



2023



# **LAPORAN**

## **AUDIT MUTU INTERNAL**

### **PRODI D3 KEPERAWATAN**

**PUSAT PENJAMIN MUTU**  
**STIK SITI KHADIJAH**

# **LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**



Jenjang	: DIII
Program Studi	: DIII Keperawatan
Ketua Program Studi	: Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes
Ketua Tim Auditor	: Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes
Anggota	: Siti Amalia, SST., M.Kes
Tahun	: 2023

**PUSAT PENJAMINAN MUTU  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
SITI KHADIJAH TAHUN 2023**

## LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL

### I. PENDAHULUAN

Program Studi	D-III Keperawatan		
Alamat	Jl. Demang Lebar Daun, Lorok Pakjo, Kec. Ilir Bar. I, Kota Palembang, Sumatera Selatan		
Nama Kaprodi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes	Telp.0811712124	
Tanggal Audit	16 Oktober 2023		
Ketua Auditor	Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes	Perguruan tinggi : STIK SITI KHADIJAH	
Anggota Auditor	Nama : Siti Amallia, SST.,M.Kes		
Tanda Tangan Auditor		TandaTangan Kaprodi :	

### II. TUJUAN AUDIT:

1. Memastikan bahwa standar dikti, manual, prosedur dan instruksi kerja telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
2. Memastikan bahwa implementasi standar dikti telah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dilaksanakan sesuai dengan manual, prosedur dan instruksi kerja yang telah ditetapkan.
3. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi.
4. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi.
5. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi.

### III. LINGKUP AUDIT:

1. Standa Visi Misi
2. Standar Pendidikan
3. Standar Penelitian
4. Standar Pengabdian kepada Masyarakat

### IV. JADWAL AUDIT:

Hari/Tanggal audit:

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00 – 09.15	Pembukaan
2	09.15 – 11.30	Pelaksanaan AMI
3	11.30 – 12.00	Perumusan hasil temuan
4	13.00 – 13.30	Penyampaian hasil temuan (auditor dan auditee)
5	13.30 – 14.00	Laporan hasil temuan

## V. TEMUAN AUDIT:

No	Kategori Temuan	Indikator (butir mutu)	Pernyataan
1	Observasi	Standar proses pembelajaran IKU butir ke 2 : Setiap dosen 100% menyerahkan Rencana Program Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS) untuk setiap mata kuliah yang diampu kepada Program Studi maksimal H-7 sebelum perkuliahan	Belum semua DTPS menyerahkan RPKPS H-7 sebelum perkuliahan dan bukti dokumen tidak lengkap
2	KTS Minor	Standar penilaian Pembelajaran IKU Butir ke 1 : Terdapat bukti sahih tentang dipenuhinya 5 prinsip penilaian (edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan) yang dilakukan secara terintegrasi dan dilengkapi dengan rubrik/portofolio penilaian	Dokumen ada, belum sesuai prinsip penilaian dan RPKPS belum dilengkapi dengan rubrik/portofolio penilaian
3	KTS Minor	Persentase jumlah dosen tidak tetap terhadap jumlah DTPS $\leq 10\%$ .	Persentase jumlah dosen tidak tetap 18% Jumlah DTPS 11 dan dosen tidak tetap 2
4	Observasi	Standar dosen dan tenaga kependidikan IKT Butir ke 4 : Setiap dosen tetap mengikuti kegiatan (sebagai pembicara/ peserta) seminar ilmiah/ lokakarya/ penataran/ <i>workshop</i> / pagelaran/ pameran/ peragaan (nasional/internasi-onal) minimal sekali dalam setahun (100% =seluruh dosen)	Presentase 100% tetapi bukti belum lengkap
5	KTS Mayor	Standar Pembiayaan Pembelajaran IKT Butir ke 2: Perolehan dana hibah eksternal penelitian per dosen per tahun $\geq 15$ juta	Tidak terdapat DTPS yang memperoleh dana hibah eksternal penelitian ditahun 2023
6	KTS Mayor	Standar Pembiayaan Pembelajaran IKT Butir ke 3 : Perolehan dana hibah eksternal PKM dosen (DPkMD) per dosen per tahun $\geq 20$ juta	Tidak terdapat DTPS yang memperoleh dana hibah eksternal PKM ditahun 2023

7	KTS Minor	Standar Pendanaan & Pembiayaan Penelitian IKU Butir ke 1 : Rata-rata dana PKM dosen (DPkMD) jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 10 juta dan PKM dosen jenjang sarjana $\geq$ 5 juta	Rata-rata DPkMD Dosen 7.5 juta
8	KTS Mayor	Standar Hasil penelitian IKU Butir ke 5: Jumlah publikasi pada jurnal internasional atau setara Scopus/dosen/tahun 1 publikasi	Belum ada publikasi DTPS pada jurnal internasional atau setara scopus
9	KTS Mayor	Standar Hasil penelitian IKT Butir ke 1: Jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga dalam publikasi hasil penelitian per prodi per 3 tahun 2 kontrak kerja.	Belum ada kerjasama
10	KTS Minor	Standar Proses Penelitian IKT Butir ke 3 Tersedianya <i>ethical clearence</i> penelitian dosen 100%	Tidak terdapat <i>ethical clearance</i> pada penelitian dosen
11	KTS Mayor	Standar Peneliti IKU Butir ke 3 : Keberadaan kelompok riset.	Belum ada kelompok riset
12	Observasi	Standar pengelolaan penelitian IKU Butir ke 8 : Ketersediaan upaya peningkatan. Terdapat SPO, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Upaya peningkatan dilakukan dengan menetapkan renstra dan renop LPPM tapi belum dibuktikan dengan analisi ketercapaian

## VI. Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk peningkatan
1.	Proses pembelajaran	Setiap dosen telah membuat Rencana Program Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS) untuk setiap mata kuliah yang diampu kepada Program Studi	Dosen menyerahkan RPKPS H-7 sebelum perkuliahan
2.	Penilaian pembelajaran	Telah 5 prinsip penilaian (edukatif, otentik, objektif, akuntabel, transparan) sudah dilakukan secara terintegrasi	Perlu ditekankan pembuatan portofolio dilakukan oleh dosen pengampu

3.	Dosen dan tenaga pendidik	Sebagian besar DTPS dengan jabatan akademik lektor sudah ada	Perlu ditingkatkan jabatan akademik lektor kepala
4.	Dosen dan tenaga pendidik	Setiap dosen tetap mengikuti kegiatan sebagai peserta seminar ilmiah	Perlu ditingkatkan dosen tetap untuk menjadi pembicara/narasumber
5.	Pembiayaan pembelajaran	Setiap dosen tetap mendapatkan dana hibah PKM internal	Perlu ditingkatkan untuk bersaing di internal
6.	Pembiayaan Pembelajaran	Dosen sudah mengikuti seleksi hibah penelitian eksternal	Perlu ditingkatkan untuk bersaing hibah penelitian eksternal
7.	Pembiayaan Pembelajaran	Dosen sudah mengikuti seleksi hibah PkM dosen (DPkMD)	Perlu ditingkatkan untuk bersaing hibah PkM dosen eksternal
8.	Hasil penelitian	Seluruh dosen sudah melakukan publis jurnal pada jurnal terakreditasi nasional	Perlu ditingkatkan untuk publis jurnal tingkat internasional atau setara Scopus

## VII. KESIMPULAN AUDIT


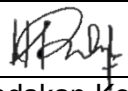
- Sistem dokumen cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem penjamin Mutu Internal.  
☒ Ya  
☐ Tidak  
☐ Lainnya, Sebutkan .....
- Program studi/unit telah menjalankan Sistem Penjamin Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.  
☒ Ya  
☐ Tidak  
☐ Lainnya, Sebutkan .....
- Temuan pada periode audit ini adalah: (5) mayor, (4) minor, (4) Observasi

## VIII. LAMPIRAN AUDIT:

- PTK (Permintaan Tindakan Koreksi)
- Daftar Hadir

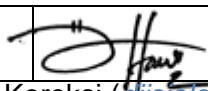

## Lampiran 1

### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar proses pembelajaran IKU butir ke 2		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Pada saat memeriksa dokumen di prodi DIII keperawatan ditemukan bahwa belum semua dosen menyerahkan RPKPS H-7 sebelum perkuliahan sehingga tidak sesuai dengan pernyataan standar proses pembelajaran pada indikator kinerja utama			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi dan dosen akan segera melengkapi dokumen RPKPS yang belum lengkap			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

## **Lampiran 2**

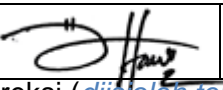
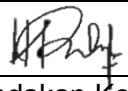
### **PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
<b>PTK No:</b>	<b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar penilaian Pembelajaran IKU Butir ke 1		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Pada saat memeriksa dokumen di prodi DIII keperawatan ditemukan bahwa sebagian besar RPKPS setiap mata kuliah belum dilengkapi dengan rubrik penilaian			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi dan dosen akan segera merevisi dan melengkapi RPKPS dengan rubrik penilaian			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

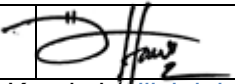



### Lampiran 3

#### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

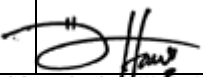

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar dosen dan tenaga kependidikan		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Kaprodi DIII Keperawatan ditemukan bahwa persentase Dosen tidak tetap terhadap jumlah DTPS 18% sehingga tidak sesuai dengan standar dosen dan tenaga kependidikan			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Prodi akan segera mengkoordinasikan dengan waket I			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

**Lampiran 4****PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
<b>PTK No:</b>	<b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar dosen dan tenaga kependidikan IKT Butir ke 4		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Pada saat memeriksa dokumen di prodi DIII keperawatan ditemukan bahwa bukti keikutsertaan DTPS menjadi peserta/pembicara dalam kegiatan seminar ilmiah/workshop belum lengkap sehingga tidak sesuai dengan pernyataan standar dosen dan tenaga kependidikan pada Indikator kinerja tambahan			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Prodi akan segera melengkapi dokumen atau sertifikat pendukung			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

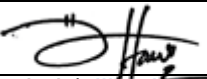
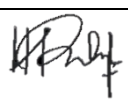
## Lampiran 5

### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Pembiayaan Pembelajaran IKU ke 3		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Kaprodi DIII Keperawatan ditemukan bahwa rata-rata Dana PkM dosen 7.5 jt/ tahun sehingga tidak sesuai dengan IKU pada standar pembiayaan pembelajaran			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Akan menyampaikan dan mengkoordinasi dengan wakil ketua 2			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

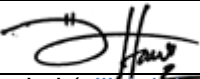

## Lampiran 6

### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

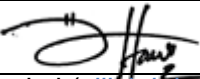

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Pembiayaan Pembelajaran IKT Butir ke 2		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Kaprodi DIII Keperawatan ditemukan bahwa tidak ada DTPS yang memperoleh dana Hibah penelitian eksternal pertahun $\geq 15$ juta sehingga tidak sesuai dengan standar pembiayaan pembelajaran pada indikator kinerja tambahan			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi akan berkoordinasi dengan bagian PPPkM untuk memfasilitasi dan memotivasi DTPS untuk bersaing memperoleh hibah penelitian eksternal			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

## **Lampiran 7**

### **PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**



Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
<b>PTK No:</b>	<b>Kategori:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Pembiayaan Pembelajaran IKT butir 3		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Kaprodi Ilmu Keperawatan ditemukan bahwa tidak ada DTPS yang memperoleh dana Hibah Pengabdian kepada masyarakat eksternal pertahun $\geq 20$ juta sehingga tidak sesuai dengan pernyataan standar pembiayaan pembelajaran pada indikator kinerja tambahan			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi akan berkoordinasi dengan bagian PPPKM untuk memfasilitasi dan memotivasi DTPS untuk bersaing memperoleh hibah pengabmas eksternal			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

**Lampiran 8****PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**


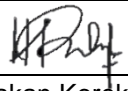
Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Hasil penelitian IKU Butir ke 5		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):			
Dari hasil wawancara dengan Kaprodi DIII Keperawatan ditemukan bahwa tidak ada DTPS yang memiliki publikasi artikel ilmiah pada jurnal internasional atau setara Scopus sehingga tidak sesuai dengan pernyataan standar hasil penelitian pada indikator kinerja utama			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):			
Kaprodi akan berkoordinasi dengan bagian PPPkM untuk memotivasi dan memfasilitasi dosen untuk publikasi artikel pada jurnal internasional bereputasi atau setara scopus			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ):			
Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

## Lampiran 9

### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)


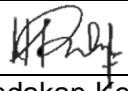
Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Hasil penelitian IKT Butir ke 1		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Ka.Prodi DIII Keperawatan ditemukan bahwa tidak terdapat kontrak kerja dengan pihak ke tiga dalam publikasi hasil penelitian/prodi/3 tahun dengan jumlah minimal 2 kontrak kerja			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi akan segera berkoordinasi dengan bagian PPPkM dan humas			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

**Lampiran 10****PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

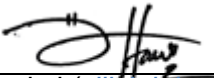

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
<b>PTK No:</b>	<b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Proses Penelitian IKT Butir ke 3		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Ka.Prodi ditemukan bahwa belum ada dosen yang melakukan <i>ethical clearence</i> pada penelitiannya sehingga hal ini tidak sesuai dengan pernyataan standar proses penelitian pada indikator kinerja utama			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Ka. Prodi akan berkoordinasi dengan Ka. PPPkM untuk menekankan pada DTPS agar melakukan dan menyertakan <i>ethical clearence</i> dalam penelitian berikutnya			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ):  Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			



**Lampiran 11****PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
<b>PTK No:</b>	<b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Peneliti IKU Butir ke 3		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Ka. Prodi ditemukan bahwa belum ada kelompok riset penelitian di institusi			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  Kaprodi akan berkoordinasi dengan Ka.PPPkM untuk segera membentuk kelompok riset penelitian			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			

**Lampiran 12****PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)**

Program Studi	D-III Keperawatan		
Ketua Program Studi	Ns.Mardiah, S.Kep., M.Kes		
Auditor	Siti Amalia, SST., M.Kes	Tanggal Audit	16 Oktober 2023
PTK No:	Kategori: <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar pengelolaan penelitian IKU Butir ke 8		
Uraian Temuan ( <i>diisi oleh auditor &amp; ditandatangani</i> ):  Dari hasil wawancara dengan Ka. PPkM ditemukan bahwa upaya peningkatan penelitian dilakukan dengan menetapkan renstra dan renop LPPM tapi belum dibuktikan dengan analisis ketercapaian			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	16 Oktober 2023
Rencana Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh teraudit &amp; ditandatangani</i> ):  PPPkm akan segera melengkapi analisis ketercapaian renstra dan renop PPPkM			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	24 Oktober 2023
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi ( <i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya &amp; ditandatangani</i> ): Perbaikan akan ditinjau kembali pada saat audit berikutnya.			
Tanda Tangan Auditor			



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH

Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 011-315010  
Website : [www.stik-sitikhadijah.ac.id](http://www.stik-sitikhadijah.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## BERITA ACARA AUDIT MUTU INTERNAL

Pada hari ini Rabu, tanggal 09 bulan Oktober tahun 2023, telah dilaksanakan Audit Mutu Internal Program Studi DIII Keperawatan bertempat di Ruang Kaprodi DIII Keperawatan STIK Siti Khadijah.

