

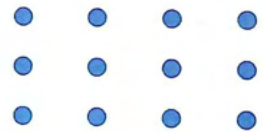


**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL PRODI D3 KEPERAWATAN STIKES TUJUH BELAS TAHUN 2025



Alamat :

Kampus I : Jalan Kapten Mulyadi No.17 , Karanganyar, Jawa Tengah

Kampus II : Jalan Solo - Sragen Km.11 Kebakkramat, Karanganyar

Telp : 0271-6491717

Website : www.stiketujuhbelas.ac.id



[stikes_tujuhbelas](https://www.instagram.com/stikes_tujuhbelas)




0812 2517 0817



[info@stikestujuhbelas.ac.id/](mailto:info@stikestujuhbelas.ac.id)



www.stikestujuhbelas.ac.id

	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17, Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	KODE DOKUMEN: 12/STIKes.17/SPMI/XII/2025
		TANGGAL PENYUSUNAN: 15 Desember 2025

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

PROGRAM STUDI	DIII KEPERAWATAN
KETUA PROGRAM STUDI	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
KETUA TIM AUDITOR	SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
ANGGOTA TIM AUDITOR	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
TANGGAL AUDIT	15 Desember 2025

Daftar Isi

KATA PENGANTAR	ii
Daftar Isi	iii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG PELAKSANAAN AMI.....	1
1.2. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	2
BAB II	4
METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL	4
2.1. KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
a. DASAR HUKUM	4
b. KEBIJAKAN AMI	4
2.2. AREA DAN OBJEK AUDIT MUTU INTERNAL	4
2.3. WAKTU DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
a. PERENCANAAN AMI.....	4
b. PELAKSANAAN AMI.....	4
c. PELAPORAN AMI.....	5
2.4. LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN AMI	5
BAB III.....	6
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	6
3.1. HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	6
3.1.1. PENCAPAIN SASARAN STANDAR	8
BAB IV.....	11
RENCANA TINDAK LANJUT	11
4.1. RENCANA TINDAK LANJUT PENINGKATAN STANDAR.....	11
4.2. RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN/KOREKSI.....	11
BAB V	13
PENUTUP	13
LAMPIRAN	14

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga laporan audit mutu internal ini dapat diselesaikan. Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi.

Tahun 2025 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan utama laporan AMI pada program studi D-III Keperawatan adalah untuk memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan di tingkat program studi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI STIKES Tujuh Belas.

Laporan AMI merupakan pedoman untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di STIKES Tujuh Belas. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal STIKES Tujuh Belas secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI STIKES Tujuh Belas.

Laporan AMI ini menyajikan hasil audit lapangan, berbagai temuan dan analisis akar masalah untuk kemudian ditentukan tindak lanjut demi peningkatan mutu. Semoga laporan AMI ini dapat bermanfaat untuk peningkatan kualitas mutu STIKES Tujuh Belas secara keseluruhan.

Karanganyar, 15 Desember 2025
Ketua Tim SPMI,

Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kep., M.P.H

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PELAKSANAAN AMI

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas nikmat yang telah diberikan kepada kita semua untuk dapat menjalankan amanah pekerjaan dengan baik. Pendidikan perguruan tinggi dikatakan bermutu, apabila dapat mewujudkan visi melalui pelaksanaan misi perguruan tinggi. Peningkatan mutu pendidikan diterapkan melalui peraturan perundang – undangan terkait sistem pendidikan nasional. Penyusunan dokumen kebijakan SPMI STIKES Tujuh Belas secara yuridis berlandaskan pada peraturan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU Sisdiknas)
2. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti).
3. Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Permenristekdikti No. 100 Tahun 2016 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran PTN, dan Pendirian, Perubahan, dan Pencabutan Izin PTS.
5. Permenristekdikti No. 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
6. Peraturan menteri pendidikan tinggi, sains, dan teknologi nomor 39 tahun 2025 tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi

Dengan adanya Peraturan menteri pendidikan tinggi, sains, dan teknologi nomor 39 tahun 2025 tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi, Pemerintah menetapkan paradigma baru dalam Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. Dalam paradigma baru ini, BAN-PT wajib memperpanjang akreditasi Perguruan Tinggi/Program Studi (PT/PS) sebelum SK Akreditasinya kadaluarsa, sepanjang syarat-syarat akreditasi masih terpenuhi dan tidak ada masalah lain. Pada prinsipnya, PT/PS yang sudah memperoleh status akreditasi dapat bersifat pasif, kecuali PT/PS ingin meningkatkan status akreditasi. Pelaksanaan SPMI merupakan suatu sistem mandiri didalam (internal) yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Pelaksanaan SPMI melalui audit pada tahun 2025 berjumlah 4 program studi di lingkungan STIKES Tujuh Belas.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Dengan demikian maka AMI

merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

Kegiatan audit mutu internal dapat mengukur keberhasilan suatu perguruan tinggi dalam melaksanakan kinerja. Hasil dari kegiatan audit mutu internal dapat dijadikan acuan dalam pengambilan kebijakan pada tahun selanjutnya dan dapat meningkatkan akreditasi perguruan tinggi / lembaga, sehingga standar mutu STIKES Tujuh Belas menjadi lebih baik.

Dengan adanya Peraturan menteri pendidikan tinggi, sains, dan teknologi nomor 39 tahun 2025 tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi, Pemerintah menetapkan paradigma baru dalam Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. Dalam paradigma baru ini, BAN-PT wajib memperpanjang akreditasi Perguruan Tinggi/Program Studi (PT/PS) sebelum SK Akreditasinya kadaluarsa, sepanjang syarat-syarat akreditasi masih terpenuhi dan tidak ada masalah lain. Pada prinsipnya, PT/PS yang sudah memperoleh status akreditasi dapat bersifat pasif, kecuali PT/PS ingin meningkatkan status akreditasi.

1.2. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar STIKES Tujuh Belas.

AMI adalah salah satu tahapan / cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu. Secara umum tujuan AMI adalah: Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Prodi yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen / penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah: 1. Untuk memastikan bahwa SPMI memenuhi standar / regulasi. 2. Untuk memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar / sasaran / tujuan yang telah ditetapkan. 3. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (sebagai Indikator Kinerja Kunci), atau mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI 4. menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya 5. Untuk memberi kesempatan teraudit

memperbaiki sistem penjaminan mutu. 6. Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi

BAB II

METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Kebijakan Audit Mutu Internal

1. Dasar Hukum

- a. Undang – undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- b. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- c. Peraturan menteri pendidikan tinggi, sains, dan teknologi nomor 39 tahun 2025 tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi

2. Kebijakan AMI

STIKES Tujuh Belas berkomitmen untuk melaksanakan Audit Mutu Internal secara periodik sesuai dengan periode pelaksanaan standar yang telah ditetapkan.

B. Area Dan Objek Audit Mutu Internal

Area audit dalam pelaksanaan AMI tahun 2025 (siklus VI) adalah Program studi D-III Keperawatan di mana objek auditnya adalah semua standar.

