




LAPORAN


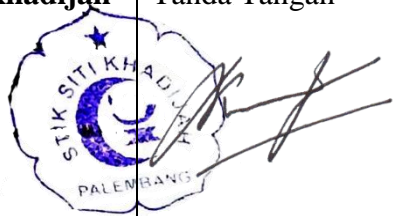
AUDIT MUTU INTERNAL

PRODI S1 FARMASI

**PUSAT PENJAMIN MUTU
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH
TAHUN 2022**

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH PALEMBANG	KODE
		STIK. SK –AMI.07.03
DOKUMEN	LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI S1 FARMASI	
BAGIAN	PUSAT PENJAMIN MUTU	

LEMBAR PENGESAHAN

Revisi	: 01/PPM/2022	00
Tanggal	: 03 Desember 2022	
Diverifikasi oleh : Ka.PPM	Tanda Tangan  Setiawan.Skep.M.kes	
Ditetapkan oleh : Ketua STIK Siti Khadijah	Tanda Tangan  Prof. Dr. dr. H.M.T. Kamaluddin, M.Sc.,Sp.FK	

Dokumen Mutu ini milik STIK Siti Khadijah dan TIDAK DIPERBOLEHKAN dengan cara dan alasan apapun membuat Salinan tanpa seizin Ketua Pusat Penjamin Mutu	Paraf PPM
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------



**YAYASAN ISLAM SITI KHADIJAH
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG
TERAKREDITASI BAN-PT**

Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 0711-314562
Website: www.stik-sitikhadilah.ac.id

**KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG
No. 214 /BAUK/V/I.1/X/2022
TENTANG
PENGANGKATAN TIM AUDITOR INTERNAL SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH PALEMBANG

- Menimbang
- Bahwa untuk menjamin penyelenggaraan pendidikan yang bermutu dan berkelanjutan maka diperlukan adanya penerapan system penjamin mutu
 - Bahwa dalam rangka pelaksanaan penjaminan mutu maka perlu menunjuk Tim auditor Internal dilingkungan STIK Siti Khadijah Palembang
- Mengingat
- Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan.
 - Nasional (Lembaran Negara RIT ahun 2003 Nomor 78, Tambahan lembaran Negara RI Nomor 4301)
 - Undang-Undang RI No. 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
 - Undang-Undang No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
 - Peraturan Pemerintah RI No. 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
 - Peraturan Pemerintah RI No.17 tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan pendidikan.
 - Permenristekdikti No.62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi.
 - Peraturan Pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang Nomor 042 Tahun 2018 tentang Statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang.
 - Surat Keputusan Pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah Nomor 023/B.1/SK/YISK/XII/2016 tentang Pengangkatan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Palembang periode 2021-2025.

M E M U T U S K A N

Menetapkan

- PERTAMA :** Mengangkat saudara yang namanya tersebut pada lampiran putusan ini sebagai TIM Audit Internal di lingkungan STIK Siti Khadijah Palembang
- KEDUA :** Semua biaya yang diperlukan sehubungan dengan terbitnya Surat Keputusan ini dibebankan ke RKA Pusat Penjaminan Mutu
- KETIGA :** Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan Ketentuan bahwa bila ada kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : P a l e m b a n g

Pada tanggal : 12 Agustus 2022

KETUA,



**Prof. Dr. dr. H.M.T. Kamaluddin, M.Sc., Sp.FK
NIK. 2052147**

Tembusan :

- Ketua Pengurus Yayasan Islam Siti Khadijah Palembang.
- Masing-masing Ybs.
- Arsip

LAMPIRAN SK KETUA STIK SITI KHADIJAH

No. 214 /BAUK/V/I.1/VIII/2022

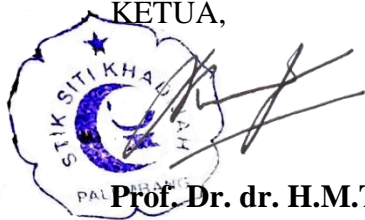
PENGANGKATAN TIM AUDITOR INTERNAL
STIK SITI KHADIJAH PALEMBANG

No	Nama Auditor	Unit Kerja	Penugasan
1.	Sri Hartati, S.Kep.M.Kes	PPM	Program S1 Farmasi
2.	Siti Amalia,SST.M.Kes	Program Studi D3 Kebidanan	
3.	Lili Marleni,SKep.M.Kes	Program Studi D3 Keperawatan	

Ditetapkan di : Palembang

Pada tanggal : 12 Agustus 2022

KETUA,



Prof. Dr. dr. H.M.T. Kamaluddin, M.Sc.,Sp.FK
NIK. 2052147

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.,

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas nikmat yang telah diberikan kepada kita semua untuk dapat menjalankan amanah pekerjaan dengan baik. Sejak tahun 2012 dimana Pemerintah mengeluarkan UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti), maka Pemerintah mendorong pengembangan Budaya

Mutu di Perguruan Tinggi yang dikelola secara otonomi Unit Pengelola Perguruan Tinggi. Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) mendorong agar Perguruan Tinggi mengimplementasikan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten untuk menjaga keberlangsungan institusi.

Laporan AMI ini menyajikan hasil audit lapangan, berbagai temuan dan analisis akar masalah untuk kemudian ditentukan tindak lanjut demi peningkatan mutu.

Semoga laporan AMI ini dapat bermanfaat untuk peningkatan kualitas mutu STIK Siti Khadijah Palembang secara keseluruhan.

Wassalamu'alaikum Wr Wb.,

Ketua Pusat Penjamin Mutu



Setiawan.S.Kep.M.Kes

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Standart : Pendidikan
Area Audit : 1. Standar Kompetensi Lulusan
2. Standar Isi Pembelajaran
3. Standar Proses Pembelajaran
4. Standar Penilaian Pembelajaran
5. Standar Dosen Dan & Tenaga Kependidikan
6. Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran
7. Standar Pengelolaan Pembelajaran
8. Standar Pembiayaan Pembelajaran

Standar : Penelitian
Area Audit : 1. Standar Hasil Penelitian
2. Standar Isi Penelitian
3. Standar Proses Penelitian
4. Standar Penilaian Penelitian
5. Standar Peneliti
6. Standar Sarana dan Prasarana Penelitian
7. Standar Pengelolaan Penelitian
8. Standar Pembiayaan Penelitian

Standar : Pengabdian Kepada Masyarakat
Area Audit : 1. Standar Hasil PkM
2. Standar Isi PkM
3. Standar Proses PkM
4. Standar Penilaian PkM
5. Standar Pelaksana PkM
6. Standar Sarana dan Prasarana PkM
7. Standar Pengelolaan PkM
8. Standar Pembiayaan PkM

Standar : Mutu Layanan
Area Audit : 1. Standar Penerimaan Mahasiswa Baru
2. Standar Pelaksanaan Evaluasi Wisuda
3. Standar Cuti Kulliah

Pelaksanaan Standar : Program Studi S1 Farmasi

Tim Auditor : 1. Siti Amalia,SST.M.Kes
2. Sri Hartati, S.Kep.M.Kes
3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

Tanggal Audit : 11 Januari 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1.Latar Belakang Pelaksanaan AMI
- 1.2.Tujuan Pelaksanaan AMI
- 1.3.Persiapan Audit
- 1.4.Pelaksanaan AMI

BAB II MEKANISME AUDIT, AREA AUDIT DAN WAKTU PELAKSANAAN AMI

- 2.1.Kebijakan AMI
- 2.2.Alur Proses Prosedur AMI
- 2.3.Area dan Objek AMI
- 2.4.Waktu Pelaksanaan AMI
- 2.5.Pelaksanaan AMI

BAB III HASIL AUDIT

- 3.1.Hasil Audit Lapangan
- 3.2.Rencana Tindak Lanjut

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

- 4.1.Kesimpulan
- 4.2.Rekomendasi

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Penerapan SPMI di STIK Siti Khadijah Palembang mempunyai riwayat yang cukup panjang. Pada tahun 2009 Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan melakukan pemetaan penerapan SPMI di Perguruan Tinggi. Program ini mengacu pada Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional yang dijabarkan lebih lanjut melalui Permendikbud Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, yang mewajibkan satuan pendidikan untuk menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan.

Peraturan pelaksanaan SPMI Perguruan Tinggi diperbaharui lagi pada tahun 2012 yang dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 12 tentang Pendidikan Tinggi, dan dijabarkan dalam Peraturan Menteri yang terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan penumbuhan budaya mutu di Perguruan Tinggi.

1.2.Tujuan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

- 1) Memastikan sistem manajemen mutu memenuhi standar/regulasi
Audit Mutu Internal melakukan penelusuran bukti-bukti yang ada untuk memastikan bahwa sistem manajemen mutu yang diterapkan oleh Auditee telah memenuhi standar yang ditetapkan dan tidak bertentangan dengan Peraturan Menteri dan BAN-PT.
- 2) Memastikan penerapan sistem manajemen mutu sesuai dengan sasaran/tujuan.
Audit Mutu Internal melakukan analisis kesesuaian atau ketidaksesuaian proses pelaksanaan standar mutu dan mencari akar masalah untuk mencari ruang untuk perbaikan.
- 3) Mengevaluasi efektifitas penerapan sistem penjamin mutu
AMI memeriksa hasil pencapaian mutu dengan mengacu pada Indikator Pencapaian Standar sehingga dapat ditentukan skala pencapaian.

- 4) Mengidentifikasi peluang perbaikan sistem penjamin mutu.

AMI mengidentifikasi akar masalah dan melaporkan kepada Auditee sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya.

1.3.Persiapan Audit

a. Perencanaan audit

Rencana audit disusun oleh ketua tim audit, disetujui oleh klien, dan dikomunikasikan kepada auditor dan teraudit. Rencana audit dirancang secara fleksibel agar dapat diubah berdasarkan informasi yang dikumpulkan selama audit dan memungkinkan penggunaan sumberdaya yang efektif.

Rencana audit meliputi:

- Tujuan dan lingkup audit.
- Identifikasi individu yang bertanggung jawab langsung terhadap tujuan dan lingkup audit.
- Identifikasi dokumen acuan yang berlaku, antara lain standar sistem mutu dan manual mututeraudit.
- Identifikasi anggota tim audit
- Tanggal dan tempat audit dilakukan.
- Identifikasi unit organisasi teraudit
- Waktu dan lama audit untuk tiap aktivitas audit.
- Jadwal pertemuan yang diadakan dengan pimpinan teraudit.
- Jadwal penyerahan laporan audit

Jika teraudit keberatan terhadap rencana audit segera memberitahukan kepada ketua tim audit, dan harus diselesaikan sebelum pelaksanaan audit.

b. Penugasan tim audit

Masing-masing anggota tim audit mengaudit unsur sistem mutu atau bagian fungsional yang telah ditentukan.

c. Dokumen kerja

Dokumen kerja yang diperlukan untuk memfasilitasi tugas tim audit adalah:

- Daftar pengecekan yang disiapkan oleh tim audit.
- Borang untuk melaporkan pengamatan audit dan mendokumentasikan bukti pendukung.
- Dokumen kerja tidak membatasi aktivitas atau tugas audit tambahan yang mungkin diperlukan sebagai akibat informasi yang terkumpul selama audit. Dokumen kerja yang melibatkan informasi rahasia harus dijaga oleh organisasi audit.