1. Peserta Yang Hadir : 5 orang
2. Peserta Yang Tidak Hadir : - orang

Catatan:

Audit telah berlangsung dengan lancar dari pk1.08.00 – 16.00 WIB. Capaian standar mutu dituangkan dalam form HAL

Demikian Berita Acara ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Auditor

1. Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes
2. Siti Amalia, SST., M.Kes

Tanda tangan

Auditee

Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes

Palembang, 9 Oktober 2023  
Kepala PPM

Ns. Setiawan S.kep., M.Kes

**DAFTAR HADIR**  
**AUDIT MUTU INTERNAL**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

Program Studi/Unit : D3 Keperawatan  
Teraudit : Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes  
Hari/Tanggal : 9 Oktober 2023  
Auditor : 1. Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
2. Siti Amalia, SST., M.Kes

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes	Auditor	
2	Siti Amalia, SST., M.Kes	Auditor	
3	Ns. Mardiah, S.Kep., M.Kes	Kaprodi	
4	Ns. Lily Marleni, S.Kep., M.Kes	Sekprodi	
5	Ns. Dessy Suswitha, S.Kep., M.Kes	Dosen	

Palembang, 9 Oktober 2023

PJ AMI

  
Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH

Jln. Demang Lebar Daun Pakjo Palembang Telp. 011-315010  
Website : [www.stik-sitikhadijah.ac.id](http://www.stik-sitikhadijah.ac.id)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT KETERANGAN PENUGASAN

Nomor: 0544/BAUK/V/I.2/X/2023

Dalam rangka pelaksanaan evaluasi program studi di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah Tahun 2023, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Siti Khadijah menugaskan :

No	Nama	NIK	Posisi dalam Tim
1	Ns. Setiawan S.Kep., M.Kes	997416	Ketua
2	Ns. Siti Amalia, SST., M.Kes	138981	Anggota

Untuk bertindak sebagai Tim Auditor pada Audit Mutu Internal Program Studi DIII Keperawatan yang akan dilaksanakan dengan jadwal sebagai berikut:

Hari/tanggal : Senin/ 09 Oktober 2023

Tempat : Ruang Kaprodi Prodi DIII Keperawatan

Demikian surat perintah tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan rasa penuh tanggung jawab

Dikeluarkan : Palembang  
Pada tanggal : 25 September 2023


Ketua,

  
dr. Syharizal., M.Kes  
NIK. 2361157

## **STANDAR PENYUSUNAN VISI DAN MISI**



**PUSAT PENJAMINAN MUTU  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH**

	<b>STIK SITI KHADIJAH PALEMBANG</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR PENYUSUNAN VISI MISI	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.1	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Tersedianya VMTS yang tertuang dalam Statuta Stik Siti Khadijah dan dilaksanakan 100 %	Adakah Tersedianya VMTS yang tertuang dalam Statuta STIK SITI KHADIJAH dan dilaksanakan 100%?	VMTS tertuang pada statuta 2023 dan terlaksana 100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.2		Tersedianya rencana strategi (renstra) program studi 100% Terlaksana	Adakah Tersedianya rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) program studi 100% Terlaksana	tersedia renstra program studi 2023-2027	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
1.3		Tersedianya RENOP program studi 100% Terlaksana	Adakah Tersedianya RENOP program studi 100% Terlaksana	tersedianya renop prodi setiap tahun dari 2023-2024	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
1.4		Tersedianya laporan survei pemahaman VMTS setahun sekali 100% Terlaksana	Adakah Tersedianya laporan survei pemahaman VMTS setahun sekali 1	tersedianya laporan survey pemahaman VMTS prodi setahun sekali	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan




No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.5		Tersedianya Pedoman penyusunan dan sosialisasi VMTS 100% terlaksana	Adakah Tersedianya Pedoman penyusunan dan sosialisasi VMTS 100% terlaksana?	pedoman belum ada, manun terdapat SPO menyusun dan sosialisasi VMTS		√			Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
2.1	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Tersedianya VMTS tertuang dalam statuta Stik Siti Khadijah dan dilaksanakan yang berlandaskan nilai-nilai islam yang terintegrasi dalam kegiatan setiap program studi , terlaksana 100%	Adakah Tersedianya VMTS tertuang dalam statuta Stik Siti Khadijah dan dilaksanakan yang berlandaskan nilai-nilai islam 100%?	VMTS sudah tertuang didalam statuta STIK Siti Khadijah berlandaskan nilai-nilai islam dan sudah terintegrasi pada setiap program studi : RPKPS, mata kuliah perawatan islami	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
2.2		Tersedianya dokumen dari pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan dan evaluasi VMTS	Adakah tersedia dokumen dari keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan dan evaluasi	Tersedia dokumen dilaporkan penyusunan penetapan VMTS: Berita acara, notulensi, absensi, dan undangan	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/ tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada sudah diotorisasi dan dapat di buktikan

		pemahaman mahasiswa, dosen dan tendik pada survey VMTS sebesar 80% sangat paham	Berapa persentase pemahaman VMTS mahasiswa, dosen, dan tendik	Tersedia laporan pemahaman VMTS dosen 93,8% Mahasiswa 86,6% tendik 94,1%	√					Keterangan 1. Tidak terlaksana/ tidak ada 2. Persentase < 80% 3. Persentase $\geq$ 80% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq$ 80% dan dapat dibuktikan
--	--	---	---	--	---	--	--	--	--	--

## **STANDAR PENDIDIKAN**



**PUSAT PENJAMINAN MUTU  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH**

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> <b>DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL KOMPETENSI LULUSAN</b>	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
               *\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Keterlaksanaan analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) yang diukur dengan metode yang valid dan relevan.	Apakah analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) terlaksana?	Analisis CPL terlaksana dengan baik	√				Keterangan: 1. Kegiatan analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) tidak terlaksana 2. Kegiatan analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) tidak diukur dengan metode yang valid dan relevan 3. Kegiatan analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) terlaksana tapi bukti belum lengkap

									4. Kegiatan analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) terlaksana dan dapat di buktikan
		Ketersediaan bukti peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir sebagai wujud keserbacukupan, kedalaman dan kebermanfaatan analisis CPL yang dilakukan.	Apakah terjadi peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir sebagai wujud keserbacukupan, kedalaman dan kebermanfaatan analisis CPL yang dilakukan?	Adanya peningkatan CPL dalam 3 tahun terakhir	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terjadi peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir</li> <li>2. Terjadi peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir tetapi tidak dapat menunjukkan bukti</li> <li>3. Terjadi peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir tetapi bukti tidak lengkap</li> <li>4. Terjadi peningkatan CPL dari waktu ke waktu dalam 3 tahun terakhir dengan bukti yang lengkap</li> </ol>
		Penetapan profil lulusan Program Studi telah 100% sesuai dengan <i>scientific vision</i> , <i>market signals</i> dan KKNI	Apakah penetapan profil lulusan Program Studi sesuai dengan <i>scientific vision</i> , <i>market signals</i> dan KKNI?	Penetapan profil lulusan sesuai dengan <i>scientific vision</i> , <i>market signals</i> dan KKNI	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penetapan profil lulusan Program Studi tidak dilakukan</li> <li>2. Penetapan profil lulusan Program Studi sesuai tetapi tidak dapat dibuktikan</li> <li>3. Penetapan profil lulusan Program Studi sesuai dengan <i>scientific vision</i>, <i>market signals</i> dan KKNI tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Penetapan profil lulusan Program Studi sesuai dengan <i>scientific vision</i>, <i>market signals</i> dan KKNI dan dapat dibuktikan</li> </ol>


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Capaian pembelajaran 100% sesuai dengan profil lulusan dan jenjang level KKNi	Apakah capaian pembelajaran sesuai dengan profil lulusan dan jenjang level KKNi?	Capaian pembelajaran sesuai dengan profil lulusan dan level KKNi	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Capaian pembelajaran sesuai tetapi tidak dapat dibuktikan 3. Capaian pembelajaran sesuai profil lulusan dan jenjang level KKNi tetapi bukti belum lengkap 4. Capaian pembelajaran sesuai dengan profil lulusan dan jenjang level KKNi dan dapat dibuktikan
		CPL Prodi 100% lengkap meliputi aspek sikap dan tata nilai, ketrampilan umum, ketrampilan khusus serta pengetahuan.	Apakah CPL Prodi telah lengkap meliputi aspek sikap dan tata nilai, ketrampilan umum, ketrampilan khusus serta pengetahuan?	CPL telengkap	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. CPL Program Studi tidak sesuai dengan aspek sikap dan tata nilai, ketrampilan umum, ketrampilan khusus serta pengetahuan 3. CPL Program Studi lengkap sesuai dengan aspek sikap dan tata nilai, ketrampilan umum, ketrampilan khusus serta pengetahuan tetapi bukti belum lengkap 4. CPL Program Studi lengkap sesuai dengan aspek sikap dan tata nilai, ketrampilan umum, ketrampilan khusus serta pengetahuan dan dapat dibuktikan

		<p>Peninjauan CPL prodi maksimal 4 tahun sekali berdasarkan analisis kondisi internal dan eksternal terlaksana 100%</p>	<p>Apakah peninjauan CPL prodi maksimal 4 tahun sekali berdasarkan analisis kondisi internal dan eksternal telah terlaksana?</p>	<p>Peninjauan CPL dilaksanakan 4 tahun sekali</p>	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peninjauan CPL Program Studi tidak dilaksanakan</li> <li>2. Peninjauan CPL Program Studi tidak dilaksanakan selama 3 tahun</li> <li>3. Peninjauan CPL Program Studi dilaksanakan tetapi bukti tidak lengkap</li> <li>4. Peninjauan CPL Program Studi dilaksanakan dan dapat dibuktikan</li> </ol>
		<p>100% mahasiswa menyusun manuskrip artikel ilmiah pada tingkat akhir program sarjana dan naskah tugas akhir pada program profesi dan vokasi ke <i>repository</i>.</p>	<p>Berapa persenkah mahasiswa menyusun manuskrip artikel ilmiah pada tingkat akhir program sarjana dan naskah tugas akhir pada program profesi dan vokasi ke <i>repository</i> ?</p>	<p>100% mahasiswa menyusun naskah tugas akhir</p>	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilaksanakan/tidak ada</li> <li>2. menyusun manuskrip artikel ilmiah &lt; 100%</li> <li>3. menyusun manuskrip artikel ilmiah 100%, tetapi bukti belum lengkap menyusun manuskrip artikel ilmiah 100% dan ditunjukkan buktinya</li> </ol>
		<p>Terpenuhinya komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran.</p>	<p>Apakah komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran terpenuhi?</p>	<p>Komponen lulusan sesuai CP</p>	√				<p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran tidak ada/ tidak terlaksana</li> <li>2. komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran tidak terpenuhi</li> <li>3. komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran terpenuhi tapi bukti belum lengkap</li> <li>4. komponen lulusan berdasarkan Capaian Pembelajaran terpenuhi dan dapat dibuktikan</li> </ol>

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Waktu tunggu lulusan untuk bekerja (mendapatkan pekerjaan atau berwirausaha) yang relevan dengan bidang ≤ 6 bulan (hanya untuk program profesi dan vokasi)	Berapa lama waktu tunggu lulusan untuk bekerja (mendapatkan pekerjaan atau berwirausaha) yang relevan dengan bidang studi?	rata2 waktu tunggu lulusan untuk bekerja < 3 bulan 63,5% dan 6 bulan 36,5%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Waktu tunggu lulusan untuk bekerja > 6 bulan. 3. Waktu tunggu lulusan untuk bekerja ≤ 6 bulan tetapi bukti kurang lengkap 4. Waktu tunggu lulusan untuk bekerja ≤ 6 bulan dan ditunjukan buktinya
		Minimal 75% dari jumlah lulusan mempunyai bidang kerja lulusan dari program utama di perguruan tinggi terhadap kompetensi bidang studi	Berapa persenkah lulusan mempunyai bidang kerja lulusan dari program utama di perguruan tinggi terhadap kompetensi bidang studi?	- Klinik/ praktek dokter: 52% - Rumah sakit: 30% - Puskesmas : 15% - Peruswaan swasta: 3%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 75% 3. Presentase 75%, tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase ≥ 75% dan ditunjukan buktinya
		Tersedianya intergrasi kompetensi lulusan dengan visi pada setiap prodi di STIK Siti Khadijah	Apakah prodi memiliki kegiatan penunjang yang tertuang dalam visi prodi?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Kegiatan penunjang kompetensi lulusan terintegrasi tidak dilaksanakan selama 3 tahun 3. Kegiatan penunjang kompetensi lulusan terintegrasi dilaksanakan bukti belum lengkap 4. Kegiatan penunjang kompetensi lulusan terintegrasi dilaksanakan dan bukti lengkap