C. Waktu Dan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

1. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dilakukan oleh pimpinan STIKES Tujuh Belas pada bulan Desember 2025 pada ruang lingkup:

- a. Menetapkan tujuan AMI
- b. Merencanakan AMI
- c. Menetapkan objek dan lingkup AMI
- d. Menetapkan auditi dan instrumen AMI
- e. Membuat kebijakan AMI, pedoman AMI, Prosedur AMI, dan instrumen (formulir)
- f. Membentuk tim auditor dan rapat tim auditor

2. Pelaksanaan AMI

Pelaksanaan AMI dilakukan pada Bulan Desember 2025 dengan rincian kegiatan:

- a. Melaksanakan Audit dokumen
- b. Menetapkan jadwal visit lapangan (penjadwalan dengan auditi)

c. Melakukan audit lapangan sesuai jadwal

3. Pelaporan AMI

Pelaporan AMI dilakukan dengan membuat laporan hasil Audit Mutu Internal pada bulan Desember 2025 yang dilanjutkan dengan Rencana Tindak Lanjut (RTL) perbaikan (koreksi)

4. Laporan Pertanggungjawaban AMI

Hasil AMI dibawa dalam rapat tinjauan manajemen yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2025 untuk membahas temuan dan RTL

BAB III

HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

A. Hasil Audit Mutu Internal

STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

1. Kurikulum belum disosialisasikan melalui website. (KTS Minor)
2. Tersedia bukti pelibatan pemangku kepentingan. (S)
3. CPL telah memperhatikan 7 aspek. (S)
4. Tersedia matriks CPL dengan mata kuliah. (S)
5. Tersedia mata kuliah unggulan. (S)
6. Kompetensi mengacu KKNI. (S)
7. Gelar lulusan sesuai program studi. (S)
8. Tersedia matriks CPL dengan asosiasi prodi. (S)
9. Belum memiliki laporan evaluasi ketercapaian CPL. (KTS Mayor)
10. Persentase keberhasilan studi mahasiswa 100%. (S)
11. Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL. (KTS Mayor)

STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

1. Peninjauan berkala RPS belum konsisten. (KTS Minor)
2. 100% RPS disusun sesuai kompetensi. (S)
3. 100% pembelajaran sesuai RPS. (S)
4. Tidak dinilai (NA).
5. Tidak dinilai (NA).
6. Belum terbentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan. (KTS Mayor)
7. Fleksibilitas proses pendidikan terpenuhi. (S)
8. Jadwal perkuliahan memenuhi ketentuan. (S)
9. 100% beban belajar sesuai sistem blok/modul. (S)
10. Tidak dinilai (NA).
11. 100% memenuhi aturan beban belajar. (S)
12. 100% mahasiswa magang memenuhi 20 SKS. (S)
13. 100% tugas akhir sesuai bentuk yang ditetapkan. (S)
14. 100% penilaian dilakukan oleh dosen pengampu. (S)
15. Penilaian memenuhi prinsip valid, reliabel, dll. (S)
16. Tersedia skor kepuasan mahasiswa. (S)
17. Tersedia bukti evaluasi proses pembelajaran. (S)

STANDAR PENILAIAN

1. Penilaian formatif dan sumatif telah diterapkan pada 100% mata kuliah. (S)
2. Mekanisme penilaian sesuai ketentuan telah dilaksanakan pada 100% mata kuliah. (S)
3. Mekanisme penilaian tercantum dalam buku panduan akademik dan RPS untuk 100% mata kuliah. (S)
4. Program studi telah memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) yang menyatakan indeks prestasi dan keterangan lulus. (S)
5. Ketentuan penilaian yang telah ditetapkan digunakan pada 100% mata kuliah. (S)

6. Hasil penilaian diunggah di SIAKAD maksimal 2 minggu setelah asesmen untuk 100% mata kuliah. (S)
7. Pelaporan nilai ke PDDikti tepat waktu dalam 30 hari setelah semester berakhir untuk 100% mata kuliah. (S)
8. Predikat penilaian hasil belajar sesuai ketentuan untuk 100% mahasiswa. (S)
9. Program studi memiliki bukti sah bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji. (S)
10. Program studi memiliki bukti sah bahwa persentase mahasiswa lulus memenuhi syarat kelulusan. (S)
11. 100% mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi, dan SKPI. (S)
12. Program studi memiliki laporan evaluasi hasil penilaian. (S)

STANDAR PENGELOLAAN

1. RENSTRA dan RENOP belum disahkan. (KTS Minor)
2. Memiliki RENSTRA dan RENOP dengan indikator kinerja. (S)
3. RENSTRA disusun berdasarkan analisis sistematis. (S)
4. Audit internal pencapaian sasaran belum dilakukan. (KTS Mayor)
5. Pedoman suasana akademik belum disahkan. (KTS Minor)
6. Pedoman pengelolaan belum lengkap (hanya penelitian dan PKM). (KTS Mayor)
7. Pedoman kemahasiswaan belum lengkap (kurang poin penyiapan). (KTS Minor)
8. Sistem monitoring dan evaluasi pembelajaran tersedia. (S)
9. AMI pengelolaan keuangan dan sarpras belum dilakukan. (KTS Mayor)
10. Tersedia laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan. (S)
11. Belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa lengkap. (KTS Minor)
12. Belum ada bukti AMI sistem seleksi dan layanan mahasiswa. (KTS Mayor)
13. Seleksi berdasarkan potensi/prestasi hanya 40%. (KTS Minor)
14. Tidak dinilai (NA).
15. Penerimaan mahasiswa diumumkan di web. (S)
16. Seleksi transparan di website. (S)
17. Memiliki dokumen penerimaan mahasiswa RPL. (S)
18. Memiliki bukti laporan PKKMB. (S)
19. Survey kepuasan layanan belum dilakukan (0%). (KTS Mayor)
20. Memiliki sistem keamanan data yang memadai. (S)
21. Kepuasan pengguna sistem informasi (TAT).
22. 100% laporan diajukan tepat waktu. (S)
23. Tidak dinilai (NA).

