dan pembaruan pedoman (target: ≥1 kali/tahun)..	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	c.	Jumlah inovasi/sosialisasi metode informed consent (target: ≥1 inovasi/tahun)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Penurunan temuan ketidaksesuaian berulang (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
26	a.	Tingkat kepuasan peneliti terhadap layanan KEPK (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	90%
	b.	Persentase layanan etik berbasis digital (target: ≥90%).	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	90%
	c.	Waktu rata-rata proses ethical clearance (target: ≤14 hari kerja)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	90%
	d.	Persentase SDM KEPK yang mengikuti pelatihan (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	90%
27	a.	Persentase penelitian yang dipublikasikan (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	80%
	b.	Persentase penelitian kolaboratif (target: ≥50%)	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
	c.	Frekuensi pelatihan metodologi penelitian (target: ≥1 kali/tahun)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase penelitian yang relevan dengan kebutuhan	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

NO.		INDIKATOR	Baseline 2024	TARGET				
				2025	2026	2027	2028	2029
		masyarakat (target: ≥90%)						
28	a.	Penurunan kejadian tidak diharapkan (target: ≥80%)	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
	b.	Persentase kepatuhan terhadap mitigasi risiko (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	c.	Ketersediaan pedoman manajemen risiko yang diperbarui (target: 100%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	d.	Frekuensi pelatihan manajemen risiko (target: ≥1 kali/tahun)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
29	a.	Persentase penelitian yang memenuhi prinsip keadilan (target: ≥95%)	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%	≥95%
	b.	Tidak adanya kasus diskriminasi dalam penelitian (target: 100%)	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada
	c.	Ketersediaan pedoman perlindungan kelompok rentan (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase keterwakilan subjek secara proporsional (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
30	a.	Tingkat kepuasan pemangku kepentingan terhadap KEPK (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	b.	Persentase anggota KEPK yang mengikuti pelatihan etik (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
	c.	Ketersediaan dan pembaruan SOP/regulasi KEPK (target: 100%)	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada
	d.	Persentase peningkatan kinerja KEPK berdasarkan hasil evaluasi (target: ≥90%)	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

G. STRATEGI

1. Penyusunan Kebijakan dan Standar Etik Penelitian Kesehatan

Strategi diawali dengan penyusunan kebijakan dan standar etik penelitian kesehatan yang mengacu pada peraturan perundang-undangan, pedoman nasional etik penelitian kesehatan, serta standar internasional seperti Deklarasi Helsinki. Proses penyusunan dilakukan melalui workshop yang melibatkan pimpinan institusi, Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), dosen/peneliti, serta pemangku kepentingan terkait. Standar yang dihasilkan menjadi acuan dalam seluruh pelaksanaan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Keberhasilan tahap ini diukur melalui indikator kinerja utama (KPI) seperti tersusunnya dokumen standar, tingkat partisipasi stakeholder ≥ 90%, serta pengesahan dokumen oleh pimpinan institusi. Standar ini

menjadi dasar dalam menjamin perlindungan subjek penelitian secara etis dan bertanggung jawab.

2. **Penguatan Sistem Ethical Clearance**

   Strategi dilanjutkan dengan penguatan sistem pengajuan dan penilaian ethical clearance melalui pengembangan prosedur operasional standar (SOP) yang transparan, akuntabel, dan efisien. Institusi mengembangkan sistem layanan berbasis digital (e-ethical clearance) untuk meningkatkan kecepatan dan kualitas pelayanan. Selain itu, dilakukan peningkatan kapasitas anggota KEPK melalui pelatihan dan sertifikasi. Keberhasilan strategi ini diukur melalui KPI seperti seluruh penelitian memperoleh ethical clearance (100%), waktu layanan sesuai standar, dan tingkat kepuasan peneliti ≥ 90%. Strategi ini memastikan seluruh penelitian telah memenuhi kelayakan etik sebelum dilaksanakan.

3. **Peningkatan Kualitas Pelaksanaan Informed Consent**

   Strategi ini dilakukan melalui penyusunan SOP informed consent yang sesuai standar etik, serta pelatihan komunikasi efektif bagi peneliti dalam menyampaikan informasi kepada subjek penelitian. Institusi juga mengembangkan media edukasi seperti leaflet, video, dan booklet untuk meningkatkan keterpahaman subjek. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala oleh KEPK untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan informed consent. KPI yang digunakan meliputi tingkat keterpahaman subjek ≥ 90% dan kepatuhan pelaksanaan informed consent ≥ 95%. Strategi ini bertujuan menjamin penghormatan terhadap otonomi dan hak subjek penelitian.