		Lulusan mendapatkan penilaian dari atasan tempat bekerja pada aspek kemampuan, etika, keahlian pada bidang ilmu (kompetensi utama). Kemampuan berbahsa asing, penggunaan teknologi informasi, kemampuan berkomunikasi, kerjasama tim, pengembangan diri. (80 %)	Berapa persen lulusan yang mendapatkan penilaian dari atasan tempat bekerja pada aspek kemampuan, etika, keahlian pada bidang ilmu (kompetensi utama). Kemampuan berbahsa asing, penggunaan teknologi informasi, kemampuan berkomunikasi, kerjasama tim, pengembangan diri.	100% lulusan mendapatkan penilaian dari atasan	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 80% 3. Presentase 80%, tetapi bukti belumlengkap 4. Presentase ≥ 80% dan ditunjukkanbuktinya
		Persentase jumlah lulusan yang merespon Tracer Study minimal 20%	Berapa persen lulusan yang merespon Tracer Study	>20% lulusan merespon tracer study	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 20% 3. Presentase 20%, tetapi bukti belumlengkap 4. Presentase ≥ 20% dan ditunjukkanbuktinya

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> <b>DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR ISI PEMBELAJARAN</b>	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Capaian pembelajaran (CP) program studi diturunkan dari profil lulusan yang mengacu pada hasil kesepakatan dengan asosiasi profesi program studi dan memenuhi level KKNi.	Apakah capaian pembelajaran (CP) program studi diturunkan dari profil lulusan yang mengacu pada hasil kesepakatan dengan asosiasi profesi program studi dan memenuhi level KKNi?	CP sesuai dengan profil lulusan yang mengacu pada asosiasi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Capaian pembelajaran (CP) belum diturunkan dari profil lulusan yang mengacu pada hasil kesepakatan dengan asosiasi profesi program studi dan memenuhi level KKNi 3. Capaian pembelajaran (CP) sesuai tetapi bukti belum

									<p>lengkap</p> <p>4. Capaian pembelajaran (CP) sesuai dengan prosedur yang jelas dan dapat di buktikan</p>
		<p>Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum dilakukan secara berkala maksimal 4 tahun dengan melibatkan <i>stakeholder</i> internal dan eksternal, serta direview oleh pakar bidang ilmu program studi, asosiasi, serta sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan pengguna lulusan.</p>	<p>Apakah Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum dilakukan secara berkala maksimal 4 tahun dengan melibatkan <i>stakeholder</i> internal dan eksternal, serta direview oleh pakar bidang ilmu program studi, asosiasi, serta sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan pengguna lulusan?</p>	<p>Evaluasi pemutakhiran kurikulum dilakukan secara berkala dan melibatkan <i>stakeholder</i> internal dan eksternal dan di review oleh pakar</p>	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilaksanakan/tidak ada</li> <li>2. Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum 50% melibatkan <i>stakeholder</i> serta menampung arus perkembangan IPTEKS</li> <li>3. Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum 100% melibatkan <i>stakeholder</i> serta menampung arus perkembangan IPTEKS tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Evaluasi dan pemutakhiran kurikulum 100% melibatkan <i>stakeholder</i> serta menampung arus perkembangan IPTEKS dan ditunjukan buktinya</li> </ol>
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	<p>kurikulum disusun secara berkesinambungan dan berimbang antara mata kuliah Perguruan Tinggi dan Program Studi, dengan ketentuan 20% untuk mata kuliah perguruan tinggi dan 80% untuk mata kuliah Program Studi</p>	<p>Apakah kurikulum disusun secara berkesinambungan dan berimbang antara mata kuliah Perguruan Tinggi dan Program Studi, dengan ketentuan 20% untuk mata kuliah perguruan tinggi dan 80% untuk mata kuliah Program Studi?</p>	<p>Kurikulum disusun secara berkesinambungan 20% mk PT dan 80% MK PS</p>	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilaksanakan</li> <li>2. Kurikulum disusun belum sesuai indikator</li> <li>3. Kurikulum disusun secara berkesinambungan dan berimbang tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Kurikulum disusun secara berkesinambungan dan berimbang dan dapat dibuktikan</li> </ol>


	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR PROSES PEMBELAJARAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Setiap dosen 100% menyerahkan Rencana Program Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS) untuk setiap mata kuliah yang diampu kepada Program Studi.	Apakah setiap dosen menyerahkan Rencana Program Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS) untuk setiap mata kuliah yang diampu kepada Program Studi maksimal H-7 sebelum perkuliahan dimulai?	Semua dosen sudah membuat RPKPS, namun belum semua dosen menyerahkan rpkps H-7 sebelum perkuliahan		√			Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dosen yang menyerahkan RPKPS H-7 sebelum perkuliahan < 100% 3. Dosen yang menyerahkan RPKPS H-7 sebelum perkuliahan 100% tetapi tidak dapat dibuktikan 4. Dosen yang menyerahkan

									RPKPS H-7 sebelum perkuliahan 100% dan dapat di buktikan
		Terdapat bukti sahih yang menunjukkan metode pembelajaran yang dilaksanakan sesuai dengancapaian pembelajaran yang direncanakan	Adakah bukti sahih yang menunjukkan metode pembelajaran yang dilaksanakan sesuai dengan capaian pembelajaran yang direncanakan?	pada RPKPS	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Dokumen/bukti belum lengkap 3. Dokumen/bukti lengkap tetapibelum diverifikasi 4. Dokumen/bukti lengkap dan sudah diverifikasi
	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Persentase kehadiran dosen dari seluruh pertemuan 100%	Berapa persen kehadiran dosen dari seluruh pertemuan?	Kehadiran dosen 100%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 100% 3. Presentase 100% tetapi bukti tidaklengkap 4. Presentase 100% dan ditunjukan buktinya
		Integrasi kegiatan penelitian dan PkM dalam pembelajaran.(≥ 30% jumlah penelitian dan/atau PkM DTSP yang hasilnya diintegrasikan ke dalam mata kuliah dalam 3 tahun terakhir)	Apakah integrasi kegiatan penelitian dan PkM dalam pembelajaran ada, bagaimana hasilnya? RPKPS	Penelitian dan pkm sudah terintegrasi dengan RPKPS	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Integrasi kegiatan penelitian danPkM ada, jumlahnya ≤ 30% 3. Integrasi kegiatan penelitian dan PkM ada, jumlahnya ≥ 30% tetapibukti tidak lengkap 4. Integrasi kegiatan penelitian danPkM ada, jumlahnya ≥ 30% dan ditunjukan buktinya

		Tingkat kepuasan mahasiswa kepada kinerja mengajar dosen 85%	Berapa persen tingkat kepuasan mahasiswa terhadap kinerja mengajar dosen?	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap kinerja mengajar dosen > 85%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 85% 3. Presentase 85% tetapi bukti tidak lengkap 4. Presentase 85% dan ditunjukkan buktinya
--	--	--	---	--	---	--	--	--	---

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Terdapat bukti sahih tentang dipenuhinya 5 prinsip penilaian (edukatif, otentik, objektif, akuntabel,transparan) yang dilakukan secara terintegrasi dan dilengkapi dengan rubrik/portofolio penilaian	Adakah bukti sahih tentang dipenuhinya 5 prinsip penilaian yang dilakukan secara terintegrasi dan dilengkapi dengan rubrik/portofoliopenilaian?	Pada RPKPS belum dilengkapi dengan rubrik/ portofolio			√		Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum sesuai prinsip penilaian 3. Dokumen ada, sesuai prinsip penilaian tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sesuai prinsip penilaiandan dapat di buktikan

		Terdapat bukti sahih yang menunjukkan kesesuaian teknik dan instrumen penilaian terhadap capaian pembelajaran. (Minimum 75% dari jumlah seluruh mata kuliah)	Adakah bukti sahih yang menunjukkan kesesuaian teknik dan instrumen penilaian terhadap capaian pembelajaran?	Semua mata kuliah memiliki kesesuaian instrumen penilaian terhadap CP	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, < 75% dari jumlah seluruh mata kuliah 3. Dokumen ada, 75% dari jumlah seluruh mata kuliah tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, 75% dari jumlah seluruh mata kuliah dan dapat di buktikan
		Persentase bobot penilaian setiap dosen pengampu mata kuliah 100% dengan bobot nilai: 10% Kehadiran, 15% Tugas Mandiri, 10% Tugas Kelompok, 25% UTS dan 40% UAS (UTUL 25%, UTEK 15%.	Berapa persentase bobot penilaian setiap dosen pengampu mata kuliah yang diberikan kepada mahasiswa?	Bobot penilaian semua dosen 100%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 100% 3. Presentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase 100% dan ditunjukan buktinya
		Rata-rata IPK lulusan $\geq 2.76$	Berapa rata-rata IPK lulusan?	Rata IPK lulusan 3,36	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Rata-rata IPK lulusan < 2.76 3. Rata-rata IPK lulusan $\geq 2.76$ tetapi bukti belum lengkap 4. Rata-rata IPK lulusan $\geq 2.76$ dan ditunjukan buktinya



		Penilaian masa studi diploma tiga 3 tahun, sarjan 4 tahun dan profesi 1,5 tahun	Berapa penilaian masa studi?	Masa studi diploma tiga 3 tahun	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Penilaian masa studi diploma tiga >3 tahun, sarjan > 4 tahun dan profesi >1,5 tahun 3. Penilaian masa studi diploma tiga ≤3 tahun, sarjana ≤ 4 tahun dan profesi ≤ 1,5 tahun tetapi bukti belum lengkap 4. Penilaian masa studi diploma tiga ≤ 3 tahun, sarjan ≤ 4 tahun dan profesi ≤1,5 tahun dan ditunjukan buktinya
		Penilaian persentase kelulusan tepat waktu ≥ 80%.	Berapa persentase kelulusan tepat waktu?	Persentase kelulusan tepat waktu 96,4 %	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Penilaian persentase kelulusan tepatwaktu < 80% 3. Penilaian persentase kelulusan tepatwaktu ≥ 80% tetapi bukti belum lengka 4. Penilaian persentase kelulusan tepat waktu ≥ 80% dan ditunjukan buktinya

		Penilaian persentase keberhasilan studi $\geq 80\%$ .	Berapa persentase keberhasilan studi?	Keberhasilan studi lebih dari 85%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Penilaian persentase keberhasilan studi $\leq 80\%$ 3. Penilaian persentase keberhasilan studi $\geq 80\%$ tetapi bukti belum lengkap 4. Penilaian persentase keberhasilan studi $\geq 80\%$ dan ditunjukkan buktinya
		Pelaksanaan yudisium dengan Sidang Yudisium	Bagaimana pelaksanaan yudisium?	Yudisium dilakukan dengan sidang yudisium	√				Keterangan: 1. Pelaksanaan yudisium tidak terlaksana 2. Pelaksanaan yudisium terlaksana tapi belum menggunakan sidang yudisium 3. Pelaksanaan yudisium dengan sidang yudisium tetapi tidak dapat menunjukkan bukti 4. Pelaksanaan yudisium dengan sidang yudisium dan dapat di buktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN	Revisi
		Halaman :


Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Kecukupan DTPS dengan jabatan akademi lektor Kepala terhadap jumlah DTPS $\geq 10\%$	Berapa berapa jumlah DTPS dengan jabatan akademi lektor Kepala di Program Studi?	Belum ada DTPS yang lektor kepala				√	Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. DTPS dengan jabatan akademik Lektor kepala terhadap jumlah DTPS $< 10\%$ 3. DTPS jabatan akademik Lektor kepala $\geq 10\%$ tetapi bukti belum lengkap 4. DTPS jabatan akademik Lektor kepala $\geq 10\%$ orang dan ditunjukan buktinya

	Persentase jumlah DTPS dengan jabatan akademik Lektor terhadap jumlah DTPS $\geq 30\%$ .	Berapa persen jumlah DTPS dengan jabatan akademik Lektor terhadap jumlah DTPS?	Jakfung lektor 54,5% jakfung Asisten Ahli: 45,5%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik Lektor terhadap jumlah DTPS $< 30\%$ 3. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik Lektor terhadap jumlah DTPS $\geq 30\%$ tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik Lektor terhadap jumlah DTPS $\geq 30\%$ dan ditunjukan buktinya
	Tercapainya dosen tetap yang memiliki jenjang jabatan akademik minimal asisten ahli adalah 90 % (Sembilan puluh persen)	Berapa persen dosen tetap yang memiliki jenjang jabatan akademik minimal asisten ahli?	Jakfung lektor 54,5% jakfung Asisten Ahli: 45,5%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik asisten ahli $< 90\%$ 3. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik asisten ahli terhadap jumlah DTPS $\geq 90\%$ tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah DTPS dengan jabatan akademik asisten ahli terhadap jumlah DTPS $\geq 90\%$ dan ditunjukan buktinya
	Persentase jumlah dosen tidak tetap terhadap jumlah DTPS $\leq 10\%$ .	Berapa persen jumlah dosen tidak tetap terhadap jumlah DTPS?	Dosen tidak tetap ada 2 orang. $2:11 \times 100 = 18\%$			√		Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase $> 10\%$ 3. Presentase $\leq 10\%$ tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase $\leq 10\%$ dan ditunjukan buktinya