STANDAR ISI

1. 100% mata kuliah memperhatikan perkembangan ilmu. (S)
2. Belum memiliki modul terbaru sesuai visi misi. (KTS Minor)
3. 100% materi dapat diisi kompetensi mikro. (S)
4. Belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa terintegrasi. (KTS Minor)
5. Memiliki buku kurikulum dengan kolaborasi DUDI. (S)

STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

1. 100% dosen dan tendik kompeten. (S)
2. 25% dosen praktisi dari DUDI. (S)
3. 100% memiliki sistem monitoring evaluasi kinerja. (S)

STANDAR SARANA DAN PRASARANA

1. Belum berlangganan jurnal internasional dan prosiding 2024. (KTS Minor)

2. Dokumen OTK ada di tingkat UPPS (NA).
3. Tidak dinilai (NA).
4. Audit sarpras dilakukan (TAT).
5. Evaluasi berkala sistem informasi belum terlaksana. (KTS Minor)
6. Memiliki e-learning yang dapat diakses. (S)
7. Memiliki MoU dengan industri/rumah sakit. (S)
8. Belum memiliki MoA dengan industri/rumah sakit. (KTS Mayor)
9. APAR menjadi satu dengan UPPS. (KTS Minor)
10. Belum memiliki MoU dengan perusahaan pengolahan limbah. (KTS Mayor)

STANDAR PEMBIAYAAN

1. Memiliki biaya investasi dan operasional. (S)
2. Belum memiliki SK Ketua tentang sumber pendanaan. (KTS Minor)
3. Memiliki RENSTRA keuangan. (S)
4. Memiliki sistem pengelolaan keuangan. (S)
5. Memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan. (S)

STANDAR LUARAN PENELITIAN

1. Terdapat 20 jurnal terakreditasi nasional. (S)
2. Terdapat 4 publikasi prosiding/seminar. (S)
3. Tidak ada publikasi jurnal internasional bereputasi. (KTS Mayor)
4. Roadmap penelitian belum mengacu visi keilmuan. (KTS Minor)
5. Roadmap penelitian dosen belum tersedia. (KTS Mayor)
6. 0% penelitian sesuai roadmap. (KTS Mayor)
7. 0% pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan. (KTS Mayor)
8. Rasio produk penelitian diadopsi industri 0. (KTS Mayor)
9. 100% hasil penelitian dapat diakses melalui website. (S)
10. Belum tersedia dokumen moneyv penelitian. (KTS Mayor)

STANDAR PROSES PENELITIAN

1. Belum tersedia dokumen kode etik penelitian. (KTS Mayor)
2. Buku pedoman belum berisi ketentuan kerjasama. (KTS Minor)
3. Buku pedoman belum berisi ketentuan diseminasi. (KTS Minor)
4. Roadmap penelitian belum sesuai visi UPPS. (KTS Minor)
5. 0% dosen memiliki roadmap penelitian. (KTS Mayor)
6. 0% dosen dan mahasiswa penelitian sesuai roadmap. (KTS Mayor)
7. 0% penelitian DTPS melibatkan mahasiswa. (KTS Mayor)
8. Belum tersedia bukti sah proses penelitian. (KTS Mayor)
9. Belum tersedia dokumen pelaporan kegiatan penelitian. (KTS Mayor)
10. Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian dengan roadmap. (KTS Mayor)
11. Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi. (KTS Mayor)
12. Tersedia dokumen kualifikasi dosen pembimbing. (S)
13. Belum tersedia panduan konversi SKS penelitian. (KTS Mayor)
14. Belum tersedia dokumen evaluasi penelitian per dosen. (KTS Mayor)

STANDAR MASUKAN PENELITIAN

1. Belum tersedia dokumen formal Renstra penelitian. (KTS Mayor)
2. Pedoman penelitian belum sesuai Renstra dan disosialisasikan. (KTS Minor)
3. Belum tersedia bukti audit sarpras penelitian. (KTS Mayor)
4. Tersedia dokumen moneyv penggunaan dana penelitian. (S)
5. Tersedia pedoman pelaksanaan penelitian. (S)

6. Belum tersedia dokumen monev hasil penelitian untuk penugasan dosen. (KTS Mayor)
7. Sistem informasi penelitian belum sepenuhnya digunakan. (KTS Minor)
8. 0% hasil penelitian dimuat dan mudah diakses di web. (KTS Mayor)

STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. 0% jumlah HAKI/TTG hasil PKM. (KTS Mayor)
2. Belum tersedia roadmap PKM untuk prodi. (KTS Mayor)
3. Belum tersedia roadmap PKM untuk dosen. (KTS Mayor)
4. Rasio evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap 0. (KTS Mayor)
5. 0% pemanfaatan hasil PKM untuk pengayaan. (KTS Mayor)
6. Rasio produk/jasa PKM diadopsi industri 0. (KTS Mayor)
7. Hasil PKM belum dapat diakses masyarakat. (KTS Mayor)
8. 0% hasil PKM dan tindak lanjutnya. (KTS Mayor)

STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Belum tersedia dokumen kode etik PKM. (KTS Mayor)
2. Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan kerjasama. (KTS Minor)
3. Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan diseminasi. (KTS Minor)
4. Belum tersedia roadmap PKM sesuai visi UPPS. (KTS Mayor)
5. 0% dosen memiliki roadmap PKM. (KTS Mayor)
6. 0% dosen dan mahasiswa melaksanakan PKM sesuai roadmap. (KTS Mayor)
7. 20% PKM DTSPS melibatkan mahasiswa. (KTS Mayor)
8. Belum tersedia bukti sah proses PKM. (KTS Mayor)
9. Tersedia dokumen pelaporan kegiatan PKM. (S)
10. Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap. (KTS Mayor)
11. Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi PKM. (KTS Mayor)
12. Belum tersedia dokumen kualifikasi dosen pembimbing PKM. (KTS Mayor)
13. Tidak dinilai (NA).
14. Belum tersedia dokumen evaluasi PKM per dosen sesuai roadmap. (KTS Mayor)

STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT

1. Belum tersedia dokumen formal Renstra PKM. (KTS Mayor)
2. Pedoman PKM belum disosialisasikan dan sesuai Renstra. (KTS Mayor)
3. Belum tersedia bukti audit sarpras PKM. (KTS Mayor)
4. Tersedia dokumen monev penggunaan dana PKM. (S)
5. Belum tersedia pedoman pelaksanaan PKM. (KTS Mayor)
6. Belum tersedia dokumen monev hasil PKM untuk penugasan dosen. (KTS Mayor)
7. Belum tersedia sistem informasi PKM. (KTS Mayor)
8. Hasil PKM belum dimuat dan mudah diakses di web. (KTS Mayor)

3.1.1. PENCAPAIAN SASARAN STANDAR

STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

2. Bukti pelibatan pemangku kepentingan telah tersedia dan terdokumentasi.
3. CPL telah disusun dengan memperhatikan 7 aspek yang ditetapkan.
4. Matriks CPL dengan mata kuliah telah tersedia dan sesuai.
5. Mata kuliah unggulan telah ditetapkan dan tercantum dalam kurikulum.

6. Kompetensi lulusan telah mengacu pada KKNI.
7. Gelar lulusan telah sesuai dengan program studi D-III Keperawatan.
8. Matriks CPL dengan asosiasi program studi telah tersedia.
10. Persentase keberhasilan studi mahasiswa mencapai 100%.

STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

2. 100% RPS disusun oleh dosen yang sesuai kompetensinya.
3. 100% pelaksanaan pembelajaran sesuai dengan RPS.
7. Fleksibilitas proses pembelajaran (tatap muka, daring, kombinasi) telah terpenuhi.
8. Jadwal perkuliahan telah memenuhi ketentuan dan tersedia.
9. 100% beban belajar sesuai dengan sistem blok/modul.
11. 100% masa tempuh dan beban belajar sesuai aturan kurikulum.
12. 100% mahasiswa telah menyelesaikan magang minimal 20 SKS.
13. 100% tugas akhir telah sesuai dengan bentuk yang ditetapkan.
14. 100% penilaian dilakukan oleh dosen pengampu mata kuliah.
15. Penilaian memenuhi prinsip valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, edukatif, dan otentik.
16. Skor kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran telah tersedia.
17. Bukti evaluasi proses pembelajaran telah tersedia dan lengkap.

STANDAR PENILAIAN

1. 100% mata kuliah menggunakan penilaian formatif dan sumatif.
2. 100% mata kuliah melaksanakan mekanisme penilaian sesuai ketentuan.
3. 100% mekanisme penilaian tercantum dalam buku panduan akademik dan RPS.
4. Program studi telah memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) yang lengkap.
5. 100% mata kuliah menggunakan ketentuan penilaian yang telah ditetapkan.
6. 100% hasil penilaian diunggah di SIAKAD tepat waktu.
7. 100% pelaporan nilai ke PDDikti dilakukan tepat waktu.
8. 100% predikat penilaian sesuai ketentuan.
9. Bukti sah penilaian tugas akhir oleh pembimbing dan penguji telah tersedia.
10. Bukti sah kelulusan mahasiswa sesuai syarat telah tersedia.
11. 100% mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi, dan SKPI.
12. Laporan evaluasi hasil penilaian telah tersedia.

STANDAR PENGELOLAAN

2. RENSTRA dan RENOP program studi telah memiliki indikator kinerja dan target.
3. RENSTRA telah disusun berdasarkan analisis sistematis.

8. Sistem monitoring dan evaluasi pembelajaran telah tersedia dan berjalan.
10. Laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan telah tersedia.
15. Penerimaan mahasiswa baru telah diumumkan di website.
16. Mekanisme seleksi mahasiswa transparan dan dapat diakses di website.
17. Dokumen penerimaan mahasiswa melalui RPL sesuai aturan telah tersedia.
18. Laporan kegiatan PKKMB telah tersedia.
20. Sistem keamanan data akademik telah memadai.
22. 100% laporan diajukan tepat waktu sesuai tenggat PDDikti.

STANDAR ISI

1. 100% mata kuliah telah memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
3. 100% materi pembelajaran dapat diisi dengan program kompetensi mikro.
5. Buku kurikulum telah memuat kolaborasi dengan dunia usaha dan dunia industri (Link and Match).

STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

1. 100% dosen dan tenaga kependidikan telah memenuhi kompetensi dan kualifikasi.
2. 25% dosen merupakan praktisi dari dunia usaha/industri/kerja.
3. Sistem monitoring dan evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan telah tersedia.

STANDAR SARANA DAN PRASARANA

6. Sistem e-learning telah tersedia dan dapat diakses dari dalam dan luar kampus.
7. MoU dengan industri/rumah sakit sebagai fasilitas pembelajaran telah tersedia.

STANDAR PEMBIAYAAN

1. UPPS telah memiliki biaya investasi dan operasional.
3. UPPS telah memiliki RENSTRA keuangan.
4. UPPS telah memiliki sistem pengelolaan keuangan.
5. UPPS telah memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan bagi mahasiswa kurang mampu.

STANDAR LUARAN PENELITIAN

1. Terdapat 20 publikasi jurnal terakreditasi nasional.
2. Terdapat 4 publikasi di seminar/prosiding/media massa.
9. 100% hasil penelitian dapat diakses masyarakat melalui website STIKes.

STANDAR PROSES PENELITIAN

12. Dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian telah tersedia.

STANDAR MASUKAN PENELITIAN

4. Dokumen monitoring evaluasi penggunaan dana penelitian telah tersedia.
5. Pedoman pelaksanaan penelitian telah tersedia.

BAB IV

RENCANA TINDAK LANJUT

4.1. RENCANA TINDAK LANJUT PENINGKATAN STANDAR

Rencana tindak lanjut peningkatan standar Program Studi D-III Keperawatan disusun sebagai upaya peningkatan mutu berkelanjutan yang mengacu pada temuan Ketidaksesuaian (KTS) Minor hasil Audit Mutu Internal Tahun 2025. Rencana ini difokuskan pada penguatan sistem, kelengkapan dokumen, serta optimalisasi pelaksanaan standar SPMI, dengan uraian tindak lanjut sebagai berikut:

1. Program Studi D-III Keperawatan akan melakukan sosialisasi kurikulum secara terbuka dengan mengunggah dokumen kurikulum terbaru melalui website resmi institusi agar dapat diakses oleh seluruh pemangku kepentingan.
2. Program studi akan menyusun dan menetapkan jadwal peninjauan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) secara berkala setiap tahun guna menjamin kesesuaian RPS dengan perkembangan keilmuan dan kebutuhan pengguna lulusan.
3. Program studi akan menindaklanjuti pengesahan dokumen RENSTRA dan RENOP melalui penerbitan Surat Keputusan Ketua STIKES sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan akademik.
4. Program studi akan melakukan finalisasi dan pengesahan pedoman suasana akademik sebagai acuan dalam menciptakan iklim akademik yang kondusif dan sesuai dengan standar pendidikan tinggi.
5. Program studi akan menyempurnakan pedoman kemahasiswaan dengan melengkapi seluruh komponen sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan kebutuhan layanan mahasiswa.
6. Program studi akan menyusun dan menetapkan panduan pelayanan mahasiswa yang komprehensif sebagai pedoman pemberian layanan akademik dan non-akademik.
7. Program studi akan mengoptimalkan penerimaan mahasiswa melalui jalur prestasi dengan meningkatkan promosi dan kebijakan internal agar persentase mahasiswa jalur prestasi dapat meningkat.
8. Program studi akan mendorong penyusunan dan pembaruan modul pembelajaran yang selaras dengan visi, misi, dan keunggulan Program Studi D-III Keperawatan.

9. Program studi akan menyusun dan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dan terdokumentasi dengan baik.
10. Program studi akan mengusulkan dan memfasilitasi langganan jurnal internasional sebagai upaya peningkatan akses referensi ilmiah bagi dosen dan mahasiswa.
11. Program studi bersama unit terkait akan menyusun dan melaksanakan evaluasi berkala terhadap sistem informasi akademik untuk menjamin keandalan dan kualitas layanan berbasis teknologi informasi.
12. Program studi akan mengupayakan pengadaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) khusus di lingkungan Program Studi D-III Keperawatan sebagai bagian dari pemenuhan standar keselamatan sarana prasarana.
13. Program studi akan menindaklanjuti penyusunan dan pengesahan Surat Keputusan Ketua STIKES terkait sumber pendanaan program studi guna memperkuat tata kelola pembiayaan.
14. Program studi akan melakukan penyelarasan dan pengesahan roadmap penelitian agar selaras dengan visi keilmuan dan arah pengembangan program studi.
15. Program studi melalui LPPM akan melakukan revisi buku pedoman penelitian dengan melengkapi ketentuan terkait diseminasi hasil penelitian dan kerja sama penelitian.
16. Program studi akan menginisiasi penyusunan dan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (MoA) dengan mitra rumah sakit dan dunia industri guna memperkuat pelaksanaan tridarma perguruan tinggi.