1.4.Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Menjawab paradigma baru sistem penjamin mutu perguruan tinggi yang tercantum dalam Permendikbud Nomor 5/2020 di mana Pada prinsipnya, perguruan tinggi / program studi yang sudah memperoleh status akreditasi Dapat bersifat pasif, kecuali PTS/ps yang ingin meningkatkan status akreditasi yang dapat mengajukan permintaan reakreditasi. Peraturan ini menunjukkan bahwa PT/PS harus mampu menjamin bahwa mutu Tri Dharma perguruan tinggi tetap terjaga setiap saat, Sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi.

AMI Tahun 2022 ini dilakukan dengan area audit yang mengacu pada 1) mutu pendidikan pendidikan : standar kompetensi lulusan, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan standar sarana dan prasarana standar pengelolaan pembelajaran dan standar pembiayaan pembelajaran, 2) standar mutu penelitian: standar hasil penelitian, standar isi penelitian, Standar proses penelitian, standar penilaian penelitian, standar peneliti, standar sarana dan prasarana penelitian standar pengelolaan penelitian standar pembiayaan penelitian, 3) standar mutu pengabdian kepada masyarakat : standar hasil PKM standar isi PKM standar proses PKM, standar penilaian PKM, standar pelaksanaan PKM, 4) standar mutu layanan : standar penerimaan mahasiswa baru standar pelaksanaan evaluasi wisuda, standar cuti kuliah.

Dengan adanya proses audit ini diharapkan agar stik Siti Khodijah dapat mengendalikan serta meningkatkan mutu pembelajaran kedepannya melalui rekomendasi kepada ketua stick yang diberikan oleh tim auditor atas temuan yang diperoleh. karena itu, di lingkungan situasi sebagai pengambil kebijakan sangat menentukan keberhasilan mutu pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

BAB II

MEKANISME AUDIT, AREA AUDIT DAN WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1.Kebijakan AMI

Penerapan SPMI di STIK Siti Khodijah sesuai dengan Permenristekdikti No. 61 tahun 2016 pasal 5 yang menyatakan siklus kegiatan SPMI terdiri dari Penetapan Pelaksanaan Evaluasi Pengendalian Peningkatan (PPEPP) standar pendidikan tinggi yang akan menghasilkan *kaizen atau continuous quality improvement* mutu pendidikan tinggi di perguruan tinggi. Evaluasi pelaksanaan standar Dikti dan standar perguruan tinggi dilakukan dengan cara audit mutu internal oleh PPM.

Pada prinsipnya pelaksanaan sistem penjamin mutu internal menganut asas:

a. Quality First

Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus memprioritaskan mutu.

b. Stakeholder-In

Semua pikiran dan tindakan pengelola perguruan tinggi harus ditujukan pada kepuasan para pemangku kepentingan (internal dan eksternal).

c. The Next Process Is Our Stakeholders

Setiap pihak yang menjalankan tugasnya dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus menganggap pihak lain yang menggunakan hasil pelaksanaan tugasnya tersebut sebagai pemangku kepentingan yang harus dipuaskan.

d. Speak With Data

Setiap pengambilan keputusan/ kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus didasarkan pada analisis data, bukan berdasarkan asumsi atau rekayasa.

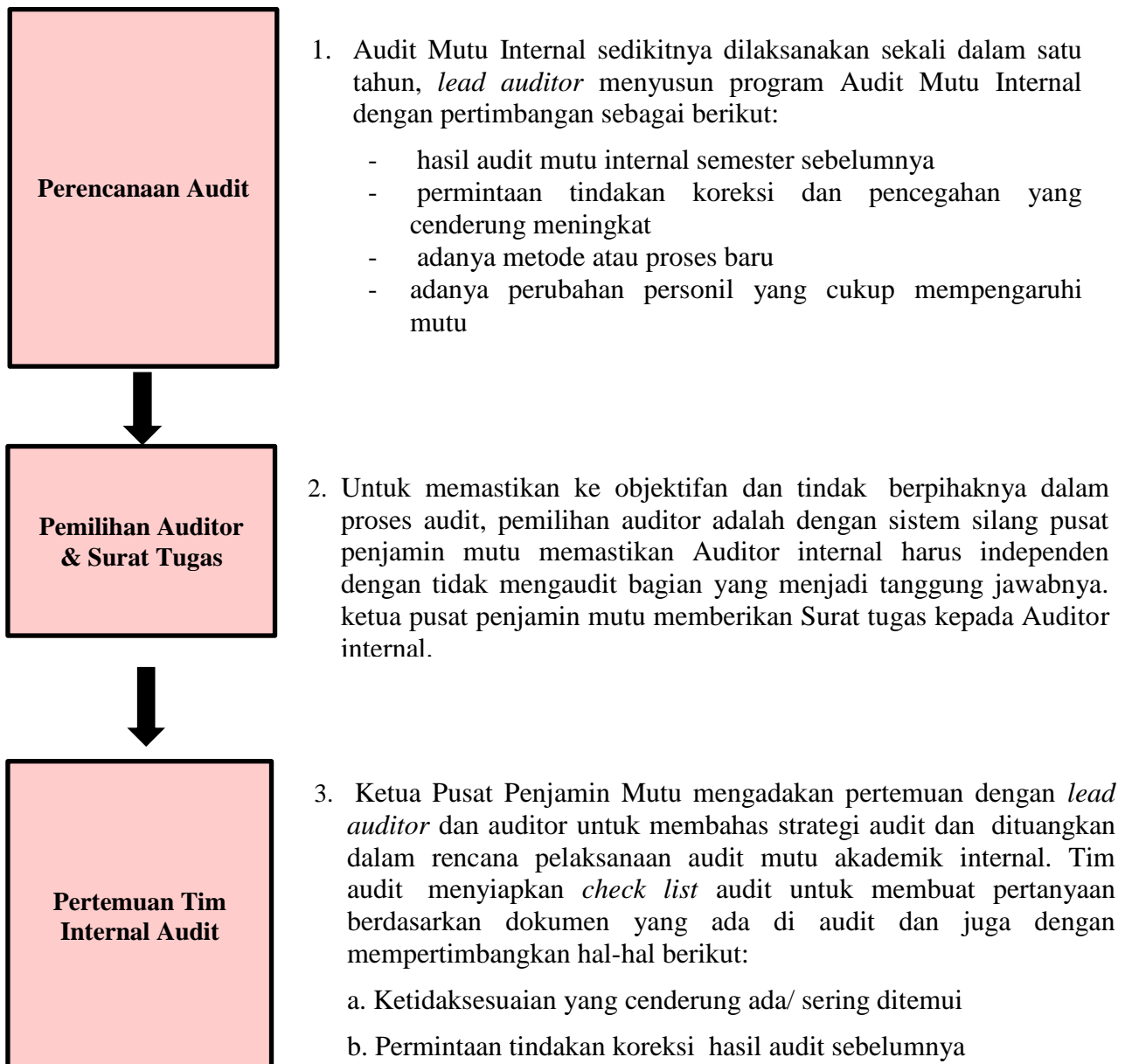
e. Upstream management

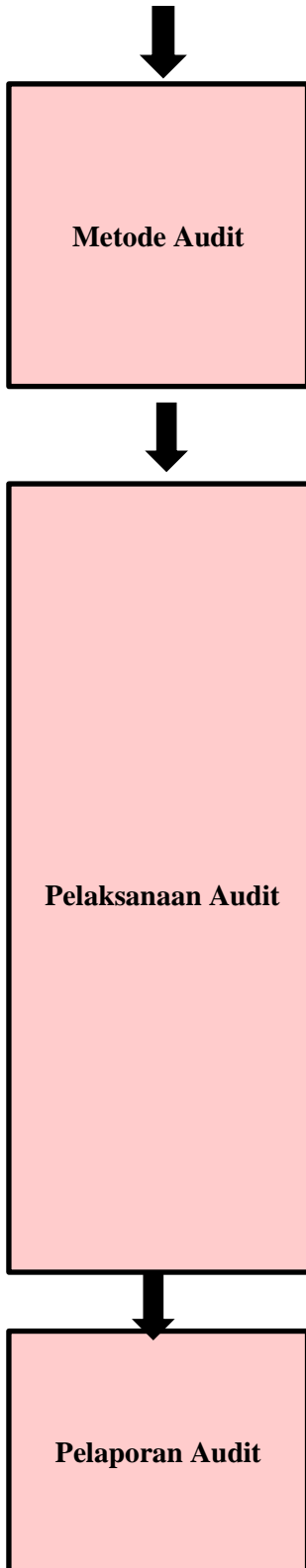
Setiap pengambilan keputusan/ kebijakan dalam proses pendidikan pada perguruan tinggi harus dilakukan secara partisipatif dan kolegial, bukan otoritatif.

Ketua STIK meminta kepada PPM untuk melaksanakan AMI untuk memeriksa pemenuhan standar Dikti, dari tahap penetapan sampai tahap pelaksanaan standar Dikti dan standar perguruan tinggi.

Hasil pemeriksaan AMI dianalisis untuk menilai efektivitas kinerja SPMI di STIK Siti Khadijah dan dilakukan oleh ketua PPM kepada Ketua STIK. Evaluasi ini dilakukan satu kali dalam setahun, agar hasil temuannya dapat digunakan menjadi dasar penentuan program kerja pada tahun akademik berikutnya.

2.2. Alur Proses Prosedur AMI





4. Audit dilaksanakan dengan metode:

6. Wawancara dengan mengacu ceklis yang telah dibuat
7. Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara
8. Klarifikasi (verifikasi rekaman investigasi pengambilan contoh secara *random*)

5. Tahapan Audit

a. Pembukaan audit

Rapat pembukaan Ketua tim auditor memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan mengkomunikasikan apa saja yang akan dijadikan sebagai kriteria audit

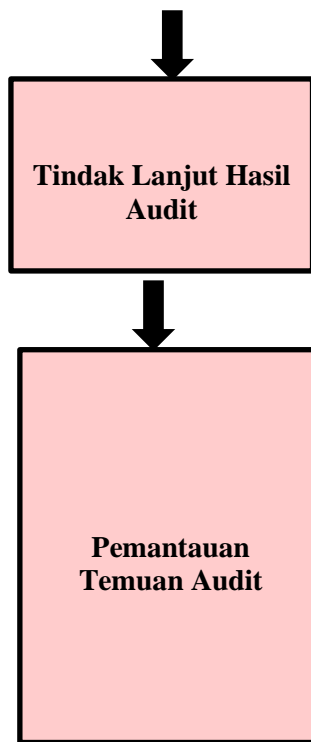
b. Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi

Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi dilakukan oleh tim auditor dengan mengisi form checklist audit pada kolom "hasil observasi" dan jika ditemukan ketidaksesuaian maka akan dicatat dalam form temuan audit

c. Penutupan audit

Penutupan audit dilaksanakan untuk menjelaskan temuan-temuan selama audit disertai rekomendasi perbaikan serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan ketua tim auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada ketua pusat penjamin mutu.

6. Ketua tim auditor melaporkan hasil audit kepada ketua pusat penjamin mutu dengan menggunakan form laporan audit mutu internal untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan melaksanakan rapat tinjauan manajemen yang mengacu pada prosedur mutu rapat tinjauan manajemen.