	Rasio jumlah mahasiswa PS terhadap jumlah DTPS 1 : ≤ 20	Berapa rasio jumlah mahasiswa PS terhadap jumlah DTPS?	Rasio dosen dengan mahasiswa 1: < 20	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Rasio jumlah mahasiswa PS terhadap jumlah DTPS 1 : > 20 3. Rasio jumlah mahasiswa PS terhadap jumlah DTPS PS 1 : ≤ 20 tapi bukti belum lengkap 4. Rasio jumlah mahasiswa PS terhadap jumlah DTPS PS dan ditunjukkan buktinya 1 : ≤ 20
	Beban dosen dalam membimbing Tugas Akhir mahasiswa (Setiap dosen membimbing tugas akhir mahasiswa sebanyak maksimal 10 orang)	Berapa beban dosen dalam membimbing Tugas Akhir mahasiswa?	Dosen membimbing skripsi < 10 org mahasiswa	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Jumlah mahasiswa > 10 orang 3. Jumlah mahasiswa ≤ 10 orang tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah mahasiswa ≤ 10 orang dan ditunjukkan buktinya
	Tercapainya sertifikasi tenaga kependidikan 100 %.	Berapa persen tercapainya sertifikasi tenaga kependidikan?	Tanya uncu bu sumiati, bu aik??	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Jumlah serdos < 100% 3. Jumlah serdos 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah serdos 100% dan ditunjukkan buktinya
Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	DTPS menjadi anggota himpunan/organisasi bidang ilmu pada level nasional ≥ 50%	Berapa persen DTPS menjadi anggota himpunan/organisasi bidang ilmu pada level nasional ≥ 50%	100% DTPS menjadi anggota organisasi PPNI	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 50% 3. Presentase 50% tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase 50% dan ditunjukkan buktinya

	DTPS Memiliki Sertifikat Pekerti ≥ 50%	Berapa persen DTPS Memiliki Sertifikat Pekerti ≥ 50%	>50% dosen memiliki sertifikat pekerti	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 50% 3. Presentase 50% tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase 50% dan ditunjukkan buktinya
	Setiap dosen tetap mengikuti kegiatan (sebagai pembicara/ peserta) seminar ilmiah/ lokakarya/ penataran/ <i>workshop</i> / pagelaran/ pameran/ peragaan (nasional/internasi-onal) minimal sekali dalam setahun (100% =seluruh dosen)	Berapa jumlah dosen tetap mengikuti kegiatan (sebagai pembicara/ peserta) seminar ilmiah/ lokakarya/ penataran/ <i>workshop</i> / pagelaran/ pameran/ peragaan (nasional/internasi-onal) dalam setahun	100% dosen mengikuti kegiatan sebagai peserta tingkat nasional		√			Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 100% 3. Presentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase 100% dan ditunjukkan buktinya

	STIK SITI KHADIJAH	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL STANDAR SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Kecukupan, aksesibilitas dan mutu sarana prasarana untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik (100% unit pengelola menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir serta aksesibilitas yang	Apakah unit pengelola menyediakan sarana dan prasarana yang mutakhir serta aksesibilitas yang cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik?	Sarana dan prasarana disediakan oleh unit pengelola	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Penyediaan < 100% 3. Penyediaan 100% tetapi bukti belumlah lengkap 4. Penyediaan 100% dan ditunjukkan buktinya


		cukup untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik)							
		Kapasitas ruang kuliah STIK Siti Khadijah (Luas minimal 42m <sup>2</sup> , memiliki sirkulasi udara yang baik, memiliki penerangan yang cukup, memiliki kelengkapan sarana dengan rasio mahasiswa 1: 30)	Bagaimana kapasitas ruang kuliah STIK Siti Khadijah ?	Ruang kuliah 7,5m c 10 mb	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Kapasitas ruang kuliah ada, tetapi belum sesuai indikator 3. Kapasitas ruang kuliah ada, sesuai indikator tetapi bukti belum lengkap 4. Kapasitas ruang kuliah ada, sesuai indikator dan ditunjukkan buktinya
		Bahan pustaka berupa buku teks minimal 100 judul sesuai dengan bidang ilmu program studi	Berapa buku teks yang sesuai dengan judul bidang ilmu program studi?	Buku teks > 100 judul	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Buku teks < 100 3. Buku teks <input type="checkbox"/> 100 tetapi bukti belum lengkap 4. Buku teks <input type="checkbox"/> 100 dan ditunjukkan buktinya
		Sarana Laboratorium memiliki sarana dengan jenis keragaman peralatan (Rasio 1:10 mahasiswa)	Apakah sarana laboratorium memiliki sarana dengan jenis keragaman peralatan?	Peralatan dengan rasio 1:10 mahasiswa	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Tersedia sarana dengan jenis keragaman peralatan, tetapi rasio < 1 :10 mahasiswa 3. Tersedia sarana dengan jenis keragaman peralatan dengan rasio 1 :10 mahasiswa tetapi bukti belum lengkap 4. Tersedia sarana dengan jenis



									keragaman peralatan dengan rasio 1 : 10 mahasiswa dan dibuktikan
		Sarana IT dan Sistem Informasi meliputi Sistem Informasi untuk e-learning, e-library, serta sistem informasi akademik 100% diakses dengan jaringan luas (WAN)	Bagaimana akses Sarana IT dan Sistem Informasi?	Sistem akademik diakses dengan jaringan luas	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Akses dengan jaringan luas (WAN) < 100% 3. Akses dengan jaringan luas (WAN) 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Akses dengan jaringan luas (WAN) 100% dan ditunjukkan buktinya
		Sistem pengamanan laboratorium 100% memiliki sistem pengamanan yang baik	Apakah sistem pengamanan laboratorium memiliki sistem pengamanan yang baik?	Laboaratorium memiliki sisten pengamanan	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Sistem pengamanan laboratorium < 100% 3. Sistem pengamanan laboratorium 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Sistem pengamanan laboratorium 100% dan ditunjukkan buktinya
		Hasil audit sarana dan prasarana pembelajaran 80% dalam keadaan baik	Bagaimana hasil audit sarana dan prasarana pembelajaran?	Lebih 80%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Hasil audit sarana dan prasarana pembelajaran < 80% 3. Hasil audit sarana dan prasarana pembelajaran 80% dalam keadaan baik tetapi bukti belum lengkap 4. Hasil audit sarana dan prasarana pembelajaran 80% dalam keadaan baik dan ditunjukkan buktinya

		Kepuasan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana pembelajaran □ 75% sangat puas	Berapa persen kepuasan mahasiswa terhadap sarana dan prasarana pembelajaran?	Lebih 75%	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Presentase < 75% 3. Presentase □ 75% tetapi bukti belum lengkap 4. Presentase □ 75% dan ditunjukan buktinya
		Kualitas ruang perpustakaan (Luas minimal 100 m <sup>2</sup> , memiliki penerangan yang cukup untuk membaca, memiliki kelengkapan sarana dengan rasio mahasiswa 1 : 50)	Bagaimana kualitas ruang perpustakaan?	Luas perpustakaan 21,6m x 11 m	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Kualitas ruang perpustakaan belum sesuai indikator 3. Kualitas ruang perpustakaan sesuai indikator tetapi bukti belum lengkap 4. Kualitas ruang perpustakaan sesuai indikator dan ditunjukan buktinya
		Kualitas ruang kerja pimpinan (Luas minimal 15 m <sup>2</sup> , memiliki penerangan yang cukup, dan memiliki kelengkapan sarana dengan kondisi selalu terawat)	Bagaiman kualitas ruang kerja pimpinan?	Ruang ketua 6mx10m  Waket I, II, III 5mx6m	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Kualitas ruang kerja pimpinan belumsesuai indikator 3. Kualitas ruang kerja pimpinan sesuaiindikator tetapi bukti belum lengkap 4. Kualitas ruang kerja pimpinan sesuaiindikator dan ditunjukan buktinya
		Bahan pustaka berupa jurnal akreditasi nasional minimal 1 jurnal per program studi	Adakah bahan pustaka program studi berupa jurnal akreditasi nasional?	3 jurnal	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Bahan pustaka jurnal akreditasi nasional bukan jurnal program studi yang diaudit 3. Bahan pustaka jurnal akreditasi nasional 1 jurnal per program studi tetapi bukti belum lengkap 4. Bahan pustaka jurnal

									akreditasi nasional <input type="checkbox"/> 1 jurnal per program studidan ditunjukkan buktinya
		Bahan pustaka berupa jurnal internasional bereputasi minimal 1 jurnal per program studi	Adakah bahan pustaka program studi berupa jurnal internasional bereputasi?	1 jurnal	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Bahan pustaka jurnal internasional bereputasi bukan jurnal program studi yang diaudit 3. Bahan pustaka jurnal internasional bereputasi 1 jurnal per program studi tetapi bukti belum lengkap 4. Bahan pustaka jurnal internasional bereputasi <input type="checkbox"/> 1 jurnal per program studidan ditunjukkan buktinya
		Rasio bandwidth per mahasiswa minimal per mahasiswa 0,85 Kbps	Berapa rasio bandwidth per mahasiswa?	rasio bandwidth per mahasiswa 0,85 Kbps	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Rasio bandwidth per mahasiswa < 0,85Kbps 3. Rasio bandwidth per mahasiswa <input type="checkbox"/> 0,85Kbps tetapi bukti belum lengkap 4. Rasio bandwidth per mahasiswa <input type="checkbox"/> 0,85 Kbps dan ditunjukkan buktinya

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENGELOALAN PEMBELAJARAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Ketersediaan kebijakan STIK Siti Khadijah tentang pengembangan kurikulum	Adakah kebijakan STIK Siti Khadijah tentang pengembangan Kurikulum ?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Kebijakan ada, belum diotorisasi 3. Kebijakan ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Kebijakan ada, sudah diotorisasi dandapat di buktikan

	Adanya Rencana Induk Pengembangan, Rencana Strategis, dan Rencana Operasional	Adakah Rencana Induk Pengembangan, Rencana Strategis, dan Rencana Operasional	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. RIP, Renstra, dan RO ada belum dilaksanakan 3. RIP, Renstra, dan RO ada, sudah dilaksanakan bukti belum lengkap 4. RIP, Renstra, dan RO ada, sudah dilaksanakan bukti belum lengkap
	Kelengkapan pedoman pengembangan kurikulum 100% yang memuat: 1. Profil lulusan, capaian pembelajaran yang mengacu kepada KKNi, bahan kajian, struktur kurikulum dan Rencana Program dan Kegiatan Pembelajaran Semester (RPKPS) yang mengacu ke SN-DIKTI dan <i>Benchmark</i> pada institusi internasional, peraturan-peraturan terkini, dan kepekaan terhadap isu- isu yang sesuai dengan program pendidikan yang dilaksanakan, 2. Mekanisme penetapan (legalitas) kurikulum yang melibatkan unsur- unsur yang berwenang dalam institusi secara akuntabel	Bagaimana kelengkapan pedoman pengembangan kurikulum?	Profil lulusan mengacu pada KKNi, RPKPS mengaju SN-Dikti Penetapan kurikulum melibatkan unsur- unsur yang berwenang	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum sesuai indikator 3. Dokumen ada, sesuai indikator tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sesuai indikator dan dapat di buktikan

	dan transparan							
	Kelengkapan dokumen Formal kebijakan dan pedoman akademik yang komprehensif terkait pengintegrasian kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran 30%	Bagaimana kelengkapan dokumen Formal kebijakan dan pedoman akademik yang komprehensif terkait pengintegrasian kegiatan penelitian dan PkM ke dalam pembelajaran?	Dokume lengkap	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, < 30% 3. Dokumen ada > 30%,tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada > 30% sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
	Ketersediaan dokumen formal kebijakan suasana akademik yang mencakup: otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik 100% dan diotorisasi	Adakah dokumen formal kebijakan suasana Akademik yang mencakup: otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik?	Dokumen lengkap	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran meliputi karakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan (100% terdapat bukti sahihdokumen tentang sistem dan	Bagaimana monitoringdan evaluasi Pelaksanaan proses pembelajaran meliputikarakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan bebanbelajar mahasiswa untuk	Dokumen lengkap	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen monitoring dan evaluasi ada, belum diotorisasi 3. Dokumen monitoring dan evaluasiada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen monitoring dan evaluasi 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan


	pelaksanaan monitoring)	memperoleh capaian pembelajaran lulusan?						
	Analisis dan tindak lanjut dari hasil pengukuran kepuasan mahasiswa minimal 1 kali setiap semester, serta digunakan untuk perbaikan proses pembelajaran dan Peningkatan hasil pembelajaran	Apakah dilakukan analisis dan tindak lanjut dari hasil pengukuran kepuasan mahasiswa?	Analisis dilakukan	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terlaksana/tidak ada</li> <li>2. Analisis dilaksanakan, tidak dilakukan tindak lanjutnya dan tidak diotorisasi</li> <li>3. Analisis dan tindak lanjut dilakukan 1 kali setiap semester, tetapi belum diverifikasi</li> <li>4. Analisis dan tindak lanjut dilakukan 1 kali setiap semester dan ditunjukkan bukti serta telah diverifikasi dan diotorisasi</li> </ol>
	Ketersediaan mekanisme monitoring dan evaluasi pembelajaran 100%	Bagaimana ketersediaan mekanisme monitoring dan evaluasi pembelajaran?	Dokumen lengkap	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terlaksana/tidak ada</li> <li>2. Mekanisme monitoring dan evaluasi ada, belum diotorisasi</li> <li>3. Mekanisme monitoring dan evaluasi ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Mekanisme monitoring dan evaluasi 100%, sudah diotorisasi dan dapat dibuktikan</li> </ol>

	Ketersediaan panduan tugas akhir 100%	Adakah panduan tugasakhir?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
	Keterlaksanaan dan keberkalaan program dan kegiatan diluar kegiatan pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan suasana akademik	Adakah keterlaksanaan dan keberkalaan program dan kegiatan diluar kegiatan pembelajaran terstruktur untuk meningkatkan suasana akademik?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Progam ada, tetapi belummeningkatkan suasana akademik 3. Progam ada, meningkatkan suasanaakademik tetapi bukti belum lengkap 4. Progam ada, meningkatkan suasana akademik dan dapat di buktikan
	Keterlaksanaan pelaporan kinerja semester melalui PDPT Maksimal 1 bulan setelah semester berakhir	Bagaimana pelaporan kinerja semester melaluiPDPT?	Dilakukan setiap semester	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Pelaporan kinerja semester > 1 bulan setelah semester berakhir 3. Pelaporan kinerja semester 1 bulan setelah semester berakhir tetapi bukti belum lengkap 4. Pelaporan kinerja semester 1 bulan setelah semester berakhir dan dapat di buktikan