11. Program studi akan menyusun dan menetapkan dokumen monitoring dan evaluasi penelitian serta tindak lanjut hasil evaluasi tersebut.
12. Program studi akan menyusun dan mengesahkan dokumen kode etik penelitian sebagai pedoman pelaksanaan penelitian yang berintegritas.
13. Program studi akan meningkatkan luaran penelitian melalui fasilitasi publikasi pada jurnal internasional bereputasi dan peningkatan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian.
14. Program studi akan menyusun dan mengesahkan roadmap Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) program studi dan dosen serta memastikan kesesuaian pelaksanaan PKM dengan roadmap tersebut.
15. Program studi akan menyusun, melengkapi, dan mengesahkan dokumen pendukung PKM meliputi kode etik, evaluasi, tindak lanjut, serta kualifikasi dosen pembimbing PKM.
16. Program studi akan mengembangkan sistem informasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta memastikan seluruh luaran dapat diakses melalui website institusi.
17. Program studi akan mengupayakan penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (MoA) dengan mitra rumah sakit, dunia usaha, dunia industri, dan pengelolaan limbah sebagai pendukung pelaksanaan tridarma perguruan tinggi.

Pelaksanaan rencana tindak lanjut perbaikan/koreksi ini akan diprioritaskan, dimonitor, dan dievaluasi secara berkelanjutan oleh Program Studi bersama Unit Penjaminan Mutu Internal dan pimpinan STIKES Tujuh Belas untuk memastikan seluruh temuan KTS Mayor dapat ditindaklanjuti secara efektif dan berkelanjutan.

BAB V

PENUTUP

Hal mendasar dalam rapat tinjauan manajemen adalah kemampulaksanaan kegiatan tindak lanjut sebagai bentuk komitmen eksekutif dan seluruh sivitas akademika dalam upaya mendukung peningkatan mutu. Dokumen laporan RTM ini menjadi dokumen rekaman dalam peningkatan kualitas penyelenggaraan tri darma perguruan tinggi oleh STIKES Tujuh Belas. Dengan koordinasi dan kerjasama pihak terkait, diharapkan pelaksanaan siklus PPEPP dapat berjalan dengan optimal.

LAMPIRAN

1. SK TIM SPMI
2. SURAT TUGAS AUDITOR
3. DAFTAR HADIR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
4. BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
5. DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL
6. HASIL AUDIT LAPANGAN – KESESUAIAN AUDIT MUTU INTERNAL
7. HASIL AUDIT LAPANGAN - KETIDAKSESUAIAN AUDIT MUTU INTERNAL
8. PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI OBS/KTS MINOR / KTS MAYOR
9. DOKUMENTASI KEGIATAN



SURAT TUGAS
Nomor: 2101/STIKES.17/Bid.I/XII/2025

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas

Menimbang

- : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan **Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2025** di lingkungan STIKes Tumbuh Belas, diperlukan penugasan kepada sejumlah pihak sebagai **Auditor** dan penunjukan **Unit Kerja** sebagai **Auditi**.
- 2. Bahwa berdasarkan surat usulan dari Ketua SPMI STIKes Tumbuh Belas Nomor 2085/STIKES.17/Bid.I/XI/2025 tanggal 2 Desember 2025, diperlukan penerbitan Surat Tugas resmi.

MEMUTUSKAN

Menetapkan
PERTAMA

: Menugaskan kepada:
AUDITOR

No	Nama	Jabatan dalam Tim AMI
1.	Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kp., M.PII	Ketua, merangkap Auditor
2.	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M	Sekretaris, merangkap Auditor
3.	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm	Auditor
4.	Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID	Auditor

Untuk melaksanakan tugas **auditing** sesuai dengan ruang lingkup, prosedur, dan jadwal yang telah ditetapkan.

KEDUA

: Memunjuk unit kerja berikut sebagai AUDITI yang wajib mempersiapkan dokumen dan fasilitas pendukung, serta mengikuti proses audit sesuai jadwal:

AUDITI

No	Unit Kerja	Auditi
1.	Program Studi D-III Keperawatan	Ketua Program Studi Sekretaris Program studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. LPPM Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM
2.	Program Studi S-1 Farmasi	Ketua Program Studi Sekretaris Program studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. LPPM Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM
3.	Program Studi S-1 Keperawatan	Ketua Program Studi Sekretaris Program studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. LPPM Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM
4.	Program Studi D-IV Teknologi Radiologi Pencitraan	Ketua Program Studi Sekretaris Program studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. LPPM Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM

KETIGA

: **Waktu dan Tempat Pelaksanaan:**

- Hari/Tanggal : Senin-Jumat, 15-19 Desember 2025
- Waktu : Pukul 08.30 WIB – selesai
- Tempat : Ruang Rapat STIKes Tujuh Belas

KEMPAT

: Seluruh pihak yang ditugaskan diharapkan melaksanakan tugas dengan penuh tanggung jawab, objektif, dan sesuai dengan pedoman AMI yang berlaku.

KELIMA

: Surat tugas ini berlaku sejak tanggal ditetapkan hingga berakhirnya kegiatan AMI 2025.

Ditetapkan di : Karanganyar
Pada Tanggal : 04 Desember 2025
STIKES Tujuh Belas
Ketua



Ibnu Rosli Ariawan, S.T., S.Kom., M.Si
NRY. 1701202410079



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | B1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Telp (0271) 0491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id

hotline 081226170817

Surat Keputusan Kemervitehdik
No.320/KP/TK/2019

DAFTAR HADIR

HARI/TANGGAL : Senin, 15 - 12 - 2025

AGENDA : AMI siklus VI Prodi D-III Kep

NO	NAMA	JABATAN	TTD
1.	Sukardi Sugeng R	Ketua SPMI	
2.	Jihan Nabilla	Sekre SPMI	
3.	Na'imatu R F	Auditor	
4.	Putri Hasna	Auditor	
5.	Saka Suminar	Kaprodi D-3 Kep	
6.	Sinta Wismasari	Sekprodi D-3 Kep	
7.			