7. Auditee harus melakukan tindakan perbaikan terhadap temuan audit dengan terlebih dahulu mencari penyebab dari permasalahan tersebut. tindakan koreksi dan pencegahan yang diperlukan ditetapkan beserta tanggal target penyelesaian.

8. Pusat Penjamin Mutu melakukan pemantauan pelaksanaan tindakan koreksi dan pencegahan terhadap hasil audit dengan menggunakan form log status Audit Mutu Internal.

Laporan audit dianggap selesai bila sudah ditutup (*close out*) dan ditandatangani oleh ketua pusat penjamin mutu atau yang mewakilinya pada laporan audit tersebut.

Penyelesaian temuan yang melewati target penyelesaian, akan diberikan peringatan kepada bagian yang terkait oleh Ketua Pusat Penjamin Mutu.

Luaran AMI adalah rekomendasi untuk pengendalian dan peningkatan mutu, dituangkan dalam dokumen permintaan tindakan koreksi dan permintaan tindakan peningkatan. Luaran ini akan didiskusikan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) bersama manajemen untuk ditentukan tindak lanjut yang harus dilaksanakan pada tahun akademik berikutnya, untuk peningkatan mutu pengelolaan dan operasional STIK Siti Khadijah.

2.3.Area dan Objek Audit Mutu Internal

Area Audit :

1. Standar mutu pendidikan (tanda kompetensi lulusan, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, standar pembiayaan pembelajaran).

2. Standar mutu penelitian (tanda hasil penelitian, standar isi penelitian, standar proses penelitian Komnas standar penilaian penelitian standar peneliti, standar sarana dan prasarana penelitian, standar pengelolaan penelitian, standar pembiayaan penelitian).
3. Standar mutu Pengabdian Kepada Masyarakat(standar hasil PKM, standar isi PKM standar proses PKM, standar penilaian PKM, standar pelaksanaan PKM, standar sarana dan prasarana PKM, standar pengelolaan PKM standar pembiayaan PKM)
4. Standar mutu (standar penerimaan mahasiswa baru, standar pelaksanaan evaluasi wisuda, standar cuti kuliah).

2.4. Waktu Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Hari / Tanggal : Rabu, 11 Januari 2022
Waktu : 08.00 WIB s.d selesai
Tempat : Ruang Rapat STIK Siti Khadijah

2.5. Pelaksanaan Audit Mutu Internal

Auditor 1 : Siti Amalia, SST, MKes
Auditor 2 : Sri Hartati, S.Kep.M.Kes
Auditor 3 : Lili Marleni,S.Kep.M.Kes

BAB III

HASIL AUDIT

3.1. Hasil Audit Lapangan

No	Standar SPMI	Butir Referensi	Temuan
1	Standar Isi Pembelajaran		Belum semua RPS, bahan ajar, dan atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat
2	Standar Proses Pembelajaran		RPS untuk setiap mata kuliah disusun oleh dosen program studi yang kompeten tetapi belum memperhatikan peta kompetensi yang harus dicapai oleh mata kuliah dan juga belum memperhatikan proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistik, interaktif, saintifik, kontekstual, efektif, kolaboratif dan berpusat pada mahasiswa.
3	Standar Hasil Penelitian		Belum ada dokumen pengumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di program studi
4	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat		Belum ada prosiding kegiatan PKM yang memiliki ISSN dan EISSN di program studi
5			Pengelolaan rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MOU) lembaga bahasa Universitas Sriwijaya dan pusat pengembangan bahasa UIN Raden Fatah Palembang tidak terlaksana
			Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam tidak terlaksana.

Rencana Tindak Lanjut

Setiap temuan harus dicarikan jalan keluar/ tindak lanjutnya titik tindak lanjut adalah tindakan yang diambil untuk meniadakan sebab-sebab ketidak sesuaian sehingga dapat mencegah pengulangan temuan di atas untuk mengarah pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Temuan dan tindak lanjut harus dibahas pada rapat tinjauan manajemen guna Menyepakatipenanggung jawab kegiatan dan waktu pelaksanaan kegiatan (penutupan temuan).

No	HasilAudit	Rencana Tindak Lanjut	Penanggung Jawab
1	Masalah Belum semua RPS, bahan ajar dan atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PKM Akar masalah Belum ada kebijakan STIK tentang pembuatan RPS yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PKM	Identifikasi hasil penelitian dan PKM dosen sebagai bahan untuk pengayaan RPS bahan ajar, dan atau modul Workshop pembuatan RPS bahan ajar, dan atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PKM dosen	Koordinator Program Studi
2	Masalah Belum ada dokumen pengumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri Akar Masalah Belum dibuat kumpulan serta target jurnal artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di PS	Akan dilakukan pembuatan dokumen kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di PS	Koordinator Program Studi
3	Masalah Belum ada prosiding kegiatan	Akan disusun kebijakan wajib tentang publikasi	Koordinator

	<p>PKM yang memiliki issn dan eissn di program studi</p> <p>Akar Masalah</p> <p>Belum ada kebijakan di program studi tentang publikasi hasil pelaksanaan kegiatan PKM pada proseding/ jurnal ilmiah PKM</p>	<p>hasil pelaksanaan kegiatan PKM pada prosedur/ jurnal ilmiah PKM</p> <p>Akan dilakukan pelatihan pembuatan artikel ilmiah hasil pelaksanaan kegiatan PKM</p>	PPKM
4	<p>Masalah</p> <p>Pengelolaan rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MOU) lembaga bahasa Universitas Sriwijaya dan pusat pengembangan bahasa UIN Raden Fatah Palembang tidak terlaksana</p> <p>Akar masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada kesepakatan tentang item dan substansi kerjasama 2. Adanya adanya biaya yang timbul dari kegiatan kerjasama yang belum dimasukkan dalam rencana operasional kerjasama 	<p>Rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama lembaga bahasa Unsri dan pusat pengembangan bahasa UIN Raden Fatah Palembang dihentikan sementara untuk rapat ditinjau kembali</p>	Program Studi, BAUK, Unit Bahasa
5	<p>Masalah</p> <p>Pengelolaan rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam tidak terlaksana.</p> <p>Akar masalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada jejaring ataupun Mitra untuk kerjasama yang jelas ke negara Brunei 	<p>Pengelolaan rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam dihentikan sementara untuk ditinjau kembali</p>	Program Studi

	<p>Darussalam</p> <p>2. Administrasi dan mekanisme kerjasama dengan prosedur pengurusnya dilakukan melalui pemerintah dengan program G to G</p>		
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan standar yang diukur dalam hasil audit lapangan disimpulkan bahwa terdapat 5 temuan ketidaksesuaian termasuk dalam kategori KTS-Minor.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan, terdapat rekomendasi yang diharapkan dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu stick Siti Khadijah yaitu:

1. Workshop pembuatan RPS bahan ajar, dan atau modul yang diperkaya dengan hasil Penelitian dan PKM dosen.
2. Akan dilakukan pembuatan dokumen kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di PS.
3. Rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MOU) lembaga bahasa Universitas Sriwijaya dan pusat pengembangan bahasa UIN Raden Fatah Palembang dihentikan sementara untuk dapat ditinjau kembali
4. Pengelolaan rencana operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MOU) luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam dihentikan sementara untuk dapat ditinjau kembali.

LAMPIRAN



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

UNDANGAN RAPAT AUDIT MUTU INTERNAL

FM-PM-07/03-01/RO

Palembang, Desember 2022

No : 007/LPM/XI/2022
Lampiran : -
Perihal : Audit Internal Program studi S1 Farmasi

Kepada Yth :
Ketua Program Studi S1 Farmasi
Di –
Tempat

Dengan Hormat,

Bersama ini kami memberitahukan untuk Audit Mutu Internal Program Studi S1 Farmasi STIK Siti Khadijah Palembang yang akan dilaksanakan pada :

Hari/Tanggal : Senin, 19 Desember 2022

Waktu : 09.00 WIB – Selesai

Tempat : Ruang Rapat STIK Siti Khadijah Palembang

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka.Pusat Penjamin Mutu

Setiawan.S.Kep.MKes



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

NOTULEN RAPAT AUDIT MUTU INTERNAL

FM-PM-07/03-03/RO

Hari/Tanggal Senin, 19 Desember 2022

Tempat Ruang Rapar STIK Khadijah Palembang

Agenda Rapat

- 1. Sambutan ketua STIK Siti Khadijah Palembang**
- 2. Pengarahan dari Ka.Pusat Penjammin Mutu**
- 3. Opening Meeting**
- 4. Audit Mutu Internal Prodi S1 Farmasi**
- 5. Closing Meeting**

PEMBAHASAN RAPAT

Ketua STIK Siti Khadijah Palembang memberikan sambutan terkait dengan kesiapan dari tim audit mutu internal Pusat Penjamin Mutu STIK Siti Khadijah Palembang untuk menjadi Auditor Internal Pusat Penjamin Mutu.

Pengarahan Ketua Tim Audit (*Lead Auditor*) tentang ruang Lingkup dan gambaran serta etika menjadi Auditor Internal.

Lead Auditor membuka opening meeting dengan menyepakati kesediaan waktu dari setiap auditee untuk di audit.

Pelaksanaan Audit mutu internal sesuai dengan jadwal audit terlampir.

Tahapan tahapan Audit Internal :

- 1. Persiapan audit**
- 2. Pelaksanaan audit**
- 3. Dokumen audit**
- 4. Kelengkapan pelaksanaan audit**
- 5. Tindak lanjut permintaan tindakan koreksi**

Audit ditutup dengan tata cara membuat Pelaporan Audit.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

BERITA ACARA AUDIT MUTU INTERNAL

FM-PM-07/03-04/RO

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Januari 2022

Tempat : Ruang Rapat STIK Siti Khadijah

BERITA ACARA RAPAT

Pada hari ini **Senin** tanggal **11** Bulan **Januari** Tahun **2022** bertempat di STIK Siti Khadijah Palembang, telah dilaksanakan Audit Mutu Internal Program Studi S1 Farmasi
Catatan penting selama pelaksanaan Audit Mutu Internal adalah:

Tahapan-tahapan Audit Internal:

1. Persiapan audit
2. Pelaksanaan audit
3. Dokumen audit
4. Kelengkapan pelaksanaan audit
5. Tindak lanjut permintaan tindakan koreksi

Audit ditutup dengan Pelaporan Audit.