No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Ketersediaan laporan monitoring pembelajaran 100%	Adakah laporan monitoring pembelajaran?	Laporan monitoring pembelajaran lengkap	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diverifikasi 3. Dokumen ada sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan
		Ketersediaan pedoman pembimbingan akademik (PA) 100%	Adakah pedoman pembimbingan akademik?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Keterlaksanaan pembimbingan akademik Minimal dilakukan sebanyak 4 kali/semester	Bagaimana keterlaksanaan pembimbingan akademik?	Dilakukan minimal 4 kali / semester	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Keterlaksanaan pembimbingan akademik < 4 kali/semester 3. Keterlaksanaan pembimbingan akademik 4 kali/semester tetapi bukti belum lengkap 4. Keterlaksanaan pembimbingan akademik 4 kali/semester dan dapat di buktikan

		Ketersediaan kebijakan tertulis tentang suasana akademik 100%	Adakah kebijakan tertulis tentang suasana akademik?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Waktu penyelesaian tugas akhir mahasiswa ≤ 6 Bulan 80%	Berapa persen Waktu penyelesaian tugas akhir mahasiswa ≤ 6 Bulan?	Lebih dari 80% mahasiswa menyelesaikan tugas akhir 6 bulan	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Persentase < 80% 3. Persentase ≤ 80% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase ≤ 80% dan ditunjukan buktinya
		Daftar pembimbing tugas akhir sesuai rumpun ilmu 80%	Berapa persen daftar pembimbing tugas akhir sesuai rumpun ilmu?	80 % pembimbing tugas akhir sesuai rumpun ilmu	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Persentase < 80% 3. Persentase 80% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 80% dan ditunjukan buktinya
		Beban maksimal setiap dosen membimbing tugas akhir < 10 mahasiswa	Berapa maksimal setiap dosen membimbing tugas akhir?	Dosen membimbing tugas akhir kurang 10 mahasiswa	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Beban maksimal bimbingan skripsi >10 mahasiswa 3. Beban maksimal bimbingan skripsi < 10 mahasiswa tetapi bukti belumlengkap 4. Beban maksimal bimbingan skripsi < 10 mahasiswa dan dapat di buktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> <b>DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN</b>	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
               *\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Skor				Panduan Pengisian
				4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Rata-rata DOP (Dana Operasional Pendidikan) pendidikan per mahasiswa per tahun > 10 juta	Berapa rata-rata DOP (Dana Operasional Pendidikan) pendidikan per mahasiswa per tahun?	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rata-rata DOP pendidikan per mahasiswa per tahun < 10 juta 3. Rata-rata DOP pendidikan per mahasiswa per tahun ≥ 10 juta tetapi bukti belum lengkap 4. Rata-rata DOP pendidikan per mahasiswa per tahun ≥ 10 jutadan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Catatan	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Rata-rata dana penelitian dosen (DPD) jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 5 juta dan penelitian dosen jenjang sarjana $\geq$ 10 juta	Berapa rata-rata dana penelitian dosen (DPD) per tahun?	Dana penelitian dosen jenjang sarjana rata-rata 5 jt/ tahun	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rata-rata DPD jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $<$ 5 juta dan penelitian dosen jenjang sarjana $<$ 10 jt 3. Rata-rata DPD jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 5 juta dan penelitian dosen jenjang sarjana $\geq$ 10 jt tetapi bukti belum lengkap 4. Rata-rata DPD jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 5 juta dan penelitian dosen jenjang sarjana $\geq$ 10 jt dan dapat dibuktikan
		Rata-rata dana PkM dosen (DPkMD) jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 10 juta dan PKM dosen jenjang sarjana $\geq$ 5 juta	Berapa rata-rata dana PkM dosen (DPkMD) per tahun dalam 3 tahun terakhir?	Dana PkM 6 jt/ tahun			√		Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rata-rata DPkMD jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $<$ 10 juta dan PKM dosen jenjang sarjana $<$ 5 juta 3. Rata-rata DPkMD p jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 10 juta dan PKM dosen jenjang sarjana $\geq$ 5 juta tetapi bukti belum lengkap 4. Rata-rata DPkMD jenjang vokasi


									per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 10 juta dan PKM dosen jenjang sarjana $\geq$ 5 juta dan dapat di buktikan
22	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Ketersediaan dokumen pengelolaan dana perencanaan penerimaan, pengalokasian, pelaporan, audit, monev dan pertanggung jawaban kepada pemangku kepentingan 100%.	Adakah dokumen pengelolaan dana perencanaan penerimaan, pengalokasian, pelaporan, audit, monev dan pertanggung jawaban kepada pemangku kepentingan?	Ditingkat prodi ada proker tahunan dan anggaran untuk setiap kegiatan praktek dibuktikan dengan laporan pertanggungjawaban setiap kegiatan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Perolehan dana hibah penelitian per dosen per tahun $\geq$ 15 juta	Berapa perolehan dana hibah penelitian per dosen per tahun?	Belum ada dosen yang lulus dana hibah eksternal				√	Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Perolehan dana hibah penelitian per dosen per tahun $<$ 15 juta 3. Perolehan dana hibah penelitian per dosen per tahun $\geq$ 15 juta tetapi bukti belum lengkap 4. Perolehan dana hibah penelitian per dosen per tahun $\geq$ 15 juta dan dapat di buktikan
		Perolehan dana hibah PkM dosen (DPkMD) per dosen per tahun $\geq$ 30 juta	Berapa perolehan dana hibah PkM dosen (DPkMD) per dosen pertahun?	Belum ada dosen yang lolos hibah pkm eksternal				√	Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Perolehan dana hibah PkM per dosen per tahun $<$ 30 juta 3. Perolehan dana hibah PkM per dosen per tahun $\geq$ 30 juta tetapi bukti belum lengkap 4. Perolehan dana hibah PkM per dosen per tahun $\geq$ 30 juta dan

									dapat di buktikan
		Alokasi biaya investasi sarana prasarana 5% – 10 % setiap tahunnya	Berapa Alokasi biaya investasi sarana prasarana setiap tahunnya?	Alokasi biaya investasi sarana prasarana 5% – 10 % setiap tahunnya	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Alokasi biaya < 5% 3. Alokasi biaya ≥ 5-10% tetapi buktibelum lengkap 4. Alokasi biaya ≥ 5-10% dan dapat dibuktikan

# **STANDAR PENELITIAN**



**PUSAT PENJAMINAN MUTU  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH**

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :	
		Tanggal :	
	<b>FORMULIR</b> <b>DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL HASIL PENELITIAN</b>	Revisi      02	
		Halaman :	

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023

Unit Kerja : D III Keperawatan

Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes

Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
**2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
 3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
 4. Ketua Program Studi D III Kebidanan

*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Persentase dosen yang menjadi pembicara dalam forum ilmiah hasil penelitian (oral presentase nasional/internasional) 30%	Berapa persentase dosen yang menjadi pembicara dalam forum ilmiah per tahun? 30%	Semua dosen memnaji pembicara hasil penelitiannya	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 30% 3. Persentase 30% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 30% dan dapat di buktikan




No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Jumlah publikasi jurnal nasional/internasional/ buku ajar/buku teks per dosen per tahun 1 judul.	Berapa jumlah publikasi jurnal nasional/ internasional/ buku ajar/buku teks per dosen per tahun?	Tahun 2023 jurnal nasional: 15 artikel Buku: 2	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah publikasi 1 judul tetapi buktibelum ada 3. Jumlah publikasi 1 judul tetapi buktibelum lengkap 4. Jumlah publikasi ≥ 1 judul dan dapat di buktikan
		Jumlah publikasi seminar nasional/ internasional per prodi per tahun 1 judul.	Berapa jumlah publikasi seminar nasional/ internasional per prodi per tahun 1 judul.	Jumlah publikasi pada tingkat nasional 3 judul	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah publikasi 1 judul tetapi buktibelum ada 3. Jumlah publikasi 2 judul tetapi buktibelum lengkap 4. Jumlah publikasi ≥ 2 judul dan dapat dibuktikan
		Jumlah publikasi SCOPUS atau setara jurnal internasional per dosen per dosen per tahun	Berapa Jumlah publikasi SCOPUS atau setara jurnal internasional per dosen pertahun ?	Tahun 2023 tidak ada				√	Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah publikasi 1 artikel tetapi buktibelum ada 3. Jumlah publikasi 1 artikel tetapi buktibelum lengkap 4. Jumlah publikasi ≥ 1 artikel dan dapat di buktikan

		Jumlah Hak Kekayaan Intelektual per prodi per 3 tahun 6 judul.	Berapa jumlah Hak Kekayaan Intelektual per prodi per 3 tahun?	Jumlah HaKI ada 11	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah HKI ≤ 6 judul 3. Jumlah HKI 6 judul tetapi bukti belum ada 4. Jumlah HKI 6 judul dan dapat di buktikan
		Telah tersusunnya jadwal pemantauan dan evaluasi penelitian oleh semua pihak yang bertanggung jawab terhadap pemenuhan isi standar	Apakah Telah tersusunnya jadwal pemantauan dan evaluasi penelitian	Semua prodi di money	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Telah tersusunnya jadwal pemant auan dan evaluasi tapi belum ada bukti 3. Telah tersusunnya jadwal pemant auan dan evaluasi bukti belum lengkap 4. Telah tersusunnya jadwal pemant auan dan evaluasi serta dapat dibuktikan
		Telah terpenuhinya jenis hasil yang harus dipenuhi oleh peneliti minimal sesuai dengan jenis hasil sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Wakil Ketua I.	Apakah Telah terpenuhinya jenis hasil yang harus dipenuhi oleh peneliti minimal sesuai dengan jenis hasil sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Wakil Ketua I.	Terpenuhi	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Terpenuhinya jenis hasil yang harus dipenuhi tapi belum ada bukti 3. Terpenuhinya jenis hasil yang harus dipenuhi bukti belum lengkap Terpenuhinya jenis hasil yang harus dipenuhi serta dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Telah tercapainya jumlah hasil penelitian minimal yang harus memenuhi jumlah hasil sesuai proposal penelitian dosen.	Apakah Telah tercapainya jumlah hasil penelitian minimal yang harus memenuhi jumlah hasil sesuai proposal penelitian dosen.	Sudah tercapai	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Telah tercapainya jumlah hasil penelitian minimal tapi belum ada bukti 3. Telah tercapainya jumlah hasil penelitian minimal bukti belum lengkap 4. Telah tercapainya jumlah hasil penelitian minimal serta dapat dibuktikan
		Telah dilakukannya pemantauan dan evaluasi hasil penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan Wakil Ketua I.	Apakah Telah dilakukannya pemantauan dan evaluasi hasil penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan Wakil Ketua I.	Telah dilakukan	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Telah dilakukannya pemantauan dan evaluasi hasil penelitian tapi belum ada bukti 3. Telah dilakukannya pemantauan dan evaluasi hasil penelitian bukti belum lengkap 4. Telah dilakukannya pemantauan dan evaluasi hasil penelitian serta dapat dibuktikan
	<b>Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan</b>	Jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga dalam publikasi hasil penelitian per prodi per 3 tahun 2 kontrak kerja.	Berapa jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga per prodi per 3 tahun?	Tidak ada				√	Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga per prodi per 3 tahun ≤ 2

									<div>3. Jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga per prodi per 3 tahun 2, tetapi bukti belum lengkap</div> <div>4. Jumlah kontrak kerja dengan pihak ketiga per prodi per 3 tahun 2, dan dapat di buktikan</div>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL ISI PENELITIAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
	<b>Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama</b>	Terpenuhinya isi penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti minimal sesuai dengan jenis isi sesuai roadmap penelitian yang telah ditetapkan oleh Wakil Ketua I	Apakah sudah terpenuhi isi penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti minimal sesuai dengan jenis isi sesuai roadmap penelitian	Penelitian dosen sudah sesuai roadmap	√				Keterangan 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Isi penelitian telah terpenuhi tapi belum sesuai roadmap penelitian 3. Isi penelitian telah terpenuhi dan sesuai roadmap penelitian tapi belum ada bukti