4. **Penguatan Nilai Ilmiah dan Nilai Sosial Penelitian**

   Strategi ini mencakup pembinaan metodologi penelitian bagi dosen dan mahasiswa, serta mendorong penelitian berbasis kebutuhan masyarakat. Institusi juga memperkuat kolaborasi dengan stakeholder untuk memastikan relevansi hasil penelitian. Evaluasi dilakukan terhadap kualitas proposal dan luaran penelitian secara berkala. KPI yang digunakan meliputi tingkat pemenuhan nilai ilmiah dan sosial ≥ 95% serta peningkatan luaran penelitian ≥ 80%. Strategi ini memastikan penelitian tidak hanya valid secara ilmiah tetapi juga bermanfaat bagi masyarakat.

5. **Penguatan Manajemen Risiko Penelitian**

   Strategi ini dilakukan melalui kewajiban analisis risiko dan manfaat dalam setiap proposal penelitian, serta penyusunan pedoman manajemen risiko penelitian kesehatan. Peneliti diwajibkan melakukan pemantauan risiko secara berkala dan melaporkan kejadian tidak diharapkan. KEPK melakukan evaluasi terhadap efektivitas mitigasi risiko. KPI meliputi kepatuhan manajemen risiko ≥ 90% dan penurunan kejadian risiko ≥ 80%. Strategi ini bertujuan untuk menjamin keselamatan subjek penelitian dan meminimalkan dampak negatif penelitian.

6. **Penerapan Prinsip Keadilan (Justice) dalam Penelitian**

   Strategi ini dilakukan melalui penyusunan kebijakan inklusivitas dalam pemilihan subjek penelitian serta perlindungan kelompok rentan. Institusi memastikan tidak adanya diskriminasi dalam rekrutmen dan perlakuan subjek penelitian. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh KEPK secara berkala. KPI yang digunakan meliputi tingkat kepatuhan prinsip keadilan ≥ 95%. Strategi ini bertujuan menjamin distribusi manfaat dan beban penelitian secara adil.

7. **Penguatan Tata Kelola dan Independensi KEPK**

   Strategi ini mencakup penyusunan kebijakan konflik kepentingan, kode etik anggota KEPK, serta peningkatan kompetensi melalui pelatihan berkelanjutan. Institusi juga melakukan audit internal terhadap kinerja dan independensi KEPK minimal satu kali per tahun. KPI meliputi tingkat independensi dan kinerja KEPK ≥ 90% serta kepatuhan tata kelola ≥ 100%. Strategi ini memastikan KEPK bekerja secara objektif, transparan, dan akuntabel.

8. **Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Penelitian**

   Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memastikan seluruh pelaksanaan penelitian sesuai dengan protokol dan standar etik yang telah ditetapkan. KEPK melakukan evaluasi terhadap informed consent, manajemen risiko, nilai ilmiah, dan prinsip keadilan. KPI meliputi cakupan monitoring ≥ 90% dan implementasi tindak lanjut ≥ 90%. Strategi ini bertujuan untuk mendeteksi dini ketidaksesuaian dan melakukan perbaikan secara cepat dan tepat.

9. **Penerapan Sistem Penjaminan Mutu (PPEPP)**

   Seluruh pelaksanaan standar etik penelitian kesehatan diintegrasikan dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal melalui siklus PPEPP, yaitu Penetapan standar, Pelaksanaan standar, Evaluasi pelaksanaan, Pengendalian terhadap ketidaksesuaian, dan Peningkatan berkelanjutan. Audit mutu internal dilakukan minimal satu kali dalam satu tahun untuk memastikan konsistensi pelaksanaan standar. KPI meliputi ketersediaan dokumen PPEPP lengkap, pelaksanaan audit mutu internal, dan peningkatan kepatuhan standar ≥ 95%. Sistem ini menjamin mutu penelitian yang berkelanjutan, akuntabel, dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

10. **Peningkatan Berkelanjutan dan Inovasi**

    Strategi peningkatan dilakukan melalui benchmarking dengan KEPK terakreditasi, pengembangan sistem digital terintegrasi, serta inovasi dalam edukasi etik penelitian. Institusi juga melakukan pembaruan pedoman secara berkala berdasarkan hasil evaluasi dan perkembangan ilmu pengetahuan. KPI meliputi peningkatan kualitas layanan ≥ 90% dan peningkatan kepuasan peneliti ≥ 90%. Strategi ini memastikan sistem etik penelitian terus berkembang dan adaptif terhadap perubahan.

H. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta Poltekkes Kemenkes Banjarmasin.
2. Rencana Strategis (Renstra) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
3. Pedoman Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
4. Pedoman Etik Penelitian Kesehatan
5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Ethical Clearance
6. SOP Informed Consent
7. SOP Manajemen Risiko Penelitian
8. SOP Monitoring dan Evaluasi Penelitian
9. Kode Etik Peneliti
10. Pedoman Kerja Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
11. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
12. Instrumen Audit Mutu Internal (AMI)
13. Formulir Informed Consent
14. Formulir Pengajuan Ethical Clearance

I. REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2013 tentang Komite Etik Penelitian Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2020 tentang Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKN)
6. Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti)
7. Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI)
8. Deklarasi Helsinki (World Medical Association)
9. CIOMS Guidelines (Council for International Organizations of Medical Sciences)
10. Belmont Report (1979) sebagai dasar prinsip etik (respect for persons, beneficence, justice)
11. Good Clinical Practice (GCP)
12. Peraturan Internal Poltekkes Kemenkes Banjarmasin terkait penelitian dan penjaminan mutu

BAB IX
PENUTUP

Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin Tahun 2025 merupakan dokumen mutu yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan secara terencana, sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Penerapan standar dilakukan melalui siklus PPEPP secara konsisten dan berkelanjutan guna mewujudkan budaya mutu di seluruh unit kerja dan program studi. Dengan ditetapkannya Standar ini, diharapkan:

1. Seluruh sivitas akademika memiliki pemahaman yang sama terhadap standar mutu institusi;
2. Seluruh unit kerja mampu melaksanakan standar secara konsisten;
3. Budaya mutu tumbuh dan berkembang di lingkungan institusi;
4. Sistem tata kelola institusi semakin efektif, efisien, transparan, dan akuntabel;
5. Peningkatan mutu dapat dilaksanakan secara berkelanjutan;
6. Seluruh indikator kinerja institusi dapat tercapai secara optimal;
7. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin mampu mewujudkan visi sebagai institusi pendidikan tinggi kesehatan yang bermoral, profesional dan unggul.

Buku Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Kemenkes Banjarmasin ini menjadi pedoman resmi bagi seluruh unit kerja dalam melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan mutu penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi serta tata kelola institusi. Keberhasilan implementasi SPMI memerlukan:

1. Komitmen pimpinan;
2. Partisipasi seluruh sivitas akademika;
3. Dukungan sumber daya yang memadai;
4. Konsistensi pelaksanaan PPEPP;
5. Penguatan budaya mutu secara berkelanjutan.

Dengan semangat peningkatan mutu berkelanjutan (continuous quality improvement), Poltekkes Kemenkes Banjarmasin berkomitmen untuk terus meningkatkan kualitas layanan pendidikan tinggi kesehatan yang bermutu, profesional, unggul, dan mampu memberikan kontribusi nyata bagi pembangunan kesehatan masyarakat.

Lampiran 1. Daftar Singkatan

SPMI	Sistem Penjaminan Mutu Internal
PPEPP	Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar
SN-Dikti	Standar Nasional Pendidikan Tinggi
AMI	Audit Mutu Internal
RTM	Rapat Tinjauan Manajemen
CPL	Capaian Pembelajaran Lulusan
OBE	Outcome Based Education
MBKM	Merdeka Belajar Kampus Merdeka
VMTS	Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran
SPI	Satuan Pengawasan Internal
BKD	Beban Kerja Dosen
KEPK	Komite Etik Penelitian Kesehatan
HKI	Hak Kekayaan Intelektual
SOP	Standar Operasional Prosedur
IKU	Indikator Kinerja Utama

Lampiran 2. Daftar 34 Standar SPMI Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

1. Standar Kompetensi Lulusan;
2. Standar Proses Pembelajaran;
3. Standar Penilaian Pembelajaran;
4. Standar Pengelolaan Pendidikan;
5. Standar Isi Pembelajaran;
6. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
7. Standar Sarana dan Prasarana Pendidikan;
8. Standar Pembiayaan Pendidikan.
9. Standar Luaran Penelitian;
10. Standar Proses Penelitian;
11. Standar Masukan Penelitian.
12. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat;
13. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat;
14. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat.
15. Standar Visi Misi dan Unggulan;
16. Standar Tata Kelola dan Administrasi;
17. Standar Teknologi Informasi, Komunikasi dan Digitalisasi;
18. Standar Kerja Sama;
19. Standar Kemahasiswaan dan Alumni;
20. Standar Layanan Mahasiswa dan Publik;
21. Standar Suasana Akademik;
22. Standar Etika dan Perilaku;
23. Standar Etik Penelitian;