Palembang, 11 Januari 2022
Ka. Pusat Penjamin Mutu

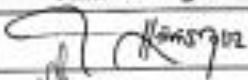
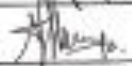
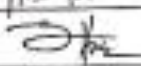
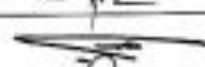


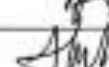


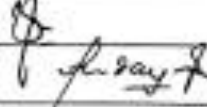
Ns.Setiawan.S.Kep.M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG

DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL

FM-PM-07/03-02/R0

Hari : Kamis		Tanggal : 11 Januari 2022		
Tempat : Ruang Rapat STIK Siti Khadijah Palembang				
No.	Nama	NIK	Jabatan	TandaTangan
1.	Lili Marteni, Ns, Mkes		Auditor	
2.	Sri Hastuti, S.kep. M.kes		Auditor	
3.	Siti Anwar,	138581	Auditor	
4.	Astuti Satrio Cahyo H, Mkes	158303	Kapuk Pamar	
5.	opt. Nur Duan Kamalah, M.kes		Si Farmasi	
6.	Kharumanisa	2546153	Si Farmasi	
7.	Achmad wahyudi		Si Farmasi	
8.	mayasari wulaya	140672	Si Farmasi	
9.	Fuaida Rosa	127266	Si Farmasi	
10.	Nur Hidayati		Si Farmasi	
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

FM-SPMI-07.03.04/R.01

Nama Proses /Prosedur Operasional : Audit Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan Kuliah Pakar yang belum Terlaksanakan (Terealisasi)

Ketua Tim Audit Siti Amalia,SST.M.Kes	Ketua Tim Audit 1. Sri Hartati S.kep.M.Kes 2. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Auditee Ka. Prodi S1 Farmasi	Bagian yang diaudit Prodi S1 Farmasi
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------

Uraian Ketidaksesuaian

☐

Major

✓

Minor

☐

Observasi

Berdasarkan hasil telaah dokumen tentang program kerja bahwa pelaksanaan kuliah Pakar ditemukan tidak terlaksana (terealisasi) sebagaimana mestinya

(diisi oleh auditor)

Pelaksanaan audit	Rencana Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditor	Auditee
11 Januari 2022	11 Februari 2022	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Prodi S1 Farmasi

Analisa Penyebab Masalah

1. Kegiatan pelatihan membutuhkan waktu untuk tatap muka, sementara tahun 2021 ada Pandemi Covid 19
2. Ada narasumber tidak bersedia menjadi tutor pelatihan dikarenakan masa Pandemi Covid 19

(diisi oleh auditee)

Tindakan Perbaikan

1. Bilah memungkinkan Kuliah Pakar di ubah metode menjadi Daring dengan Zoominar atau Webinar
2. Melakukan pendekatan dan menyampaikan ke narasumber tentang rencana yang akan datang dengan metode Zoominar atau Webinar

(diisi oleh auditee)

Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditee	Pimpinan Unit	Auditor
11 Februari 2022	Ka.BAAK	Ka.BAAK	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

Verifikasi Keefektifan Tindakan Perbaikan

Tinggi Verifikasi

Auditor

1. Siti Amalia,SST.M
2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes
3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

(diisi oleh auditor)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

FM-SPMI-07.03.04/R.01

Nama Proses /Prosedur Operasional : Audit Pengelolaan Rencana Operasional tentang Workshop Penelitian Dosen tidak Terlaksanakan (Terealisasi)

Ketua Tim Audit Siti Amalia,SST.M.Kes	Ketua Tim Audit 1. Sri Hartati S.kep.M.Kes 2. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Auditee Ka. Prodi S1 Farmasi	Bagian yang diaudit Prodi S1 Farmasi
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------

Uraian Ketidaksesuaian

☐

Major

✓

Minor

☐

Observasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ka.Pusat Penelitian dan telaah dokumen tentang pelaksanaan Workshop Penelitian Dosen tidak Terlaksana (Terealisasi)

(diisi oleh auditor)

Pelaksanaan audit	Rencana Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditor	Auditee
11 Januari 2022	11 Februari 2022	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Prodi S1 Farmasi

Analisa Penyebab Masalah

1. Adanya Pandemi Covid 19, yang mengharuskan pembatasan sosial dalam mengurangi penyebaran Covid 19
2. Adanya Penolakan Narasumber dalam kegiatan Workshop Penelitian Dosen

(diisi oleh auditee)

Tindakan Perbaikan

1. Ditelaah lagi metode revisi kegiatan Workshop dengan metode Hybrid (Daring dan Luring) dengan Protokol Kesehatan
2. Diusulkan lagi kegiatan tersebut pada periode selanjutnya

(diisi oleh auditee)

Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditee	Pimpinan Unit	Auditor
11 Februari 2022	Ka.BAAK	Ka.BAAK	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

Verifikasi Keefektifan Tindakan Perbaikan

Tinggi Verifikasi

Auditor

1. Siti Amalia,SST.M
2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes
3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

(diisi oleh auditor)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH PALEMBANG**

TEMUAN AUDIT MUTU INTERNAL

FM-SPMI-07.03.04/R.01

Nama Proses /Prosedur Operasional : Prosedur Operasional Seleksi mahasiswa baru

Ketua Tim Audit Siti Amalia,SST.M.Kes	Ketua Tim Audit 1. Sri Hartati S.kep.M.Kes 2. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Auditee Ka. Prodi S1 Farmasi	Bagian yang diaudit Prodi S1 Farmasi
-------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	------------------------------------------------

Uraian Ketidaksesuaian

☐

Major

✓

Minor

☐

Observasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan ka.Sub.Bag Kemahasiswaan dan telaah dokumen tentang Seleksi penerimaan Mahasiswa baru, dari calon mahasiswa Lulus seleksi 80% mendaftar Ulang (Registrasi)

(diisi oleh auditor)

Pelaksanaan audit	Rencana Penyelesain Tindakan Perbaikan	Auditor	Auditee
11 Januari 2022	11 Februari 2022	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes	Prodi S1 Farmasi

Analisa Penyebab Masalah

1. Calon Mahasiswa Lulus Seleksi di Perguruan Tinggi Lain
2. Belum Siap Karna Terkendala Biaya

(diisi oleh auditee)

Tindakan Perbaikan

1. Panitia Penerimaan Lebih Aktif menginformasikan ke calon mahasiswa tentang kelulusan dan keutamaan menjadi tenaga kesehatan
2. Membuat Metode proses pembayaran Lunas dan ada Discount

(diisi oleh auditee)

Tanggal Penyelesaian Tindakan Perbaikan	Auditee	Pimpinan Unit	Auditor
11 Februari 2022	Ka.BAAK	Ka.BAAK	1. Siti Amalia,SST.M 2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes 3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

Verifikasi Keefektifan Tindakan Perbaikan

Tinggi Verifikasi

Auditor

1. Siti Amalia,SST.M
2. Sri Hartati, S.Kep. M.Kes
3. Lili Marleni,SKep.M.Kes

(diisi oleh auditor)



HASIL AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2022

Tanggal : 11 Januari 2022
Auditor : Siti Amalia, SST.M.Kes

Program Studi : S1 Farmasi
Auditee : Kaprodi S1 Farmasi

Bagian	Aspek penilaian	Hasil Audit	Keterangan
Prodi D3 Keperawatan	Kejelasan, kerealistikan, dan ketertarikan antar visi, misi, tujuan, sasaran program studi, dan pemangku kepentingan yang terlibat.	Dokumen SPMI ada di prodi Dokumen lengkap meliputi: 1. SK Tim pembentukan visi misi 2. SK penetapan visi misi 3. BAP 4. Noluten 5. Daftar hadir 6. Foto 7. Renstra 8. Renop 9. RIP 10. RTL	Lengkap
	Strategi pencapaian sasaran dengan rentang waktu yang jelas dan didukung oleh dokumen (RIP, Renstra, Renop)	Dokumen lengkap: 1. BAP pelaksanaan monitoring dan hasil pemahaman visi misi 2. Instrumen pemahaman visi misi 3. Laporan pemahaman visi misi	Lengkap
	Pemahaman pemangku kepentingan internal (sivitas akademika dengan tenaga kependidikan) terhadap visi misi, tujuan dan sasaran program studi.	Dokumen lengkap meliputi : 1. BAP 2. Daftar hadir 3. Notulen 4. Instrument money dan RTL 5. Instrument ketercapaian sosialisasi visi misi 6. Sosialisasi visi misi 7. Brosur 8. Banner	Lengkap
	Jaminan tata pamong untuk mewujudkan visi , melaksanakan misi, mencapai tujuan dengan menggunakan strategi secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab dan adil.	Dokumen lengkap meliputi : 1. SK pengangkatan Sekpro, dosen, tenaga kependidikan 2. BAP pelantikan KPS, sekpro	Lengkap
	Pengalaman publikasi ketua program studi di jurnal bidang keperawatan.	Dokumen lengkap meliputi : 1. Jurnal	KPS belum pernah mendapatkan hibah

	Dokumen tidak lengkap meliputi : 1. Hibah	
Karakteristik kepemimpinan diprogram studi yang mencakup: 1) Kepemimpinan operasional 2) Kepemimpinan organisasi, dan 3) Kepemimpinan publik.	Dokumen lengkap meliputi : 1. SK struktur organisasi 2. Job deskripsi 3. Surat tugas/surat keterangan	Lengkap
Sistem pengelolaan fungsional dan operasional program studi mencakup: 1) Perencanaan 2) Pengorganisasian 3) Pengembangan staf, 4) Pengawasan, 5) Pengarahan, dan 6) Penganggaran yang dilaksanakan secara efektif.	Dokumen lengkap meliputi : 1. Statuta 2. RIP Prodi 3. Renstra prodi 4. Renop prodi 5. RKAT Prodi 6. Pedoman Tata Kelola Prodi 7. SK Kaprodi 8. Dokumen Mutu (Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Prosedur Mutu, Formulir) 9. Instrumen monev prodi Dokumen tidak lengkap 1. RTL	-RTL
Pelaksanaan penjaminan mutu di program studi, mencakup: 1) Ada sistem penjaminan mutu yang sesuai dengan kebijakan penjaminan mutu unit pengelola, 2) Dokumentasi, dan audit internal, 3) Tindak lanjut terhadap laporan pelaksanaan.	Dokumen lengkap meliputi : 1. Struktur UPM Prodi 2. Jadwal monev prodi 3. Hasil monev 4. BAP 5. Notulen 6. Foto 7. Dokumen mutu Dokumen yang tidak lengkap : 1. Jadwal monev prodi 2. RTL	Untuk dokumen UPM prodi, masing-masing UPM prodi berkoordinasi dengan PPM Melengkapi dokumen: 1. Jadwal monev prodi 2. RTL
Umpan balik untuk peningkatan mutu proses pembelajaran. Informasi mencakup: Sumber umpan balik, keberlanjutan pelaksanaan dan tindak lanjutnya.	Dokumen lengkap meliputi : 1. Instrument umpan balik dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan 2. Hasil oleh instrument umpan balik dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan 3. BAP 4. Daftar hadir 5. Notulen	Harus melengkapi dokumen: 1. Laporan RTL (ada BAP, daftar hadir, notulen)