									4. Isi penelitian telah terpenuhi tapi belum sesuai roadmap penelitian serta dapat dibuktikan
		Jumlah rujukan yang berasal dari jurnal nasional terakreditasi atau internasional bereputasi minimal 25 paper 5 tahun terakhir	Berapa jumlah rujukan yang berasal dari jurnal nasional terakreditasi dan internasional bereputasi?	Lebih dari 25 paper kurun waktu 5 tahun terakhir	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah rujukan ≤ 25 paper 5 tahun terakhir 3. Jumlah rujukan 25 paper 5 tahun terakhir tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah rujukan 25 paper 5 tahun terakhir dan dapat di buktikan
		Jumlah buku atau artikel yang dirujuk dalam penelitian dosen minimal 5 internasional	Berapa Jumlah buku atau artikel yang dirujuk dalam penelitian dosen?	Jumlah buku internasional yang di rujuk dalam penelitian dosen lebih dari 5 buku	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah buku yang dirujuk ≤ 5 buku internasional 3. Jumlah buku yang dirujuk 5 buku internasional tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah buku yang dirujuk 5 buku internasional dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Telah dilakukannya pemantauan isi penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan buku pedoman penelitian.	Apakah Telah dilakukannya pemantauan isi penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan buku pedoman penelitian.	Telah dilakukan pemantau dan sesuai dengan buku pedoman	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Isi penelitian telah dilakukan pemantauan secara berkala tapi belum sesuai buku pedoman penleitian 3. Isi penelitian telah dilakukan pemantauan secara berkala sesuai buku pedoman penleitian tapi belum ada bukti 4. Isi penelitian telah dilakukan pemantauan secara berkala sesuai buku pedoman penleitian dapat dibukti
		Telah dilakukan evaluasi terhadap hasil pemantauan bersama dengan semua pihak yang bertanggungjawab untuk memenuhi isi standar.	Apakah telah dilakukan evaluasi terhadap hasil pemantauan bersama dengan semua pihak yang bertanggungjawab untuk memenuhi isi standar.	Dilakuan evaluasi dari hasil pemantauan bersama pihak yang bertanggung jawab	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. telah dilakukan evaluasi hasil pemantauan tanpa melibatkan pihak yag bertanggungjawab 3. telah dilakukan evaluasi hasil pemantauan dengan melibatkan pihak yang bertanggungjawab tapi tidak ada bukti 4. telah dilakukan evaluasi hasil pemantauan dengan melibatkan pihak yang bertanggungjawab dan ada bukti
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Isi/tema penelitian mengantisipasi permasalahan Kesehatan $\geq 20\%$ isi/tema Penelitian mencakup	Berapa isi/tema penelitian mengantisipasi permasalahan Kesehatan $\geq 20\%$ isi/tema Penelitian mencakup permasalahan kesehatan sesuai dengan	Lebih dari 20%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 20\%$ 3. Persentase $\geq 20\%$ tetapi bukti belum lengkap

		permasalahan kesehatan sesuai dengan visi ≥ 5% isi/tema penelitian dilakukan joint research dengan mitra LN	visi ≥ 5% isi/tema penelitian dilakukan joint research dengan mitra LN						4. Persentase ≥ 20% dan dapat di buktikan
--	--	---	--	--	--	--	--	--	---



	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PROSES PENELITIAN	Revisi
		Halaman :


Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Telah terpenuhinya proses penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti sesuai dengan yang telah ditetapkan.	Apakah telah terpenuhinya proses penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti sesuai dengan yang telah ditetapkan.	Proses penelitian sudah terpenuhi oleh peneliti sesuai dengan yang telah ditetapkan	√				Keterangan 1.Tidak terlaksana/tidak ada 2.Belum terpenuhi 3.Sudah terpenuhi tetapi bukti belum lengkap 4.Sudah terpenuhi dan dapat dibuktikan

		<p>Ketersediaan bukti yang sah 100% tentang pelaksanaan dan review proses penelitian yang dilaksanakan secara berkala dan ditindak lanjuti, meliputi 6 (enam) aspek:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) tatacara penilaian dan review,</li> <li>2) legalitas pengangkatan reviewer,</li> <li>3) hasil penilaian usul penelitian,</li> <li>4) legalitas penugasan peneliti/kerjasama peneliti,</li> <li>5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta dokumentasi output penelitian.</li> </ol>	<p>Adakah bukti yang sah tentang pelaksanaan dan review proses penelitian yang dilaksanakan secara berkala dan ditindak lanjuti meliputi 6 aspek?</p>	Dokumen ada	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terlaksana/tidak ada</li> <li>2. Dokumen ada, belum diotorisasi</li> <li>3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan</li> </ol>
		<p>Persentase penelitian telah dikembangkan, dikelola, dan dimanfaatkan mengikuti suatu proses baku yang mencerminkan suatu peningkatan mutu yang berkelanjutan, serta mengedepankan prinsip efisiensi, akuntabilitas, dan efektivitas 20%.</p>	<p>Berapa persentase penelitian telah dikembangkan, dikelola, dan dimanfaatkan mengikuti suatu proses baku yang mencerminkan suatu peningkatan mutu yang berkelanjutan, serta mengedepankan prinsip efisiensi, akuntabilitas, dan efektivitas?</p>	<p>Hasil penelitian sudah aplikasikan dalam bentuk pengmas</p>	√				<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terlaksana/tidak ada</li> <li>2. Persentase <math>\leq 20\%</math></li> <li>3. Persentase 20% tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Persentase <math>\geq 20\%</math> dan dapat dibuktikan</li> </ol>

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Persentase penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan roadmap Prodi 100%.	Berapa persentase penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan roadmap Prodi?	Penelitian sesuai roadmap prodi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
		Persentase pelaksanaan penelitian sesuai Anggaran, capaian, dan jadwal yang ditetapkan 100%.	Berapa persentase pelaksanaan penelitian sesuai anggaran, capaian, dan jadwal yang ditetapkan?	100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
		Telah dilakukannya pemantauan proses penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan.	Apakah pemantauan proses penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan yang ditetapkan.	pemantauan proses penelitian dilakukan secara berkala dan berkesinambungan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses pemantauan dilakukan tetapi tidak secara berkala 3. Proses pemantauan dilakukan secara berkala tetapi bukti belum lengkap 4. Proses pemantauan dilakukan secara berkala dapat dibuktikan
		Telah dilakukannya evaluasi terhadap hasil pemantauan bersama dengan semua pihak yang bertanggung jawab untuk memenuhi isi standar.	Apakah telah dilakukannya evaluasi terhadap hasil pemantauan bersama dengan semua pihak yang bertanggung jawab untuk memenuhi isi standar.	Evaluasi terhadap hasil pemantauan telah dilakukan dengan melibatkan pihak yang bertanggung jawab	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Evaluasi hasil pemantauan dilakukan tanpa melibatkan pihak yang bertanggung jawab 3. Evaluasi hasil pemantauan dilakukan dengan melibatkan pihak yang bertanggung jawab

									<p>tetapi bukti belum lengkap</p> <p>4. Evaluasi hasil pemantauan dilakukan dengan melibatkan pihak yang bertanggung jawab dan dapat dibuktikan</p>
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Ketersediaan dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian sesuai dengan panduan SOP proses penelitian 100%.	Adakah dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian sesuai dengan panduan SOP proses penelitian?	Dokumen ada	√				<p>Keterangan:</p> <p>1. Tidak terlaksana/tidak ada</p> <p>2. Dokumen ada, belum diotorisasi</p> <p>3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap</p> <p>4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat dibuktikan</p>
		Ketersediaan catatan harian proses penelitian 100%.	Adakah catatan harian proses penelitian?	Catatan harian proses penelitian lengkap 100%	√				<p>Keterangan:</p> <p>1. Tidak terlaksana/tidak ada</p> <p>2. Dokumen ada, belum diotorisasi</p> <p>3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap</p> <p>4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat dibuktikan</p>
		Tersedianya <i>ethical clearance</i> penelitian dosen 100%	Adakah Tersedianya <i>ethical clearance</i> penelitian dosen 100%	<i>ethical clearance</i> penelitian pd tahun 2023 belum ada				√	<p>Keterangan</p> <p>1. Tidak terlaksana/tidak ada</p> <p>2. Persentase &lt; 100%</p> <p>3. Persentase 100% tetapi bukti belum lengkap</p> <p>4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan</p>

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENILAIAN PENELITIAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan

*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Telah terpenuhinya penilaian penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti sesuai dengan yang telah ditetapkan.	Apakah telah terpenuhinya penilaian penelitian yang harus terpenuhi oleh peneliti sesuai dengan yang telah ditetapkan.	Sudah terpenuhi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Sudah terpenuhi, belum sesuai dengan yang ditetapkan 3. Sudah terpenuhi dan sesuai dengan yang ditetapkan tetapi bukti belum lengkap 4. Sudah terpenuhi dan sesuai dengan yang ditetapkan dapat dibuktikan

		Ketersediaan SPO dan formulir penilaian penelitian 100%	Adakah SPO dan formulir penilaian penelitian?	Tersedianya Form penilain review proposal dan seminar hasil penlitian	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Penggunaan instrumen penilaian yang telah memuat prinsip penilaian edukatif, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi 100%	Berapa persen penggunaan instrumen penilaian yang telah memuat prinsip penilaian edukatif, obyektif, akuntabel, dan transparan yang dilakukan secara terintegrasi?	100% tetalah memnuhi prinsip	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
		Ketersediaan proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian 100%	Adakah proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian?	Proses menotoring ada dan di evaluasi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses monitoring dan evaluasi ada, belum diotorisasi 3. Proses monitoring dan evaluasi ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Proses monitoring dan evaluasi 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Hasil penelitian diseminarkan 100%	Berapa persen hasil penelitian direview dan diseminarkan?	100% hasil penelitian direview dan diseminarkan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
		Proposal dan hasil penelitian mendapatkan nilai minimal 75 yaitu 100%	Berapa persen proposal dan hasil penelitian mendapatkan nilai minimal 75?	100% hasil penelitian mendapatkan nilai ≥ 75	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
		Hasil penelitian dipublikasikan minimal pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional bereputasi 100%	Berapa persen hasil penelitian dipublikasikan minimal pada jurnal nasional terakreditasi atau jurnal internasional bereputasi?	100% Hasil penelitian di publikasi pada jurnal nasional	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase < 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Tersosialisasinya SPO dan Formulir penilaian penelitian 100%	Bagaimana sosialisasi SPO dan formulir penilaian penelitian?	Sosialisasi sudah dilakukan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Sosialisasi dilakukan tetapi tidakdapat ditunjukkan bukti 3. Sosialisasi dilakukan tidak sesuai SOP 4. Sosialisasi dilakukan dengan prosedur yang jelas dan dapat di buktikan

		Terdapat kesesuaian hasil penilaian peneliti dengan formula yang ditetapkan pada panduan 100%	Adakah kesesuaian hasil penilaian penelitian dengan formula yang ditetapkan pada panduan?	Sesuai	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Kesesuaian $\leq 100\%$ 3. Kesesuaian 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Kesesuaian 100% dan dapat di buktikan
--	--	---	---	--------	---	--	--	--	---




	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> <b>DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENELITI</b>	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Setiap DT dan DTPS wajib melakukan penelitian sesuai bidang ilmunya minimal 1 judul setiap tahunnya	Berapa judul DT dan DTPS melakukan penelitian sesuai bidang ilmu setiap tahunnya?	Dosen melakukan 1 judul penelitian yang sesuai dengan bidang ilmu/ tahunnya	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. DT dan DTPS melakukan penelitian 1 judul tetapi tidak setiap tahun 3. DT dan DTPS melakukan penelitian 1 judul setiap tahunnya tetapi bukti belum lengkap 4. DT dan DTPS melakukan penelitian <input type="checkbox"/> 1 judul setiap tahunnya danditunjukkan buktinya

		Ketersediaan <i>road map</i> penelitian STIK Siti Khadijah 100%	Adakah <i>road map</i> penelitian STIK Siti Khadijah ?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. <i>Road map</i> ada, belum diverifikasi 3. <i>Road map</i> ada, sudah diverifikasitetapi bukti belum lengkap 4. <i>Road map</i> ada 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan
		Keberadaan kelompok riset. STIK Siti Khadijah memiliki kelompok riset yang ditunjukkan dengan: 1) adanya bukti legal formal keberadaan kelompok riset, 2) keterlibatan aktifkelompok riset dalam jejaring tingkat nasional maupun internasional, serta 3) dihasilkannya produk riset yang bermanfaat untuk menyelesaikan permasalahan di masyarakat,	Adakah kelompok riset di STIK Siti Khadijah ?	Tahun 2023 belum ada kelompok riset				√	Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen kelompok riset ada, belum diotorisasi 3. Dokumen kelompok riset ada, sudah diotorisasi, namun belum menunjukkan garis komando 4. Dokumen kelompok riset ada, sudah diotorisasi dan ditunjukkan buktinya
		Peneliti memiliki kompetensi metodologis sesuai objek penelitian serta tingkat kerumitan dan kedalaman penelitian 100%.	Berapa persen peneliti yang memiliki kompetensi metodologis sesuai objek penelitian serta tingkat kerumitan dan kedalaman penelitian?	100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan

2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Peneliti dosen STIK Siti Khadijah 100% melibatkan mahasiswa dalam setiap kegiatan penelitian.	Berapa persen dosen STIK Siti Khadijah yang melibatkan mahasiswa dalam setiap kegiatan penelitian?	100% dosen melibatkan mahasiswa dalam penelitian	√					Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 100\%$ 3. Persentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
---	--	---	--	--	---	--	--	--	--	--


	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL SARANA DAN PRASARANA PENELITIAN	Revisi
		Halaman

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Rasio penggunaan sarana/prasarana penelitian internal 50%  Note hanya untuk farmasi	Berapa rasio penggunaan sarana/prasarana penelitian internal?	75 % DOSEN FARMASI					Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rasio $\leq$ 50% 3. Rasio 50% tetapi bukti belum lengkap 4. Rasio $\geq$ 50% dan dapat di buktikan

		Ketersediaan buku (E-book atau hard copy) Minimal 100 judul buku per Prodi	Berapa buku (E-book atau hard copy) per Prodi?	Jumlah buku/ e-book: Rata-Rata di atas 100 Judul Per prodi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah $\leq 100$ judul buku per Prodi 3. Jumlah 100 judul buku per Prodi tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah $\geq 100$ judul buku per Prodi dan dapat di buktikan
		Ketersediaan prosiding minimal 5 prosiding per prodi per 3 tahun	Berapa prosiding per Prodi?	Ada 2 proceeding			√		Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah prosiding per Prodi $\leq 5$ 3. Jumlah prosiding per Prodi 5 tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah prosiding per Prodi $\geq 5$ dan dapat di buktikan
		Ketersediaan jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) berlangganan minimal 3 jurnal nasional terakreditasi per prodi	Berapa jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) berlangganan perprodi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keperawatan 7 Jurnal</li> <li>Kebidanan 3 Jurnal</li> <li>Farmasi 3</li> <li>Catatan : Tidak ada langganan E-Journal</li> </ul>	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah jurnal per Prodi $\leq 3$ 3. Jumlah jurnal per Prodi 3 tetapi buktibelum lengkap 4. Jumlah jurnal per Prodi $\geq 3$ artikel dan dapat di buktikan
		Ketersediaan jurnah jurnal Internasional (termasuk E- journal) berlangganan minimal 1 jurnal internasional per prodi	Berapa jumlah jurnal Internasional (termasuk E-journal) berlangganan per prodi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keperawatan 4 Jurnal</li> <li>Kebidanan 2 Jurnal</li> <li>Farmasi 1 Jurnal</li> <li>Catatan: Tidaka ada langganan E-Journal</li> </ul>	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah jurnal 1 tetapi bukan prodi yang diaudit 3. Jumlah jurnal 1 per prodi tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah jurnal $\geq 1$ per prodi dan dapat dibuktikan