	6. Foto Dokumen tidak lengkap : 1. RTM 2. RTL	
Upaya-upaya yang telah dilakukan penyelenggaraan program studi untuk menjamin keberlanjutan (sustainability) program studi. Upaya yang dilakukan mencakup: 1) Peningkatan amino mahasiswa 2) Peningkatan mutu manajemen 3) Peningkatan mutu lulusan 4) Pelaksanaan dan hasil kerjasama kemitraan 5) Prestasi memperoleh dana dari sumber selain mahasiswa	Dokumen lengkap : 1. BAP promosi (road show) 2. BAP promosi dengan media massa 3. BAP, notulen, daftar hadir 4. BAP, notulen, daftar hadir evaluasi kurikulum 5. BAP pengabmasy	Tergantung dalam laporan kegiatan STIK
Rasio calon mahasiswa yang ikut seleksi: daya tampung.	Dokumen lengkap : Laporan penerimaan mhs baru blm ada (rekap pendaftaran, BAP tes, daftar hadir, Hasil Tes)	Tergantung dalam laporan STIK
Rasio mahasiswa baru reguler yang melakukan registrasi: calon mahasiswa reguler yang lulus seleksi.	Dokumen lengkap : 1. Rekap registrasi mahasiswa 2. Rekap calon mhs yg lolos seleksi	Tergantung dalam laporan STIK
Penghargaan atas prestasi mahasiswa dibidang nalar, bakat, dan minat.	Penghargaan prestasi mahasiswa di bidang nalar, bakat, dan minat	
Presntase kelulusan tepat waktu.	Telah meluluskan tepat waktu	Dokumen laporan kelulusan lengkap
Presentase mahasiswa yang DO atau mengundurkan diri.	Dokumen lengkap : 1. SOP DO Mahasiswa 2. Data mahasiswa 3. Surat pengunduran diri, SK	Lengkap
Jenis layanan yang disediakan kepada mahasiswa yang dapat dimanfaatkan untuk membina dan mengembangkan penalaran, minat, bakat, seni, dan kesejahteraan.	Dokumen lengkap : 1. Buku pedoman bimbingan mahasiswa	Lengkap
Mutu layanan yang disediakan kepada mahasiswa yang dapat dimanfaatkan untuk membina	Dokumen lengkap : 1. Beasiswa 2. Layanan Kesehatan	Koordinasi dengan BAAK bagian kemahasiswaan dan WK

<p>dan mengembangkan penalaran, minat, bakat, seni, dan kesejahteraan.</p> <p>Mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Minat dan Bakat (extrakurikuler) 2) Pembinaan soft skill 3) Beasiswa <p>Layanan kesehatan</p>	<p>Dokumen pendukung tdk lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat dan Bakat (extrakurikuler) 2. Pembinaan Soft Skill 	III
<p>Upaya pelacakan dan perekaman data lulusan</p>	<p>Dokumen yang lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data lulusan 2. Instrument Tracer study 3. Laporan Tracer study 4. RTL <p>Dokumen yg harus dilengkapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOO Tracer Studi 2. SK Tim Tracer Studi 	<p>Akan disiapkan dokumen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP Tracer studi 2. SK rim tracer studi 3. RTM
<p>Penggunaan hasil pelacakan untuk perbaikan: proses pembelajaran, penggalangan dana, infotmasi pekerjaan, dan membangun jejaring.</p>	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti penggalangan dana oleh alumni 2. Bukti penyebaran informasi pekerjaan 3. Nama iktan alumni (SK, Organisasi, bukti kegiatan, keanggotaan, dll) 	<p>Sudah ada ikatan alumni STIK siti khadijah dengan nama ILUNI STIK Siti Khadijah Palembang.</p>
<p>Pendapat penggunaan (<i>employer</i>) lulusan terhadap mutu alumni.</p>	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Data pengguna lulusan 2. Tracer study pengguna lulusan 3. Kuesioner Tracer Studi 	Lengkap
<p>Profil masa tunggu kerja pertama</p>	<p>Dokumen lengkap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bukti masa tunggu/hasil tracer alumni 2. Laporam tracer alumni 3. Dokumen alumni 	Lengkap
<p>Profil kesesuaian bidang kerja dengan bidang studi</p>	<p>Dokumen lengkap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Laporan tracer alumni 	Lengkap
<p>Partisipasi alumni dalam mendukung pengembangan akademik dan non akademik program studi dalam bentuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sumbangan dana 2) Sumbangan fasilitas 3) Keterlibatan dalam kegiatan akademik 4) Pengembangan jejaring 5) Penyediaan fasilitas 	Ada	Ada

untuk kegiatan akademik.		
Pedoman tertulis tentang rekrutmen, penempatan, pengembangan, retensi, dan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan, serta efektivitas pelaksanaannya.	<p>Dokumen SPMI ada.</p> <p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP penerimaan Tendik, Dosen 2. Bukti Informasi Kebutuhan dosen & tenaga kependidikan, dosen tidak tetap (BAP, notulen) 3. Inventarisasi Lamaran Masuk 4. Bukti Pemanggilan test (BAP, daftar calon dosen) 5. BAP Rapat Hasil Seleksi, notulen 6. Pengumuman Hasil Seleksi (BAP, notulen, daftar dosen yang diterima) 7. SK pegawai 8. Pedoman karyawan/Pedoman rekrutmen, penempatan, pengembangan, dan retensi dosen dan tenaga kependidikan 9. Pedoman karyawan pemberhentian dosen dan tenaga kependidikan (aturan kepegawaian) 10. SK pemberhentian pegawai 	Koordinasi dengan BAAK, BAUK, WK II dan WK III
Pedoman tertulis tentang sistem monitoring dan evaluasi, serta rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan, dan konsentrasi pelaksanaannya.	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SOP 2. Monev rekam jejak kinerja dosen dan tenaga kependidikan, 3. DP3 4. BKD dosen 	Lengkap
Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kinerja dosen dibidang pendidikan, penelitian, pelayanan/pengabdian kepada masyarakat.	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instrumen Monev 2. BAP, Notulen <p>Dokumen tidak lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RTL 	Berkas yang harus dilengkapi: -RTL
Dosen tetap kependidikan tertingi S-2	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ijazah 2. Sertifikat pendukung 	Lengkap
Dosen tetap yang berpenfikan S-3 yang	Tidak ada	Tidak ada

dibidang keahliannya sesuai dengan program studi.		
Dosen tetap yang memiliki jabatan minimal laktor kepala dan guru besar keahliannya sesuai dengan kompetensi PS.	Tidak ada	Belum ada dosen dengan jabatan lektor kepala dan guru besar
Dosen yang memiliki sertifikat pendidik profesional.	Dokumen lengkap : 1. Sertifikat Pendidik Profesional	Lengkap
Rasio mahasiswa terhadap dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan bidang program studi.	Dokumen lengkap : 1. Daftar dosen tetap 2. Ijazah 3. CV 4. SK Mengajar	Lengkap
Rata-rata beban dosen per semester, atau rata-rata FTE (fulltime teaching equivalency)/ BKD (beban kerja dosen).	Dokumen lengkap : 1. SK mengajar 2. Surat tugas penelitian, pengabmasy 3. BKD	100%
Kesesuaian keahlian dosen tetap dengan mata kuliah/ blok yang diampu.	Dokumen lengkap : 1. Ijazah dosen 2. Sertifikat keahlian 3. SK mengajar	Lengkap
Tingkat kehadiran dosen teteap dalam mengajar.	Dokumen lengkap : 1. Rekap kehadiran mengajar 2. Absen mengajar	Sesuai
Presentase jumlah dosen tidak tetap, terhadap jumlah seluruh dosen.	Dokumen lengkap : 1. Data dosen tidak tetap 2. SK dosen tidak tetap	Lengkap
Kesesuaian keahlian dosen tidak tetap dengan mata kuliah yang diampu.	Dokumen lengkap : 1. Ijazah dosen 2. Sertifikat keahlian 3. SK mengajar	Sesuai
Pelaksanaan tugas/tingkat kehadiran dosen tidak tetap dalam mengajar.	Dokumen lengkap : 1. Rekap kehadiran mengajar 2. Absen mengajar	Sesuai
Kegiatan tenaga ahli/pakar (sebagai pembicara dalam seminar/pelatihan, pembicaratamu, dsb, dari luar PT sendiri (tidak termasuk dosen tetap).	da kegiatan tenaga ahli / pakar Dokumen lengkap : 1. Laporan 2. Notulen 3. BAP 4. Foto	Lengkap
Peningkatan kemampuan dosen tetap melalui program tugas belajar dalam bidang yang sesuai dengan bidang PS.	Tidak ada	Ada satu dosen yang melalui program izin belajar. Tetapi tidak sesuai dengan bidang program studi
Kegiatan dosen tetap yang bidang keahliannya sesuai dengan PS dalam seminar	Ada 8 dosen tetap prodi yang mengikuti kegiatan seminar	Lengkap

ilmiah/lokakarya/penataran/pa gelaran/pameran/peragaan yang tidak hanya melibatkan dosen PT sendiri.	Dokumen lengkap : 1. Sertifikat 2. Surat Tugas	
Pencapaian prestasi/reputasi dosen dalam mendapatkan penghargaan hibah, pendanaan program dan kegiatan akademik dari tingkat nasional dan internasional dalam tiga tahun terakhir.	Tahun 2019 ada 1 dosen yang mendapat hibah penelitian tingkat nasional a.n. Nyayu yayu suryani,SPD.,MPd. Dokumen lengkap : 1. Surat Tugas 2. Sertifikat 3. Laporan 4. Prociding Tahun 2020 ada 1 dosen yang mendapat hibah penelitian tingkat nasional a.n. Lili Marleni,S.Kep,Ns.,M.Kes Dokumen lengkap : 1. Surat Tugas 2. Jurnal 3. Laporan	Lengkap
Reputasi dan keluasaan jejaring dosen tetap.	Dokumen lengkap : 1. Bukti kartu anggota Profesi 2. Kartu Anggota Asosiasi	Lengkap
Pustakawan dan kualifikasinya.	Dokumen lengkap : 1. Daftar pustakawan, SK 2. Ijazah 3. Sertifikat keahlian	Lengkap
Laboran dan kualifikasinya.	Dokumen lengkap : 1. Daftar pustakawan, SK 2. Ijazah 3. Sertifikat keahlian	Lengkap
Analisis	Dokumen lengkap : 1. Data tenaga Teknisi, operator 2. SK 3. Ijazah 4. Sertifikat keahlian	Lengkap
Teknisi/operator	Dokumen lengkap : 1. Data tenaga Teknisi, operator 2. SK 3. Ijazah 4. Sertifikat keahlian	Lengkap
Tenaga administrasi	Dokumen lengkap : 1. Data tenaga administrasi, SK 2. Ijazah 3. Sertifikat keahlian	Lengkap

Upaya yang dilakukan PS dalam meningkatkan kualifikasi dan kompetensi tenaga kependidikan.	Tidak ada	Tidak ada
Kelengkapan dan kesejahteraan perumusan kompensasi.	Dokumen lengkap : 1. Standar Operasional Prosedur 2. Dokumen kurikulum	- koordinasi untuk dokumen SOP dengan PPm
Orientasi dan kesesuaian dengan visi dan misi.	Dokumen lengkap : 1. Dokumen visi misi	Lengkap dan sesuai
Struktur kurikulum: presentase mata kuliah yang dalam penentuan nilai akhirnya memberikan bobot pada tugas-tugas (PR atau laporan) $\geq 20\%$.	Dokumen lengkap : 1. Dokumen kurikulum 2. Bukti pengolahan nilai 3. Silabus/RKPPS 4. Bukti tugas mhs masing-masing mata kuliah	Lengkap
Mata kuliah dilengkapi dengan deskripsi mata kuliah, silabus, RPKPS dan LO.	Dokumen lengkap : 1. Dokumen kurikulum 2. RKPPS 3. Modul pembelajaran 4. Silabus	Lengkap
Struktur kurikulum yang mendukung capaian pembelajaran dalam membentuk sikap dan tata nilai.	Dokumen lengkap : 1. SOP Monev pembelajaran 2. Bukti pelaksanaan (BAP, daftar hadir)	Lengkap
Struktur kurikulum yang mendukung keterampilan kerja umum dan khusus dibidang keperawatan.	Dokumen lengkap : 1. Daftar mata kuliah 2. Modul 3. RPS dan silabus	Lengkap
Struktur kurikulum yang mendukung penguasaan rumpun ilmu keperawatan.	Dokumen lengkap : 1. Daftar mata kuliah 2. Modul 3. RPS dan silabus	Lengkap
Fleksibilitas mata kuliah pilihan.	Dokumen lengkap : 1. Daftar mata kuliah 2. Modul 3. RPS dan silabus	Lengkap
Mata kuliah yang menunjang/mendukung <i>interprofesional education</i> .	Dokumen lengkap : 1. Daftar mata kuliah 2. Modul 3. RPS dan silabus	Lengkap
Substansi praktikum dan pelaksanaan praktikum.	Dokumen lengkap : 1. Logbook/buku panduan 2. Absen praktikum 3. Buku panduan praktikum, PKK, PKL	Lengkap
Pelaksanaan peninjauan kurikulum selama 5 tahun terakhir.	Ada peninjauan kurikulum selama 5 tahun terakhir.	Lengkap

	Dokumen lengkap : 1. SOP 2. BAP pengembangan kurikulum 3. Daftar hadir 4. Notulen 5. Undangan 6. SK Tim Peninjauan Kurikulum 7. RTL	
Penyesuaian kurikulum dengan pengembangan ipteks dan kebutuhan pemangku kepentingan.	Dokumen lengkap : 1. Analisis hasil tracer study 2. RTL	Lengkap
Pelaksanaan pembelajaran memiliki mekanisme untuk memonitor, mengkaji, dan memperbaiki setiap semester tentang: a) Perencanaan pembelajaran b) Pelaksanaan pembelajaran c) Evaluasi hasil pembelajaran	Dokumen lengkap : 1. SOP 2. Instrument monev 3. BAP, daftar hadir, monitoring RPP	Lengkap
Mekanisme penyusunan materi pembelajaran.	Dokumen lengkap : Rapat pembelajaran 1. BAP, daftar hadir, RPP	Lengkap
Mutu soal ujian sebagai acuan, dalam penilaian mutu soal ujian: 1) Mencakup ketiga ranah kompetensi (kognitif, efektif, dan psikomotor) 2) Sesuai dengan standar pembuatan soal nasional.	Dokumen lengkap : 1. Analisis soal/Item review 2. Hasil analisis Dokumen lengkap : 1. Contoh soal 5 sampel 2. Silabus/RPP 5 sampel	Lengkap
Rata-rata banyaknya mahasiswa per dosen pembimbing akademik (PA) per satu semester.	Dokumen lengkap : 1. SK dosen PA 2. Buku PA 3. Daftar hadir, topic bimbingan, RTL	Lengkap
Pelaksanaan kegiatan pembimbingan akademik.	Dokumen lengkap : 1. Logbook 2. Buku pembimbingan akademik 3. SOP	Lengkap
Jumlah rata-rata pertemuan pembimbingan per mahasiswa	Rata - rata pertemuan pembimbingan per mahasiswa	Lengkap

per semester.	per semester = 4x Dokumen lengkap : 1. Lookbook	
Efektivitas kegiatan perwalian	Dokumen lengkap : Monev bimbingan	Lengkap
Ketersediaan panduan, sosialisasi, dan penggunaan.	Dokumen lengkap : 1. Pedoman dan Panduan 2. SOP Sosialisasi 3. Monev pelaksanaan 4. Logbook bimbingan	Lengkap
Rata-rata mahawaiswa per dosean pembimbing tugas akhir (=RMTA)	Dokumen lengkap 1. SK Pembimbing TA 2. SOP TA	- Dokumen sk pembimbing tugas akhir koordinasi dengan BAUK - SOP koordinasi dengan PPM
Rata-rata jumlah pertemuan pembimbingan selama penyelesaian tugas akhir (=RBTa)	Jumlah minimal bimbingan penyelesaian tugas akhir = 12x bimbingan Dokumen lengkap : 1. Logbook bimbingan TA 2. SK Pembimbing	Lengkap
Kualifikasi akademik dosen pembimbing tugas akhir.	Dosen tetap dengan tingkat pendidikan minimal S2 Kesehatan. Dokumen lengkap : 1. Daftar dosen pembimbing TA 2. SK Pembimbing TA 3. SOP Pembimbing TA	Lengkap
Rata-rata penyelesaian penulisan tugas akhir (=RPTA).	Penyelesaian penulisan tugas akhir = 4 - 6 bulan Dokumen lengkap : 1. SOP Penulisan TA 2. SK Pembimbingan TA	Lengkap
Upaya perbaikan sistem pembelajaran yang telah dilakukan selama tugas tahun terakhir.	Dokumen tdk lengkap : 1. Monev materi pembelajaran 2. Monev metode pembelajaran 3. Instrumen monev 4. Laporan monev 5. RTM 6. RT	Lengkap
Kebijakan tentang suasana akademik (otonomi keilmuan, kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik,	Dokumen tdk lengkap : 1. Statuta 2. Kebijakan Mutu Akademik 3. Standar Mutu Pendidikan	Lengkap

kemitraan dosen-mahasiswa).		
Ketersediaan dan kelengkapan jenis prasarana, sarana serta dana yang memungkinkan terciptanya interaksi akademik antara sivitas akademika.	Dokumen tdk lengkap : 1. Inventarisasi prasarana 2. SOP Perawatan sarana dan prasarana	Lengkap
Interaksi akademik berupa program dan kegiatan akademik, selain perkuliahan dan tugas-tugas khusus, untuk menciptakan seasananya akademik (seminar, simposium, lokakarya, bedah buku, dll).	Dokumen lengkap : 1. Daftar hadir acara 2. Foto-foto 3. Sertifikat	Lengkap
Interaksi akademik dosen dan mahasiswa.	Dokumen lengkap : 1. Tugas-tugas mahasiswa 2. Laporan diskusi lapangan	Lengkap
Pengembangan perilaku kecendekiawanan. Bentuk kegiatan antara lain dapat berupa: 1) Kegiatan penanggulangan kemiskinan, 2) Pelestarian lingkungan. 3) Peningkatan kesejahteraan masyarakat. 4) Kegiatan penanggulangan masalah ekonomi, politik, sosial, budaya, dan lingkungan lainnya.	Dokumen pendukung kegiatan tidak ada, krn kegiatan tsb tidak dilakukan	-
Keterlibatan program studi dalam perencanaan target kinerja, perencanaan kegiatan/kerja dan perencanaan alokasi dan pengelolaan dana.	Dokumen tdk lengkap : 1. SOP 2. LPJ Kegiatan 3. Monev Keuangan	- SOP koordinasi dengan PPM
Penggunaan dana untuk operasional dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen lengkap : 1. RKAT 2. LPJ penggunaan dana	Lengkap, koofinasi dengan STIK
Dana penelitian dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen lengkap : 1. Buku pedoman penelitian 2. RKAT 3. Kontrak penelitian 4. Dokumen realisasi anggaran penelitian	Koordinasi dengan pusat penelitian dan pengmas

Dana yang diperoleh dalam rangka pelayanan/pengabdian kepada masyarakat dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen lengkap : 1. Buku pedoman penelitian 2. RKAT 3. Kontrak penelitian 4. Dokumen realisasi anggaran penelitian	Koordinasi dengan pusat penelitian dan pengmas
Luas dan mutu ruang kerja dosen.	Ada : 1. Seting ruang kerja, kenyamanan dan kerapian 2. Luas sesuai SNPT 3. Sekat ruang kerja dosen	Lengkap
Prasarana (kantor, ruang kelas, ruang laboratorium, ruang perpustakaan, dsb. Kecuali ruang dosen) yang dipergunakan PS dalam proses pembelajaran.	Dokumen lengkap : 1. Sertifikat tanah 2. Dokumen kepemilikan sendiri 3. Denah ruangan dilengkapi dengan luas ruangan 4. Daftar inventaris	Lengkap
Prasarana lain yang menunjang kegiatan dan kesejahteraan mahasiswa (misalnya sarana olah raga, ruang himpunan mahasiswa, ruang bersama, poliklinik, akses internet).	Dokumen lengkap : 1. Sertifikat tanah 2. Dokumen kepemilikan 3. Daftar inventaris	Lengkap
Bahan pustaka berupa buku teks.	Dokumen lengkap : 1. Inventaris buku 2. Grafik kunjungan mhs	Lengkap
Bahan pustaka berupa skripsi/tugas akhir.	Dokumen lengkap : 1. Daftar pustaka skripsi/tugas akhir	Koordinasi dengan pustakawan
Bahan pustaka berupa jurnal ilmiah nasional terakreditasi Dikti.	Dokumen lengkap : 1. Jurnal keperawatan Dokumen tidak lengkap : 1. Majalah Keperawatan	Dilengkapi: Majalah keperawatan
Bahan pustaka berupa jurnal ilmiah internasional.	Dokumen lengkap : 1. Proquest (tdk ada) 2. Jurnal internasional online	Lengkap
Bahan pustaka berupa prosiding seminar dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen lengkap : 1. Rekap prosiding 3 tahun terakhir	Lengkap
Akses keperpustakaan diluar PT atau sumber pustaka lainnya.	Dokumen lengkap : 1. Dokumen MOU perpustakaan Dokumen tdk lengkap : 1. Perpustakaan online 2. Sistem WAN utk akses perpustakaan (blm berjalan)	Agar melaksanakan: 1. Perpustakaan online 2. Sistem WAN untuk akses perpustakaan (belum berjalan) 3. Bukti