2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Persentase kepuasan Dosen terhadap sarana dan prasarana penelitian 85%	Berapa persentase kepuasan stakeholder terhadap sarana dan prasarana penelitian?	>85%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq$ 85% 3. Persentase 85% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase 85% dan dapat di buktikan
		Persentase laboratorium yang tersertifikasi minimal 25%	Berapa persentase laboratorium yang terstandar stik ?	Lebih 25 % sudah terstandar STIk Siti Khadijah	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq$ 25% 3. Persentase 25% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase $\geq$ 25% dan dapat di buktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENGELOLAAN PENELITIAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Ketersediaan RIP (Rencana Induk Penelitian) yang disusun dan dikembangkan oleh lembaga peneliti 100%	Adakah RIP (Rencana Induk Penelitian) yang disusun dan dikembangkan oleh lembaga peneliti?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan


		Ketersediaan sistem seleksi penelitian internal minimal 100 judul buku per Prodi.	Adakah sistem seleksi penelitian internal?	.lebih 100 judul buku	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Sistem seleksi penelitian internal $\leq$ 100 judul buku per Prodi 3. Sistem seleksi penelitian internal 100 judul buku per Prodi tetapi buktibelum lengkap 4. Sistem seleksi penelitian internal 100 judul buku per Prodi dan dapat dibuktikan
		Ketersediaan jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) berlangganan minimal 3 jurnal nasional terakreditasi per prodi minimala 3 tahun	Adakah jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) per prodi?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jurnal nasional terakreditasi $\leq$ 3 perProdi 3. Jurnal nasional terakreditasi 3 perProdi tetapi bukti belum lengkap 4. Jurnal nasional terakreditasi $\geq$ 3 per Prodi dan dapat di buktikan
		Ketersediaan jurnal Internasional (termasuk E-journal) berlangganan minimal 1 jurnal internasional per prodi	Adakah jurnal Internasional (termasuk E-journal) per prodi?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jurnal Internasional 1 tetapi bukanprodi yang diaudit 3. Jurnal Internasional 1 per Prodi tetapibukti belum lengkap 4. Jurnal Internasional $\geq$ 1 per Prodi dan dapat di buktikan



		Ketersediaan SPO reward penelitian, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah SPO reward penelitian yang dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi ?	Tersedianya SPO reward hasil penelitian dosen berupa publish jurnal 2 artikel per prodi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Reward ada, tetapi belum ada bukti 3. Reward ada, sesuai dengan prosedur tetapi belum diverifikasi 4. Reward ada, sudah diverifikasi, Sesuai dengan prosedur dan dapat dibuktikan
		Ketersediaan dokumen pelaporan penelitian secara periodik. Terdapat SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah pelaporan secara periodik?	Pelaporan ada dan sesuai dengan prosedur	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Pelaporan ada, tetapi belum ada bukti 3. Pelaporan ada, sesuai dengan prosedur tetapi bukti belum lengkap 4. Pelaporan ada, sesuai dengan prosedur dan dapat di buktikan
		Ketersediaan upaya peningkatan. Terdapat SPO, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah upaya peningkatan penelitian?	Adanya renstra dan renop LPPM tapi belum dibuktikan dengan analisi ketercapaian		√			Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Upaya peningkatan dilakukan dengan tidak menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan dan analisa ketercapaian 3. Upaya peningkatan dilakukan dengan menetapkan tahap monitoring dan evaluasi, tetapi belum dilakukan analisis ketercapaian 4. Upaya peningkatan dilakukan dengan menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan,

									analisis ketercapaian dan ditunjukkan bukti
		Terdapat SOP Sarana prasarana penelitian, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah SPO sarana prasarana penelitian?	Adanya dokumen sarpras berupa pedoman, SPO, formulir	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Sarana prasarana ada, tetapi belum ada bukti 3. Sarana prasarana ada, sesuai dengan prosedur tetapi bukti belum lengkap 4. Sarana prasarana ada, sesuai dengan prosedur dan dapat dibuktikan
		Ketersediaan upaya tindak lanjut hasil penelitian untuk publikasi. Terdapat SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah upaya tindak lanjut hasil penelitian untuk publikasi?	Hasil penelitian di publikasikan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan tidak menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan dan analisa ketercapaian 3. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan menetapkan tahap monitoring dan evaluasi, tetapi belum dilakukan analisis ketercapaian 4. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan, analisis ketercapaian dan ditunjukkan bukti

		Ketersediaan jadwal dan program yang dikelola lembaga penelitian. Terdapat SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah jadwal dan program yang dikelola lembaga penelitian?	Pusat penelitian memiliki jadwal dan program yang dilaksanakan dengan konsisten dan ada dokumentasi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen jadwal dan program ada, tetapi belum diotorisasi 3. Dokumen jadwal dan program ada tetapi belum sesuai pengembangan unit kerja 4. Dokumen jadwal dan program ada sesuai pengembangan unit kerja dan sudah diotorisasi
		Ketersediaan monev dan diseminasi hasil penelitian oleh lembaga. Terdapat SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah monev dan diseminasi hasil penelitian oleh lembaga?	Monev penelitian ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses monev dan diseminasi ada, tetapi belum ada bukti 3. Proses monev dan diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelas tetapi bukti belum lengkap 4. Proses monev dan diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelas dan dapat di buktikan
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Jumlah reviewer internal dan eksternal, Rasio reviewer dan peneliti 1: 10.	Berapa rasio reviewer internal/eksternal dan peneliti?	1:10	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rasio $\leq 1 : 10$ 3. Rasio 1 : 10 tetapi bukti belum lengkap 4. Rasio 1 : 10 dan dapat di buktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PEMBIAYAAN PENELITIAN	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil Observasi (Catatan Audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Rata-rata dana penelitian dosen (DPD) jenjang vokasi per tahun dalam 3 tahun terakhir $\geq$ 5 juta dan penelitian dosen jenjang sarjana $\geq$ 10 juta	Berapa dana penelitian per dosen per tahun?	Biaya penelitian rata-rata 5 juta	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dana penelitian $\leq$ 5,5 juta 3. Dana penelitian 5 juta tetapi bukti belum lengkap 4. Dana penelitian $\geq$ 5 juta dan dapat di buktikan

2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Ketersediaan mekanisme Berupa SPO serta Formulir instruksi kerja dan pedoman penggunaan dana	Adakah mekanisme dan pedoman penggunaan dana?	mekanisme dan pedoman penggunaan dana tersedia	√					<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terlaksana/tidak ada</li> <li>2. Mekanisme dan pedoman penggunaandana ada, belum diverifikasi</li> <li>3. Mekanisme dan pedoman penggunaandana ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap</li> <li>4. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, sudah diverifikasi dan dapatdi buktikan</li> </ol>
---	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

# **STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)**



**PUSAT PENJAMINAN MUTU  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SITI KHADIJAH**

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL HASIL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :


Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan

*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Persentase jumlah bahan ajar yang memanfaatkan hasil pengabdian kepada masyarakat minimal 30%.	Berapa persentase jumlah bahan ajar yang memanfaatkan hasil pengabdian kepada masyarakat?	>30%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq$ 30% 3. Persentase 30% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq$ 30% dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Persentase luaran hasil pengabdian masyarakat yang dipublikasikan di jurnal minimal 50%.	Berapa persentase luaran hasil pengabdian masyarakat yang dipublikasikan di jurnal?	> 50%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 50\%$ 3. Persentase 50% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq 50\%$ dan dapat di buktikan
		Jumlah publikasi hasil PKM dalam jurnal nasional bereputasi per dosen per 3 tahun	Berapa jurnal publikasi hasil PKM dalam jurnal nasional bereputasi per dosen per 3 tahun?	>2 artikel per dosen per tiga tahun	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah publikasi nasional 1 artikel per dosen per 3 tahun tetapi bukti belum ada 3. Jumlah publikasi nasional 2 artikel per dosen per 3 tahun tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah publikasi nasional 2 artikel per dosen per 3 tahun dan dapat di buktikan




	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL ISI PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
                   **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
                   3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
                   4. Ketua Program Studi D III Kebidanan

*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Persentase jumlah PKM yang menerapkan hasil penelitian 85%.	Berapa persentase jumlah PKM yang menerapkan hasil penelitian?	>85%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq$ 85% 3. Persentase 85% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase $\geq$ 85% dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Persentase jumlah pengabdian kepada masyarakat yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi 85%.	Berapa persentase jumlah pengabdian kepada masyarakat yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi?	jumlah pengabdian kepada masyarakat yang menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi >85%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 85% 3. Persentase 85% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase ≥ 85% dan dapat di buktikan
		Persentase jumlah pengabdian kepada masyarakat yang memberdayakan masyarakat 85%.	Berapa persentase jumlah pengabdian kepada masyarakat yang memberdayakan masyarakat?	jumlah pengabdian kepada masyarakat yang memberdayakan masyarakat >85%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 85% 3. Persentase 85% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase ≥ 85% dan dapat di buktikan
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Persentase jumlah Isi PkM yang dilakukan secara multi dan lintas ilmu (interdisciplinary) □ 10%.	Berapa persentase jumlah Isi PkM yang dilakukan secara multi dan lintas ilmu (interdisciplinary)?	jumlah Isi PkM yang dilakukan secara multi dan lintas ilmu 10%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 10% 3. Persentase ≥ 10% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase ≥ 10% dan dapat di buktikan
		Persentase jumlah Isi PkM mengantisipasi permasalahan global 10%	Berapa persentase jumlah Isi tema PkM mengantisipasi permasalahan global	Isi tema PkM mengantisipasi permasalahan global >10%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 10% 3. Persentase ≥ 10% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase ≥ 10% dan dapat di buktikan


	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               **4.**  
               5. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Persentase kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan proposal kegiatan & panduan 85%.	Berapa persentase kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan proposal kegiatan & panduan?	kegiatan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan proposal kegiatan & panduan > 85%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 85% 3. Persentase 85% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 85% dan dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Persentase keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan PkM 25%.	Berapa persentase keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan PkM?	Setiap kegiatan PKm dosen melibatakan mahsiswa > 25%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 25% 3. Persentase 25% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 25% dan dapat di buktikan
		Jumlah PkM per dosen pertahun 1 Judul.	Berapa jumlah PkM perdosen per tahun?	Setiap dosen melaksanakan pkm per tahun	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah PKM per dosen 1 tetapi tidaksetiap tahun 3. Jumlah PKM per dosen per tahun 1 judul tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah PKM per dosen per tahun ≥ 1 judul dan dapat di buktikan
		Persentase ketercapaian laporan kegiatan PkM, meliputi laporan kemajuanmaupun laporan akhir kegiatan 100%.	Berapa persentase ketercapaian laporan kegiatan PkM, meliputi laporan kemajuan maupun laporan akhir kegiatan?	ketercapaian laporan kegiatan PkM, meliputilaporan kemajuan maupun laporan akhir kegiatan 100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di
		Persentase ketercapaian dokumen hasil MONEV kegiatan PkM 100%.	Berapa persentase ketercapaian dokumenhasil MONEV kegiatan PkM?	dokumenhasil MONEV kegiatan PkM tercapai 100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Persentase jumlah PkM STIK Siti Khadijah memiliki dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM sesuai dengan panduan dan SOP proses PkM 100%.	Berapa persentase jumlah PkM STIK Siti Khadijah memiliki dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM sesuai dengan panduan dan SOP proses PkM?	PkM STIK Siti Khadijah memiliki dokumen perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan PkM sesuai dengan panduan dan SOP proses PkM	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
		Persentase PkM yang dilaksanakan sesuai dengan <i>roadmap</i> Prodi 100%.	Berapa persentase PkM yang dilaksanakan sesuai dengan <i>roadmap</i> Prodi?	PkM dilaksanakan sesuai dengan <i>roadmap</i> Prodi 100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENILAIAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
               *\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Ketersediaan pedoman PkM 100%	Adakah pedoman PkM?	Dokumen Pkm ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Penggunaan secara terintegrasi dari instrumen penilaian yang telah memuat prinsip penilaian edukatif, obyektif, akuntabel, transparan dan original 100%.	Berapa persen penggunaan secara terintegrasi dari instrumen penilaian yang telah memuat prinsip penilaian edukatif, obyektif, akuntabel, transparan dan original?	100 % telah memenuhi prinsip	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan
		Ketersediaan proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM 100%.	Adakah proses monitoring dan evaluasi pelaksanaan PkM?	100% proses monitoring dan evaluasi terlaksana	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses monitoring dan evaluasi ada, belum diotorisasi 3. Proses monitoring dan evaluasi ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Proses monitoring dan evaluasi 100%, sudah diotorisasi dan dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Pelaksanaan review/seminar hasil PkM 100%.	Adakah pelaksanaan review/seminar hasil PkM?	100% Seminar hasil pkm dilakukan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Pelaksanaan ≤ 100% 3. Pelaksanaan 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Pelaksanaan 100% dan dapat di buktikan
		PkM memenuhi semua persyaratan administratif sesuai pedoman 100%.	Berapa persen PkM yang memenuhi semua persyaratan administratif sesuai pedoman?	100% pkm memenuhi syarat adm	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
		Proposal dan hasil PkM 100% mendapatkan nilai minimal 75.	Berapa persen proposal dan hasil PkM mendapatkan nilai minimal 75?	100% hasil pkm mendapatykan nilai lebih dari 75	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan



No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Persentase ketercapaian peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan peserta kegiatan 50%.	Berapa persentase ketercapaian peningkatan pengetahuan, sikap, keterampilan peserta kegiatan?	Peningkatan 50%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 50\%$ 3. Persentase 50% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq 50\%$ dan dapat di buktikan
		Persentase ketercapaian aplikasi IPTEK peserta kegiatan setelah mengikuti kegiatan 10%.	Berapa persentase ketercapaian aplikasi IPTEK peserta kegiatan setelah mengikuti kegiatan	Ketercapaian aplikasi IPTEK >10%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 10\%$ 3. Persentase 10% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq 10\%$ dan dapat di Buktikan
		Persentase ketercapaian umpan balik bahan pengayaan sumber belajar dari hasil pengembangan IPTEK di masyarakat 30%.	Berapa persentase ketercapaian umpan balik bahan pengayaan sumber belajar dari hasil pengembangan IPTEK di masyarakat?	Ketercapaian hasil pengembangan IPTEK di masysrakat > 30%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase $\leq 30\%$ 3. Persentase 30% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase $\geq 30\%$ dan dapat di buktikan


	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PELAKSANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
               *\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Setiap dosen wajib melakukan PkM sesuai bidang ilmunya minimal 1 judul setiap tahunnya	Berapa PkM yang wajib dilakukan dosen sesuai bidang ilmunya setiap tahun?	Pkm dosen tiap semester 1	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Dosen melakukan PkM 1 judul tetapi tidak setiap tahun 3. Dosen melakukan PkM 1 judul setiap tahunnya tetapi bukti belum lengkap 4. Dosen melakukan PkM 1 judul setiap tahunnya dan ditunjukan buktinya

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Setiap dosen mempunyai <i>road map</i> PkM 100%	Berapa persen dosen yang mempunyai <i>road map</i> PkM?	100% dosen memiliki roadmap pkm	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
		Pelaksana PkM memiliki kompetensi metodologis sesuai objek PkM serta tingkat kerumitan dan kedalaman PkM 100%.	Berapa persen pelaksana PkM memiliki kompetensi metodologis sesuai objek PkM serta tingkat kerumitan dan kedalamanPkM?	Pkm memiliki kompetensi metodologis sesuai objek PkM 100%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat di 1. buktikan
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	PKM dosen melibatkan mahasiswa dalam setiap kegiatan PkM100%.	Berapa persen PKM dosen melibatkan mahasiswa dalam setiapkegiatan PkM?	100 % pkm dosen melibatkan mahsiswa	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase ≤ 100% 3. Persentase 100% tetapi bukti belumlengkap 4. Persentase 100% dan dapat dibuktikan


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Jumlah program pengabdian kepada masyarakat multidisiplin per prodi per tahun minimal 1 judul.	Berapa jumlah program pengabdian kepada masyarakat multidisiplin per prodi per tahun?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak dilaksanakan/tidak ada 2. Jumlah program PkM 1 judul per prodi tetapi tidak setiap tahun 3. Jumlah program PkM 1 judul per prodi setiap tahunnya tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah program PkM <input type="checkbox"/> 1 judul per prodi setiap tahunnya dan ditunjukkan buktinya

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL SARANA DAN PRASARANA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Rasio penggunaan sarana/prasarana PkM internal 50%.	Berapa rasio penggunaan sarana/prasarana PkM internal?	Peggunaan sarpras pkm internal 50%	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rasio < 50% 3. Rasio 50% tetapi bukti belum lengkap 4. Rasio ≥ 50% dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Ketersediaan jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) berlangganan minimal 3 jurnal nasional terakreditasi per prodi.	Berapa jurnal nasional terakreditasi (termasuk E-journal) per Prodi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keperawatan 7 Jurnal</li> <li>Kebidanan 3 Jurnal</li> <li>Farmasi 3</li> <li>Catatan :Tidak ada langganan E-Journal</li> </ul>	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah jurnal per Prodi < 3 3. Jumlah jurnal per Prodi 3 tetapi buktibelum lengkap 4. Jumlah jurnal per Prodi ≥ 3 artikel dan dapat di buktikan
		Ketersediaan jurnal Internasional (termasuk E-journal) berlangganan minimal 1 jurnal internasional per prodi.	Berapa jurnal Internasional (termasuk E-journal) per Prodi?	<ul style="list-style-type: none"> <li>Keperawatan 4 Jurnal</li> <li>Kebidanan 2 Jurnal</li> <li>Farmasi 1 Jurnal</li> <li>Catatan: Tidaka ada langganan E-Journal</li> </ul>	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Jumlah jurnal 1 tetapi bukan prodi yang diaudit 3. Jumlah jurnal 1 per prodi tetapi bukti belum lengkap 4. Jumlah jurnal ≥ 1 per prodi dan dapat dibuktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENGELOLAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               **2. Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
               *\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Ketersediaan PPKM sebagai pengelolaan PkM secara mandiri (adanya SK pengelolaan)	Adakah bukti PPKM sebagai pengelolaan PkM dengan peringkat Mandiri?	Sk pengelolaan pkm ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasi tetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan


No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Adanya RENSTRA (Rencana Strategis PkM) yang disusun dan dikembangkan oleh PPKM STIK Siti Khadijah 100%.	Adakah RENSTRA (Rencana Strategis PkM) yang disusun dan dikembangkan oleh PPKM STIK Siti Khadijah?	Renstra PKM ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Ketersediaan pedoman pengelolaan PkM	Adakah pedoman pengelolaan PkM?	Prosedur pengelolaan pkm ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada 100%, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan
		Ketersediaan sistem seleksi PkM internal didukung SPO, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi	Adakah sistem seleksi PkM internal?	Sistem seleksi pkm sudah ada sesuai SPO	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Sistem seleksi PkM internal ada,tetapi belum ada bukti 3. Sistem seleksi PkM internal ada, sesuai dengan prosedur tetapi belumdiverifikasi 4. Sistem seleksi PkM internal ada, sudah diverifikasi, sesuai dengan prosedur dan dapat di buktikan



No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Ketersediaan reward didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi	Adakah reward?	Reward dari stik untuk pkm accidental semua prodi	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Reward ada, tetapi belum ada bukti 3. Reward ada, sesuai dengan prosedur tetapi belum diverifikasi 4. Reward ada, sudah diverifikasi, sesuai dengan prosedur dan dapat di buktikan
		Ketersediaan pelaporan yang periodik didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi	Adakah pelaporan yang periodik?	Pelaporan sudah sesuai dengan prosedur	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Pelaporan ada, tetapi belum ada bukti 3. Pelaporan ada, sesuai dengan prosedur tetapi bukti belum lengkap 4. Pelaporan ada, sesuai dengan prosedur dan dapat di buktikan
		Ketersediaan upaya peningkatan sarana prasarana PkM didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi	Adakah upaya peningkatan sarana prasarana PkM?	Peningkatan sudah dilakukan dengan mengevaluasi hasil pemantauan	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Upaya peningkatan dilakukan dengan tidak menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan dan analisa ketercapaian 3. Upaya peningkatan dilakukan dengan menetapkan tahap monitoring dan evaluasi, tetapi belum dilakukan analisis ketercapaian 4. Upaya peningkatan dilakukan dengan menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan, analisis ketercapaian dan ditunjukkan bukti

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Ketersediaan upaya tindak lanjut hasil PkM untuk publikasi didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah upaya tindak lanjut hasil PkM untuk publikasi?	Upaya tindak lanju ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan tidak menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan dan analisa ketercapaian 3. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan menetapkan tahap monitoring dan evaluasi, tetapi belum dilakukan analisis ketercapaian 4. Upaya tindak lanjut dilakukan dengan menetapkan rencana pemantauan, hasil pemantauan, analisis ketercapaian dan ditunjukkan bukti
		Ketersediaan jadwal dan program yang dikelola PPKM didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah jadwal dan program yang dikelola PPKM?	Ppkm memiliki jadwal dan program	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen jadwal dan program ada, tetapi belum diotorisasi 3. Dokumen jadwal dan program ada tetapi belum sesuai pengembangan unit kerja 4. Dokumen jadwal dan program ada sesuai pengembangan unit kerja dan sudah diotorisasi

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Ketersediaan monev dan diseminasi hasil PkM oleh lembaga didukung SOP, dilaksanakan dengan konsisten dan terdokumentasi.	Adakah monev dan diseminasi hasil PkM oleh lembaga?	Monev diseminasi hasil pkm	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses monev dan diseminasi ada, tetapi belum ada bukti 3. Proses monev dan diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelastetapi bukti belum lengkap 4. Proses monev dan diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelas dan dapat di buktikan
		Jumlah reviewer internal dan eksternal dengan Rasio reviewer dan peneliti 1:10	Berapa rasio reviewer internal/eksternal dan peneliti?	rasio reviewer internal/eksternal dan peneliti 1:10	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Rasio $\leq 1 : 10$ 3. Rasio 1 : 10 tetapi bukti belum lengkap 4. Rasio 1 : 10 dan dapat di buktikan
2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Ketersediaan pedoman pelaksanaan Kerjasama PkM	Adakah pedoman pelaksanaan Kerjasama PkM?	Ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dokumen ada, belum diotorisasi 3. Dokumen ada, sudah diotorisasitetapi bukti belum lengkap 4. Dokumen ada, sudah diotorisasi dan dapat di buktikan

	<b>STIK SITI KHADIJAH</b>	Kode/No :
		Tanggal :
	<b>FORMULIR</b> DAFTAR PERIKSA MUTU INTERNAL PENDANAAN DAN PEMBIAYAAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	Revisi
		Halaman :

Tanggal Audit : 9 Oktober 2023  
 Unit Kerja : D III Keperawatan  
 Auditor : Ns. Setiawan, S.Kep., M.Kes  
 Auditee\* : 1. Ketua Program Studi S1 Farmasi  
               2. **Ketua Program Studi D III Keperawatan**  
               3. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
               4. Ketua Program Studi D III Kebidanan  
*\*lingkari nomor pada prodi yang di audit*

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
1.	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Utama	Ketersediaan dana pengabdian internal yang memadai	Adakah dana pengabdian internal yang memadai?	Dana pkm internal sudah memadai	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dana pkm ada, belum memadai 3. Dana pkm ada, sudah memadai tetapi bukti belum lengkap 4. Dana pkm ada, sudah memadai dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Persentase PkM terhadap jumlah dosen tetap 100% (Biaya PT atau Mandiri)	Berapa persentase PkM terhadap jumlah dosen tetap?	100% dosen mendapatkan dana pkm mandiri	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Persentase < 1000% 3. Persentase 100% tetapi bukti belum lengkap 4. Persentase 100% dan dapat di buktikan
		Ketersediaan dana pengabdian eksternal dari lembaga lain (dalam dan luar negeri) 20%.	Berapa dana pengabdian eksternal dari lembaga lain (dalam dan luar negeri)?	Dana untuk pkm dari lembaga lain tersedia dari SUMSEL babel	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Dana pengabdian eksternal dari lembaga lain ≤ 20%. 3. Dana pengabdian eksternal dari lembaga lain 20%, tetapi bukti belumlengkap 4. Dana pengabdian eksternal dari lembaga lain ≥ 20% dan dapat dibuktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Adanya mekanisme dan pedoman penggunaan dana internal dan eksternal bagi dosen/instruktur 100%	Adakah mekanisme dan pedoman penggunaan dana internal dan eksternal bagi dosen/instruktur?	Penggunaan dana internal sudah sesuai dengan mekanisme	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, belum diverifikasi 3. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan
		Adanya monev penggunaan dana 100%	Adakah monev penggunaan dana?	100% penggunaan dana di monev	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Proses monitoring dan evaluasi ada, belum diverifikasi 3. Proses monitoring dan evaluasi ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Proses monitoring dan evaluasi 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan

2	Memeriksa Capaian Indikator Kinerja Tambahan	Adanya laporan pertanggung jawaban pendanaan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen atau instruktur 100%.	Adakah laporan pertanggungjawaban pendanaan pengabdian kepada masyarakat bagi dosen atau instruktur?	Ada laporan pertanggungja waban PKM	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Laporan pertanggungjawaban ada, belum diverifikasi 3. Laporan pertanggungjawaban ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Laporan pertanggung jawaban 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan
		Adanya diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat100%.	Adakah diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat?	Hasil pkm diseminasi ke masyarakat	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Diseminasi ada, tetapi belum ada bukti 3. Diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelas tetapi bukti belum lengkap 4. Diseminasi ada sesuai dengan prosedur yang jelas dan dapat di buktikan
		Ketersediaan mekanisme dan pedoman penggunaan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat 100%.	Adakah mekanisme dan pedoman penggunaan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat?	Penggunaan dana pengelolaan pkm sudah sesuai prosedur	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, belum diverifikasi 3. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Mekanisme dan pedoman penggunaan dana 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan

No	Tujuan	Indikator	Lingkup Pertanyaan	Hasil obsevasi (catatan audit)	Skor				Panduan Pengisian
					4	3	2	1	
		Terdapat laporan Pertanggungjawaban penggunaan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat 100%.	Adakah laporan Pertanggungjawaban penggunaan dana pengelolaan pengabdian kepada masyarakat?	Laporan pertanggungjawaban dana pengelolaan pkm ada	√				Keterangan: 1. Tidak terlaksana/tidak ada 2. Laporan pertanggungjawaban ada, belum diverifikasi 3. Laporan pertanggungjawaban ada, sudah diverifikasi tetapi bukti belum lengkap 4. Laporan pertanggungjawaban 100%, sudah diverifikasi dan dapat di buktikan