	3. Bukti berlangganan proquest (tdk ada)	berlangganan proquest (tidak ada)
Ketersediaan, akses dan pendayagunaan sarana utama di lab (tempat praktikum, ruang simulasi, rumah sakit, puskesmas/balai kesehatan, apotik pendidikan dan sejenisnya).	Dokumen lengkap : 1. Dokumen MOU 2. Sertifikat 3. Penunjang pendidikan	Dokumen MOU yang telah ada
Sistem informasi dan fasilitas yang digunakan PS dalam proses pembelajaran (hardware,software, e-learning, akses on-line ke perpustakaan, dll). <ul style="list-style-type: none"> • Proses pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. • Software yang digunakan di laboratorium berlisensi/<i>open source</i> dengan jumlah yang memadai. • Tersedia fasilitas e-learning yang digunakan secara baik, • Akses on=line ke koleksi perpustakaan. 	Belum ada : <ul style="list-style-type: none"> • Proses pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet. • software yang digunakan di laboratorium berlisensi/ open source dengan jumlah yang memadai, • Tersedia fasilitas e-learning yang digunakan secara baik, • akses on-line ke koleksi perpustakaan 	Akan dilaksanakan: <ul style="list-style-type: none"> • Proes pembelajaran menggunakan komputer yang terhubung dengan jaringan luas/internet • Software yang digunakan dilaboratorium berlisensi/open source dengan jumlah yang memadai • Tersedia fasilitas e-learning yang digunakan dengan baik, • Akses online ke koleksi perpustakaan
Aksesibilitas data dalam sistem informasi.	Dokumen lengkap : 1. Bukti penggunaan system informasi untuk akses 11 data 2. Data ditangani dengan komputer, serta dapat diakses melalui jaringan luas (WAN)	Koordinasi dengan perpustakawan
Keberadaan <i>road map</i> penelitian dan dukungan sarana prasarana, sumber daya manusia, dan kesesuaian dengan masalah kesehatan, serta pelaksanannya.	Dokumen tdk lengkap : 1. Renstra dan Renop Penelitian 2. RIP (Rencana Induk Penelitian)	Lengkap
Jumlah penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan PS dan yang relevan, dilakukan oleh dosen tetap, dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen lengkap : 1. Buku pedoman penelitian 2. Publikasi jurnal hanya 3 dosen 3. Laporan penelitian dan	Berkas yang dilengkapi: 1. Laporan penelitian 2. Etika penelitian sedang di proses

	proposal penelitian 4. Surat tugas penelitian dosen 5. Monev penelitian 6. Etika penelitian 7. Renstra Pusat Penelitian 8. RIP penelitian 9. Panduan monev	oleh pusat penelitian 3. RIP penelitian masih ada di pusat penelitian 4. Panduan monev sedang proses oleh pusat penelitian
Mahasiswa yang dilibatkan dalam penelitian dosen.	Dokumen lengkap : 1. Surat tugas bagi mahasiswa 2. Uraian tugas mahasiswa pada penelitian	Lengkap
Presentase penelitian program studi selama tiga tahun terakhir yang sesuai <i>road map</i> .	Dokumen lengkap : 1. Jurnal penelitian 2. Rekapitulasi judul penelitian 3. Laporan/dokumen penelitian 4. Logbook penelitian 5. Diktat buku ajar/modul	Lengkap
Penelitian program studi selama tiga tahun terakhir yang menunjang interprofesional.	Dokumen lengkap : 1. Jurnal penelitian 2. Rekapitulasi judul penelitian interprofesional 3. Laporan/dokumen penelitian interprofesional 4. Logbook penelitian 5. Diktat buku ajar/modul	Penelitian program studi selama tiga tahun terakhir yang menunjang interprofesional belum dilakukan
Jumlah artikel ilmiah yang dihasilkan oleh dosen tetap yang bidang keahliannya sama dengan PS selama 3 tahun.	Ada artikel ilmiah dalam 3 tahun terakhir jumlah dosen yang menghasilkan artikel ilmiah	
Karya-karya PS/institusi yang telah memperoleh hak paten atau karya yang mendapatkan pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional dalam tiga tahun terakhir.	Dokumen pendukung : 1. SK/tanda terima HAKI tahun 2019, 2020 2. Modul Praktikum 3. Modul bahan ajar 4. Penelitian 5. Poster penelitian hibah	Lengkap
Upaya-upaya yang dilakukan untuk mendorong kegiatan penelitian dan publikasi. Institusi mengupayakan hal-hal berikut: 1) Adanya unit pengelola penelitian dan sistem pembinaan 2) Menyediakan pelatihan SDM yang profesional, prasarana	Dokumen lengkap : 1. Laporan kegiatan pelatihan 2. Laporan kegiatan workshop 3. Pelatihan Hibah Penelitian 4. Materi kegiatan	

<p>dan sarana yang memungkinkan terlaksananya penelitian secara berkelanjutan.</p> <p>3) Mengembangkan dan membina jejaring penelitian.</p> <p>4) Mencaai berbagai sumber dana penelitian.</p>		
<p>Jumlah kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat (PkM) yang dilakukan oleh dosen tetap yang dibidang keahliannya sesuai dengan program studi dalam tiga tahun terakhir.</p>	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rekapitulasi judul PKM 2. Laporan pangabmas 3. Surat Tugas pangabmas dosen dan mahasiswa 4. Buku pedoman pangabmas 5. Dokumen/Laporan pangabmas 6. Monev penelitian pangabmas 	<p>Lengkap</p>
<p>Keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan pelayanan/pengabdian kepada masyarakat.</p>	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat tugas bagi mahasiswa 2. Uraian tugas mahasiswa pada pengmas 	<p>Lengkap</p>
<p>Jumlah dan mutu kerjasama dalam negeri yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi program studi.</p>	<p>Dokumen lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumen MOU <p>Dokumen tidak lengkap :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monev kerjasama 	<p>Harus dilengkapi monev kerjasama</p>
<p>Jumlah dan mutu kerjasama luar negeri yang efektif yang mendukung pelaksanaan misi program studi.</p>	<p>Ada perencanaan MOU dgn institusi lain di luar negeri</p>	<p>Ada rencana MOU dengan institusi lain di luar negeri</p>

Ketua Pusat Penjamin Mutu



Ns. Setiawan, S.Kep, M.Kes

Ketua Program Studi



Apt. Sigit Cahyo H, SFarm, MKes

LAPORAN TINDAK LANJUT



AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI S1 FARMASI

PUSAT PENJAMIN MUTU
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr. wb.

Alhamdulillahirabbil'alamiin, segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan segala nikmat, anugerah serta hidayah kepada kita semua. Shalawat dan salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi kita Muhammad SAW.

Laporan kegiatan Tindak Lanjut pada Pusat Penjaminan Mutu STIK Siti Khadijah Palembang Tahun 2022, secara garis besar berisi tentang latar belakang kegiatan dan pelaksanaan kegiatan. Kegiatan ini bertujuan memastikan bahwa temuan-temuan pada Audit Mutu Internal (AMI) tahun 2022 sudah ditindaklanjuti dan diantisipasi supaya tidak terjadi lagi di masa mendatang. Selain itu, kegiatan ini juga dimaksudkan untuk mendukung pelaksanaan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di STIK Siti Khadijah Palembang sehingga selalu terpelihara upaya untuk menciptakan continuous improvement. Kami menghaturkan terima kasih kepada Ketua STIK, Program Studi, Unit-Unit, dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini. Kami juga mengucapkan terima kasih kepada para auditor yang telah bekerja sama dengan PPM sehingga audit bisa berjalan dengan lancar.

Laporan ini disusun dengan usaha yang optimal, tetapi hal itu tidak menutup adanya kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu kami mengharapkan masukan- masukan yang nantinya dapat memperbaiki kegiatan serupa di masa mendatang.

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Palembang, 23 Februari 2023

Ka. Pusat Penjamin Mutu

Ns. Setiawan, S.Kep, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Kegiatan	2
C. Ruang Lingkup	2
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN	3
A. Waktu dan Jadwal Pelaksanaan	3
B. Biaya	3
BAB III HASIL TINDAK LANJUT	4
A. Rekapitulasi Hasil Tindak Lanjut	4
BAB IV REKOMENDASI	9
BAB V PENUTUP	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelaksanaan SPMI di STIK Siti Khadijah sudah menerapkan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan) secara rutin. Kegiatan Tindak Lanjut merupakan salah satu bagian dari P yang ketiga yakni bagian Pengendalian. Pengendalian dalam siklus PPEPP merupakan tindak lanjut atas berbagai temuan (*findings*) yang diperoleh dari tahap Evaluasi dalam Pelaksanaan Standar Mutu SPMI (AMI). Ada dua hal yang akan dilakukan pada tahap Pengendalian ini. Pertama jika temuan (*findings*) AMI menunjukkan bahwa pelaksanaan isi Standar Mutu telah sesuai dengan apa yang tercantum dalam Standar Mutu SPMI (Standar Dikti), maka langkah pengendaliannya berupa upaya agar pencapaian tersebut tetap dapat dipertahankan. Kedua jika temuan (*findings*) menunjukkan ketidaksesuaian dengan Standar dalam SPMI, maka harus dilakukan tindakan koreksi atau perbaikan untuk memastikan agar isi Standar dalam SPMI dapat terpenuhi.

Kegiatan Tindak Lanjut tahun 2022 bertujuan untuk memastikan temuan-temuan hasil Audit Mutu Internal (AMI) sebelumnya sudah diperbaiki dan diantisipasi supaya tidak terjadi lagi di masa mendatang. Penyelenggaraan RTL mutlak diperlukan agar siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan) dapat berjalan dengan baik untuk menjamin tercapainya *continuous improvement*.

Kegiatan Tindak Lanjut dilaksanakan secara berkala pada setiap akhir tahun anggaran dengan pelaksana kegiatan Pusat Penjaminan Mutu STIK Siti Khadijah. Audit difokuskan pada pemeriksaan terhadap tindak lanjut dari temuan-temuan AMI sebelumnya. Hal ini tidak menutup kemungkinan muncul temuan baru. Adapun pelaksanaan audit ini dilakukan oleh auditor yang berasal dari dosen STIK Siti Khadijah.

B. Tujuan Kegiatan

Kegiatan Tindak Lanjut bertujuan untuk melakukan Quality Assurance berbasiskan dokumen mutu Pusat Penjamin Mutu. Kegiatan Tindak Lanjut lebih difokuskan untuk memeriksa tindak lanjut dari temuan- temuan AMI periode sebelumnya sehingga bisa dipastikan bahwa temuan- temuan tersebut sudah diperbaiki dan diantisipasi supaya tidak terjadi lagi di masa mendatang.

C. Ruang Lingkup

Kegiatan Tindak Lanjut tahun dilaksanakan setelah pelaksanaan AMI periode tahun 2022. Berikut ruang lingkup kegiatan beserta daftar Tindak Lanjut:

NO	AUDITEE	AUDITOR
1	PRODI S1 FARMASI a. Ka. Prodi b. Sekprodi c. BAUK	Siti Amalia, SST., M.Kes. Sri Hartati, S.Kep.M.Kes Lili Marleni,SKep.M.Kes

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. Waktu dan Jadwal Pelaksanaan

Kegiatan Tindak Lanjut ini dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2023.

B. Biaya

Biaya dalam kegiatan ini diambil dari anggaran program kerja Pusat Penjamin Mutu STIK Siti Khadijah Palembang Tahun 2023.

BAB III

HASIL TINDAK LANJUT

A. Rekapitulasi Hasil Tindak Lanjut

NO	HASIL AUDIT	TEMUAN			KET.
		Observasi	Minor	Mayor	
1	<p>TEMUAN :</p> <p>Belum semua RPS, bahan ajar, dan/atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PkM</p> <p>AKAR MASALAH :</p> <p>Belum ada kebijakan tentang pembuatan RPS yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PkM</p> <p>TINDAKAN PERBAIKAN YANG DILAKUKAN:</p> <p>1. Identifikasi hasil penelitian dan PkM dosen sebagai bahan untuk pengayaan RPS, bahan ajar, dan/atau modul.</p> <p>2. Workshop pembuatan RPS, bahan ajar, dan/atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PKM dosen.</p>		√		Selesai

2	<p>TEMUAN :</p> <p>Belum ada dokumen pengumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri</p> <p>AKAR MASALAH :</p> <p>Belum dibuat kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di Program Studi</p> <p>TINDAKAN PERBAIKAN YANG DILAKUKAN :</p> <p>Akan dilakukan pembuatan dokumen kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri Program Studi</p>		√		Selesai
3	<p>TEMUAN :</p> <p>Belum ada prosiding kegiatan PkM yang memiliki ISSN dan e-ISSN di Program Studi</p> <p>AKAR MASALAH :</p> <p>Belum ada kebijakan di Program studi tentang</p>		√		Selesai

	<p>publikasi hasil pelaksanaan kegiatan PkM pada prosiding PkM</p> <p>TINDAKAN PERBAIKAN YANG DILAKUKAN :</p> <p>1. Akan disusun kebijakan wajib tentang publikasi hasil pelaksanaan kegiatan PkM pada prosiding PkM</p>				
4	<p>RENOP</p> <p>TEMUAN :</p> <p>Pengelolaan Operasional Rencana tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) Lembaga Bahasa Universitas Sriwijaya dan Pusat Pengembangan Bahasa UIN Raden Fatah Palembang tidak terlaksana</p> <p>AKAR MASALAH :</p> <p>1. Belum ada kesepakatan tentang item dan substansi kerjasama</p> <p>2. Adanya biaya yang timbul dari kegiatan kerjasama yang belum dimasukkan dalam rencana operasional</p>		√		Selesai

	<p>kerjasama</p> <p>TINDAKAN PERBAIKAN YANG DILAKUKAN :</p> <p>Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) Lembaga Bahasa Universitas Sriwijaya dan Pusat Pengembangan Bahasa UIN Raden Fatah Palembang dihentikan sementara untuk dapat ditinjau kembali.</p>				
5	<p>RENOP</p> <p>TEMUAN</p> <p>Pengelolaan Operasional Rencana tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam tidak terlaksana.</p> <p>AKAR MASALAH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada jejaring ataupun mitra untuk kerjasama yang jelas ke Brunei Darussalam 2. Administrasi dan mekanisme kerjasama dengan prosedur pengurusannya 		√		Selesai

	<p>dilakukan melalui pemerintah (<i>goverment</i>).</p> <p>TINDAKAN PERBAIKAN YANG DILAKUKAN</p> <p>Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan Kerjasama (MoU) luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam dihentikan sementara untuk dapat ditinjau Kembali.</p>				
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

BAB IV

REKOMENDASI

Rekomendasi hasil Tindak Lanjut atas temuan Audit Mutu Internal (AMI) periode Tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Perlu Kesadaran Mutu di semua level unit organisasi, mulai dari Ketua STIK, Program Studi dan unit-unit.
2. Perlu kasadaran yang lebih dalam pelaksanaan SPMI, sehingga setiap ada audit tidak merasa keberatan, bahkan menjadi sebuah kebutuhan.
3. Perlu kecermatan auditor dalam mereview file isian AMI dan RTL oleh auditee, agar tidak terjadi kesalahan dalam mengisi.
4. Perlu Kebijakan yang menyeluruh dari Ketua STIK terkait proses realisasi pada unit-unit di STIK Siti Khadijah Palembang.
5. Perlu meningkatkan kapasitas SDM menuju Akreditasi 9 Kriteria karena penting terkait nilai akreditasi Unggul.
6. Perlu ada keberpihakan anggaran untuk pusat penjaminan mutu, seperti pengelolaan Program Kerja Pelaksanaan AMI.

BAB V

PENUTUP

Penutup Laporan Kegiatan Tindak Lanjut ini berupa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan kegiatan Tindak Lanjut tahun ini sudah berjalan dengan lancar.
2. Program Studi sudah mengikuti proses audit yang diagendakan oleh PPM.
3. Semua auditor yang terlibat juga sudah melaksanakan tugas sesuai jadwal yang ditetapkan PPM.



LAPORAN
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)



PUSAT PENJAMIN MUTU
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SITI KHADIJAH
TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur sentiasa kita panjatkan ke khadirat Allah SWT karena dengan perkenannya Pusat Penjaminan Mutu STIK Siti Khadijah akhirnya dapat menyelesaikan laporan pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Tahun 2022 di STIK Siti Khadijah, laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang utuh mengenai evaluasi pelaksanaan mutu di STIK Siti Khadijah. Bahan pelaksanaan RTM terdiri dari hasil AMI, dan hasil survey kepuasan. Pelaksanaan RTM rutin dilakukan setiap tahunnya hal ini agar dapat dilihat dengan jelas perkembangan Mutu di STIK Siti Khadijah.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarokatuh

Palembang, 23 Januari 2023

Ka. Pusat Penjamin Mutu

Ns. Setiawan,S.Kep,M.Kes

DAFTAR ISI

BAB I	PENDAHULUAN
	A. LatarBelakang
	B. Tujuan
BAB II	DASAR HUKUM PELAKSANAAN RTM.....
BAB III	RUANG LINGKUP RTM
BAB IV	HASIL DAN KESIMPULAN
BAB V	PENUTUP

Lampiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Visi Stik Siti Khadijah adalah menjadi Perguruan Tinggi kesehatan islami dan Unggul dalam menghasilkan lulusan tenaga kesehatan, kompeten dan mampu bersaing di tingkat Nasional Tahun 2022, untuk mewujudkan visi tersebut maka disusunlah Pencapaian standar mutu dievaluasi menggunakan Audit Mutu Internal (AMI). Hasil AMI akan dijadikan bahan pembahasan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).

Selain hasil AMI dan hasil survey kepuasan baik *stake holder internal* dan *eksternal* juga dijadikan sebagai bahan pembahasan RTM. Pelaksanaan RTM digunakan sebagai bagian dalam mengendalikan dan meningkatkan mutu Stik Siti Khadijah Palembang. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan informasi kepada ketua Stik dan civitas akademika Stik Siti Khadijah mengenai peta mutu di Stik Siti Khadijah serta sebagai bahan evaluasi guna meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan Stik Siti Khadijah.

B. Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan RTM 2022 sebagai berikut :

1. Evaluasi keterlaksanaan hasil RTM tahun 2022
2. Rencana tindak lanjut dari temuan AMI

C. Manfaat

- a. Untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan mutu yang berkaitan dengan standar akademik dan non akademik di Stik Siti Khadijah.
- b. Membantu Ketua Stik dalam mendorong peningkatan mutu dibawahnya.

BAB II

DASAR HUKUM RTM

Pelaksanaan RTM di STIK Siti Khadijah mengacu pada peraturan-undangan yang berlaku di Indonesia serta peraturan yang berlaku di STIK Siti Khadijah yang meliputi UU, peraturan dan kebijakan sebagai berikut:

1. UU RI No.20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang Republik Indonesia Noor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen
3. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
4. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 2014 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
6. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Statuta Stik Siti Khadijah
8. Kebijakan SPMI Stik Siti Khadijah
9. Rencana Operasional Stik Siti Khadijah
10. Kebijakan Mutu Stik Siti Khadijah
11. Manual Mutu Stik Siti Khadijah
12. Standar Mutu Stik Siti Khadijah
13. Formulir Mutu Stik Siti Khadijah

BAB III

RUANG LINGKUP RTM

Ruang lingkup RTM di Stik Siti Khadijah meliputi :

Temuan AMI tahun 2022

Standar mutu Stik Siti Khadijah yang dilakukan audit terdiri dari 1) standar mutu pendidikan : standar kompetensi lulusan, standar isi pembelajaran, standar proses pembelajaran, standar penilaian pembelajaran, standar dosen dan tenaga kependidikan, standar sarana dan prasarana pembelajaran, standar pengelolaan pembelajaran, dan standar pembiayaan pembelajaran, 2) standar mutu penelitian : standar hasil penelitian, standar isi penelitian, standar proses penelitian, standar penilaian penelitian, standar pembiayaan penelitian, 3) standar mutu pengabdian kepada masyarakat : standar hasil PkM, standar pelaksana PkM, standar sarana dan prasarana PkM, standar pengelola PkM, standar pembiayaan PkM, 4) standar mutu layanan : standara penerimaan mahasiswa baru, standar pelaksanaan evaluasi wisuda, standar cuti kuliah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Temuan ketidaksesuaian pelaksanaan Audit Mutu Internal serta tindak lanjut dijelaskan sebagai berikut :

No.	INDIKATOR	TEMUAN	ANALISIS PENYEBAB MASALAH	RENCANA TINDAK LANJUT
1.	Standar isi pembelajaran	Belum semua RPS, bahan ajar, dan/atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PkM	Belum ada kebijakan tentang pembuatan RPS yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PKM	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi hasil penelitian dan PkM dosen sebagai bahan untuk pengayaan RPS, bahan ajar, dan/atau modul 2. Workshop pembuatan RPS, bahan ajar, dan/atau modul yang diperkaya dengan hasil penelitian dan PkM dosen
2.	Standar Proses Pembelajaran	RPS untuk setiap mata kuliah disusun oleh dosen Program Studi yang kompeten, tetapi belum memperhatikan peta kompetensi yang harus dicapai oleh mata kuliah dan juga belum memperhatikan proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, efektif, kolaboratif dan berpusat pada mahasiswa	Belum ada kajian tentang peta kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> 1. pembuatan kebijakan tentang peta kompetensi
3.	Standar hasil penelitian	Belum ada dokumen pengumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di program studi	Belum dibuat kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dalam dan luar negeri di Program Studi	Akan dilakukan pembuatan dokumen kumpulan serta target jumlah artikel yang dipublikasikan di jurnal ilmiah dan dan luar negeri di Program Studi
4.	Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat	Belum ada prosiding Pengabdian kepada Masyarakat yang memiliki ISSN dan e-ISSN di Program Studi	Belum ada dokumen kumpulan prosiding PkM	Workshop pembuatan prosiding PkM dosen

No.	INDIKATOR	HASIL AMI	ANALISIS PENYEBAB MASALAH	TINDAKAN PERBAIAKN
5.		Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) Lembaga Bahasa Universitas Sriwijaya dan Pusat Pengembangan Bahasa UIN Raden Fatah Palembang tidak terlaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada kesepakatan tentang item dan substansi kerjasama 2. Adanya biaya yang timbul dari kegiatan kerjasama yang belum dimasukkan dalam rencana operasional kerjasama 	Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) Lembaga Bahasa Universitas Sriwijaya dan Pusat Pengembangan Bahasa UIN Raden Fatah Palembang dihentikan sementara untuk dapat ditinjau kembali
		Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) luar negeri dengan institusi kesehatan di Brunei Darussalam tidak terlaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum ada jejaring ataupun mitra untuk kerjasama yang jelas ke Brunei Darussalam 2. Administrasi dan mekanisme kerjasama dengan prosedur pengurusannya dilakukan melalui pemerintah (government) 	Pengelolaan Rencana Operasional tentang pelaksanaan kerjasama (MoU) luar negeri dengan Institusi kesehatan di Brunei Darussalam dihentikan sementara untuk dapat ditinjau kembali

BAB V

PENUTUP

Pelaksanaan RTM sebagai bagian dari evaluasi pelaksanaan standar mutu merupakan suatu keharusan dalam upaya meningkatkan budaya mutu Stik Siti Khadijah. Perlu adanya komitmen bersama antara Program studi, Unit Kerja Non serta Ketua Stik untuk menjalankan Rencana Tindak Lanjut yang sudah disepakati tersebut.