Kampus I : Jl. Kapten Mulyadi 17 Karanganyar.57712 (Selatan Alun -Alun Karanganyar)

Kampus II : Jl. Raya Solo - Sragen KM. 11 Kebakkramat, Karanganyar 57762



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170917

DAFTAR HADIR

HARI/TANGGAL : Selasa, 16 Desember 2025

AGENDA : Penyusunan Laporan AMI podi D-III Keperawatan 2025

NO	NAMA	JABATAN	TTD
1.	Jihan Nabilla	Auditor	
2.	Na'imah R. Fatmah	Auditor	
3.	PUTRI HASMA	AUDITOR	
4.	S. Syarif Rahmat	K. SPM3	

DOKUMENTASI KEGIATAN AMI PRODI D-III KEPERAWATAN 2025



BERITA ACARA AMI SIKLUS VI PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN Tahun 2025

Pada hari Senin tanggal lima belas desember tahun dua ribu duapuluh lima, telah dilaksanakan Audit Mutu Internal siklus VI program studi D-III Keperawatan, perguruan tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas.

Dari kegiatan tersebut, kami sertakan hasil audit mutu internal sebagai berikut:

1. Daftar tilik AMI
2. Hasil audit lapangan- kesesuaian audit mutu internal
3. Hasil audit lapangan- ketidaksesuaian audit mutu internal
4. Permintaan tindakan koreksi
5. Dokumentasi

Karanganyar, 16 Desember 2025

Ketua Program Studi



Saka Suminar, S.Kp., M.Kes

Auditor



Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M

Auditor



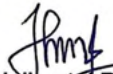
Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID

Ketua Tim Auditor



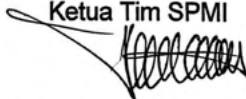
Sukardi Sugeng Rahmad., MPH

Auditor



Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm

Ketua Tim SPMI



Sukardi Sugeng Rahmad., M.P.H

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1	Apakah kurikulum program studi yang tersedia CPL yang memenuhi: a. Telah disahkan b. Diturunkan dari profil lulusan (dibuktikan dengan peta CPL-profil lulusan) c. Disosialisasikan kepada stakeholder melalui website d. Dievaluasi minimal sekali dalam 4-5 tahun e. Mencakup 4 kompetensi sesuai standar meliputi: 1) Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, kecakapan/keterampilan spesifik dan aplikasinya untuk 1 (satu) atau sekumpulan bidang keilmuan tertentu; 2) Kecakapan umum yang dibutuhkan sebagai dasar untuk penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bidang kerja yang relevan; 3) Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dunia kerja dan/atau melanjutkan studi pada jenjang yang lebih tinggi ataupun untuk mendapatkan sertifikat profesi; dan 4) Kemampuan intelektual untuk berpikir secara mandiri dan kritis sebagai pembelajar sepanjang hayat.	a. Sudah disahkan b. Sudah diturunkan sesuai profil CPL c. Belum disosialisasikan melalui <i>website</i> STIKes Tjihbelas d. Kompetensi sudah memenuhi	Minor	Mengupload kurikulum prodi D3 Keperawatan di <i>website</i> STIKes Tjihbelas
2	2a	Apakah tersedia bukti pelibatan pemangku kepentingan eksternal melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta direview oleh pakar bidang ilmu program studinya?	Sudah melibatkan pemangku kepentingan eksternal	TAT	
3	2b	Apakah ada bukti CPL yang disusun telah memperhatikan 7 aspek (visi dan misi perguruan tinggi, kerangka kualifikasi nasional Indonesia, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan kompetensi kerja dari dunia kerja, ranah keilmuan program studi, kompetensi utama lulusan program studi, kurikulum program studi sejenis)?	Sudah terpenuhi CPL yang disusun dengan memperhatikan 7 aspek	TAT	
4	3a	Apakah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah?	Sudah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah	TAT	
5	3b	Apakah tersedia mata kuliah unggulan?	Sudah tersedia mata kuliah unggulan	TAT	
6	4a	Apakah kompetensi yang dimiliki mengacu pada KKNI (jenjang kualifikasi sesuai program studi)?	Kompetensi sudah mengacu pada KKNI	TAT	
7	4b	Apakah gelar lulusan sesuai program studi?	Gelar lulusan sudah sesuai program studi	TAT	

8	5	Apakah tersedia matriks CPL program studi dengan CPL asosiasi program studi?	Tersedia matriks CPL prodi dengan asosiasi prodi	TAT	
9	6a	Apakah tersedia bukti laporan evaluasi ketercapaian CPL?	Belum memiliki laporan evaluasi ketercapaian CPL	Mayor	Membuat laporan evaluasi ketercapaian CPL
10	6b	Berapakah persentase mahasiswa keberhasilan studi?	100%	TAT	
11	7	Apakah tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL?	Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL	Mayor	Membuat bukti tindak lanjut ketercapaian CPL

Auditi



(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor



(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah program studi memiliki perencanaan proses pembelajaran dalam bentuk RPS dan didukung bukti dokumen lengkap mencakup semua aspek (Target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran waktu dan tahapan asesmen, hasil capaian pembelajaran, ditinjau dan disesuaikan secara berkala dapat diakses oleh mahasiswa) serta dilakukan secara konsisten?	RPS sudah memenuhi semua aspek, tetapi untuk peninjauan berkala belum dilaksanakan secara konsisten	Minor	Melakukan peninjauan berkala secara konsisten
2	2	Berapa persentase RPS yang disusun oleh dosen/ tim dosen pengampu yang sesuai dengan kompetensinya?	100%	TAT	
3	3	Berapa Persentase pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan sesuai dengan RPS dengan mengacu sumber pembelajaran yang relevan dengan mata kuliah program studi?	100%	TAT	
4	4a	Apakah program studi sudah memenuhi karakteristik proses pembelajaran program studi mencakup sifat yang menyenangkan, inklusif, kreatif, interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan telah menghasilkan lulusan yang sangat sesuai dengan capaian pembelajaran?	NA	NA	
5	4b	Apakah program studi memiliki bukti bahwa telah memberikan kesempatan belajar yang sama tanpa membedakan latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, bahasa, jalur penerimaan mahasiswa, dan kebutuhan khusus mahasiswa?	NA	NA	
6	4c	Apakah program studi sudah membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)?	Belum terbentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)	Mayor	Membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)
7	4d	Apakah program studi memiliki bukti fleksibilitas dalam proses pendidikan diberikan dalam bentuk: a. Proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh termasuk daring, atau kombinasi tatap muka dengan jarak jauh; b. Keleluasaan kepada mahasiswa untuk mengikuti pendidikan dari berbagai tahapan c. Keleluasaan kepada mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan melalui rekognisi pembelajaran lampau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	a. Terpenuhi b. Terpenuhi c. Terpenuhi	TAT	



TAYASAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS SURABAYA

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

UN : Surat Keputusan Kemendiknas
No.320/KP/2019

8	5	Apakah program studi telah memenuhi setiap pembelajaran memenuhi ketentuan, dibuktikan dengan jadwal perkuliahan?	Sudah memenuhi	TAT	
9	6	Berapa Persentase beban belajar dalam sistem blok, modul, atau bentuk lain yang sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi capaian pembelajaran?	100%	TAT	
10	7	Apakah program studi memiliki Buku Panduan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka (MBKM) dalam pemenuhan beban belajar yang dapat dilakukan di luar program studi, adanya kurikulum MBKM?	NA	NA	
11	8	Berapa persentase program studi diploma tiga memenuhi aturan beban belajar dan masa tempuh kurikulum?	100%	TAT	
12	9	Berapa persentase mahasiswa program studi diploma tiga yang magang di dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja memenuhi 20 (dua puluh) sks?	100%	TAT	
13	10	Berapa Persentase mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir pada program diploma tiga yang dapat berbentuk prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis, baik secara individu maupun berkelompok?	100%	TAT	
14	16	Berapa Persentase mata kuliah yang penilaian proses pembelajaran dilakukan oleh dosen atau tim dosen pengampu mata kuliah program studi?	100%	TAT	
15	17a	Apakah program studi memiliki bukti penilaian proses pembelajaran memenuhi prinsip: valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, edukatif, dan otentik?	Sudah terpenuhi	TAT	
16	17b	Apakah program studi memiliki Skor kepuasan mahasiswa terhadap penyelenggaraan pembelajaran?	Sudah tersedia	TAT	
17	18	Apakah Tersedia bukti evaluasi keseluruhan proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan 5 aspek (Aktivitas pembelajaran pada setiap Angkatan, Jumlah mahasiswa aktif pada setiap Angkatan, Masa tempuh kurikulum, Masa penyelesaian studi mahasiswa; dan Tingkat serapan lulusan mahasiswa di dunia kerja?	Sudah tersedia	TAT	

Auditi

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENILAIAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Berapa persentase mata kuliah yang dilakukan penilaian menggunakan penilaian formatif dan sumatif?	100%	TAT	
2	2	Berapa persentase mata kuliah yang dilaksanakan melalui mekanisme penilaian sesuai ketentuan?	100%	TAT	
3	3	Berapa Persentase mata kuliah yang mekanisme penilaian terdapat pada buku panduan akademik dan RPS?	100%	TAT	
4	4	Apakah program studi memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) program studi dengan menyatakan indeks prestasi dan keterangan lulus dan tidak lulus?	Sudah memiliki	TAT	
5	5	Berapa Persentase mata kuliah yang menggunakan ketentuan penilaian yang telah ditetapkan?	100%	TAT	
6	6	Berapa Persentase mata kuliah yang diunggah di SIKAD maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan asesmen?	100%	TAT	
7	7	Berapa Persentase pelaporan penilaian nilai tepat waktu untuk mata kuliah pada semester berjalan dalam jangka waktu maksimal tiga puluh hari (30) setelah masa berakhir semester ke PDDikti?	100%	TAT	
8	8	Berapa Persentase mahasiswa yang predikat penilaian hasil belajar sesuai dengan ketentuan?	100%	TAT	
9	9	Apakah program studi memiliki bukti sah bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji?	Sudah memiliki	TAT	
10	10	Apakah program studi memiliki bukti sah persentase mahasiswa lulus memenuhi syarat kelulusan?	Sudah memiliki	TAT	
11	11	Berapa Persentase mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi (DIII Keperawatan) dan SKPI?	100%	TAT	
12	12	Apakah program studi memiliki laporan terhadap evaluasi hasil penilaian?	Sudah memiliki	TAT	

Auditi

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENGELOLAAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan bukti mekanisme persetujuan dan penetapan terhadap rencana induk pengembangan STIKES, rencana strategis yang mencakup 5 aspek (Adanya keterlibatan pemangku kepentingan, Mengacu kepada capaian RENSTRA periode sebelumnya, Mengacu kepada VMTS institusi, dilakukannya analisis kondisi internal dan eksternal, dan disahkan oleh organ yang memiliki kewenangan) dan ada <i>benchmark</i> dengan perguruan tinggi sejenis tingkat nasional serta rencana operasional?	Sudah ada RENSTRA dan RENOP namun belum disahkan oleh Ketua	Minor	Akan dilakukan koordinasi dengan prodi
2	2a	Apakah program studi memiliki dokumen RENSTRA dan RENOP program studi yang memuat indikator kinerja dan targetnya?	Sudah memiliki	TAT	
3	2b	Apakah program studi memiliki dokumen RENSTRA program studi yang disusun berdasarkan analisis yang sistematis: a. Strategi efektif untuk mencapai tujuan b. Disusun berdasarkan analisis yang sistematis c. Ada rentang waktu pencapaian yang jelas d. Indikator capaian yang jelas e. Menggunakan metode yang relevan f. Dilakukan pemantauan dan evaluasi g. Ditindaklanjuti. h. Terdokumentasi	Sudah memiliki	TAT	
4	2c	Berapakah persentase pencapaian sasaran pada rencana operasional dengan kriteria penilaian: a. Ada kebijakan audit internal terhadap pencapaian sasaran b. Ada bukti pelaksanaan audit internal terhadap pencapaian sasaran c. Ada bukti tindaklanjut untuk perbaikan pencapaian sasaran	Belum dilakukan audit karena belum disahkan oleh ketua stikes	Mayor	
5	3	Apakah program studi memiliki dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik yang komprehensif dan rinci yang mencakup: integritas dan etika akademik, otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik?	Sudah tersusun namun belum disahkan	Minor	
6	4a	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci dan memiliki kesesuaian antar 10 aspek (pendidikan, kemahasiswaan, penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, SDM, keuangan, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem penjaminan mutu, dan kerjasama)?	Baru memiliki dokumen pedoman penelitian dan pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat	Mayor	Membuat pedoman pendidikan, kemahasiswaan, SDM, keuangan, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem penjaminan mutu, dan Kerjasama



TAYASAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS SURABAYA

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

Pin : Surat Keputusan Kemendikdasdis
 No.320/KP/2019

7	4b	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan kemahasiswaan yang mencakup: penerimaan mahasiswa baru, penyiapan mahasiswa, layanan mahasiswa?	Sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan panduan layanan mahasiswa	Minor	Membuat dokumen penyiapan mahasiswa
8	5a	Apakah program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 6 aspek (Karakteristik, Perencanaan, Pelaksanaan proses pembelajaran, Beban belajar mahasiswa, Dilaksanakan secara konsisten, Ditindaklanjuti untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan pada program studi dilaksanakan setiap semester)?		TAT	
9	5b	Apakah program studi memiliki bukti tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan dan sarana prasarana secara konsisten setiap tahun, serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	Belum dilakukan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana	Mayor	Melakukan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana
10	6	Apakah ada pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan?	Sudah tersedia bukti laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan	TAT	
11	7a	Apakah program studi memiliki panduan pelayanan mahasiswa meliputi: a. penerimaan mahasiswa baru; b. penyiapan mahasiswa; dan c. layanan mahasiswa	Belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa pada poin penyiapan mahasiswa	Minor	Membuat panduan pelayanan mahasiswa poin penyiapan mahasiswa
12	7b	Apakah program studi memiliki bukti pelaksanaan audit internal terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa dan bukti tindak lanjut seluruh hasil pelaksanaan, serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	Belum memiliki bukti AMI terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa	Mayor	Melaksanakan AMI terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa
13	7c	Berapakah persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik/ non akademik?	40%	Minor	Meningkatkan persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik/ non akademik
14	7d	Apakah program studi memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru dengan kriteria bersifat afirmatif, inklusif, dan adil?	NA	NA	NA
15	8	Apakah program studi memiliki bukti penerimaan mahasiswa baru yang diumumkan di web dan dapat diakses oleh masyarakat dengan mekanisme seleksi transparan dan akuntabel?	Sudah memiliki	TAT	



YAYASAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS SURABAYA

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

16	9	Apakah program studi memiliki bukti seleksi yang transparan dan akuntabel di website STIKes Tujuh Belas?	Sudah memiliki	TAT	
17	10	Apakah program studi memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru RPL sesuai dengan aturan di Sierra Kemdikbud?	Sudah memiliki	TAT	
18	11	Apakah program studi memiliki bukti laporan kegiatan PKKMB (Pengenalan Kehidupan Kampus bagi Mahasiswa Baru) bagi mahasiswa baru di awal tahun ajaran baru?	Sudah memiliki	TAT	
19	12	Berapakah persentase kepuasan layanan terhadap seluruh pemangku kepentingan meliputi 7 layanan (bidang penalaran, minat bakat, beasiswa, administrasi akademik; bimbingan konseling; kesehatan; dan keperluan dasar untuk mahasiswa berkebutuhan khusus?	0%	Mayor	Melakukan survey kepuasan tentang 7 layanan
20	13a	Apakah program studi memiliki sistem keamanan data yang memadai, persentase data akademik yang diverifikasi dan divalidasi, persentase data akademik yang lengkap, persentase data akademik yang telah diperbarui?	Sudah memiliki	TAT	
21	13b	Berapakah Persentase Kepuasan pengguna terhadap sistem informasi yang mendukung pelaksanaan kegiatan akademik?	TAT	TAT	TAT
22	13c	Berapakah persentase laporan yang diajukan tepat waktu sesuai dengan tenggat waktu yang ditetapkan oleh PD Dikti, Jumlah koreksi atau revisi yang diminta oleh PD Dikti setelah laporan diserahkan?	100%	TAT	
23	13d	Apakah program studi memiliki layanan data dan informasi di web yang dapat diakses publik, dan bukti jumlah kunjungan atau akses publik ke halaman data dan informasi perguruan tinggi?	NA		

Auditi

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M)



YAYASAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS SURABAYA

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M
 Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
 Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1	Berapakah persentase mata kuliah yang mempunyai kedalaman dan keluasan dengan memperhatikan perkembangan: a. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi dasar keilmuan program studi; b. Ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir yang relevan dengan program studi; c. Konsep baru yang dihasilkan dari penelitian terkini; dan d. Dunia kerja yang relevan dengan profesi lulusan program studi	100%	TAT	
2	2b	Apakah program studi memiliki buku kurikulum sesuai level KKNI program studi dan terintegrasi dalam mata kuliah dan modul Program Diploma tiga diutamakan untuk menyiapkan lulusan agar mampu mengembangkan keterampilan dan penalaran melalui penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk melakukan pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu.?	Belum memiliki modul yang terbaru (revisi visi misi program studi)	Minor	Membuat modul yang terbaru
3	3	Berapakah Persentase materi pembelajaran dalam kurikulum dapat diisi dengan program kompetensi mikro?	100%	TAT	
4	4	Apakah tersedia buku kurikulum yang mencakup minimal 8 aspek Apakah tersedia buku kurikulum yang mencakup minimal 8 aspek (Capaian Pembelajaran Lulusan; Masa Tempuh Kurikulum; Metode Pembelajaran; Modalitas Pembelajaran; Syarat kompetensi dan/atau kualifikasi calon mahasiswa; Penilaian hasil belajar; Materi pembelajaran yang harus ditempuh; dan Tata cara penerimaan mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum)?	Belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum	Minor	Membuat tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum
5	5	Apakah program studi memiliki buku kurikulum program diploma tiga dengan kolaborasi dengan dunia usaha dan dunia industri, <i>Link and Match</i> ?	Sudah memiliki	TAT	



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

izin : Surat Keputusan Kementerian Kesehatan
No.320/KP/2019

Auditi

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestumbuhbelas.ac.id Email : info@stikestumbuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID
Auditi : Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR PEMBIAYAAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah UPPS STIKes Tumbuh Belas mempunyai biaya investasi dan biaya operasional?	Sudah mempunyai	TAT	
2	2	Apakah UPPS STIKes Tumbuh Belas mempunyai sumber pendanaan yang memadai sesuai SN Dikti?	Belum memiliki SK Ketua Stikes tentang sumber pendanaan	Minor	Menyusun SK Ketua Stikes tentang sumber pendanaan
3	3	Apakah UPPS STIKes Tumbuh Belas mempunyai RENSTRA keuangan?	Sudah mempunyai	TAT	
4	4	Apakah UPPS STIKes Tumbuh Belas mempunyai sistem pengelolaan keuangan?	Sudah mempunyai	TAT	
5	5	Apakah UPPS STIKes Tumbuh Belas mempunyai kebijakan bantuan biaya pendidikan untuk mahasiswa yang kurang mampu?	Sudah mempunyai	TAT	

Auditi

(Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM)

Auditor

(Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID
Auditi : Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Berapakah persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku?	100%	TAT	
2	2	Berapakah persentase kualifikasi dosen praktisi dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja melalui RPL dan program diploma tiga yang sesuai dengan ketentuan?	25%	TAT	
3	3	Apakah program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma dan tenaga kependidikan pada program studi mencakup 7 aspek (Pengembangan proses pembelajaran (penyusunan kurikulum sampai dengan evaluasi pembelajaran), Pelaksanaan proses pembelajaran, Memiliki agenda penelitian, Melaksanakan penelitian , Memiliki agenda Pengabdian Kepada Masyarakat , Melaksanakan Pengabdian Kepada Masyarakat Ditindaklanjuti untuk proses perbaikan tridarma) serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	100%	TAT	

Auditi

(Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM)

Auditor

(Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID
Auditi : Naimatul Retno Faizah, S.Tr.Keb., M.Farm
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR SARANA DAN PRASARANA

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Apakah program studi memiliki buku, jurnal nasional terakreditasi, jurnal internasional bereputasi dan prosiding sesuai ketentuan?	<ul style="list-style-type: none"> - 817 eksemplar dengan 536 judul - Jurnal nasional ada 19 dalam format cetak maupun elektronik - Jurnal internasional belum berlangganan - Prosiding 2020-2023 ada 7 dengan format elektronik 	Minor	Berlangganan jurnal internasional dan prosiding tahun 2024
2	1b	Apakah program studi memiliki dokumen Organisasi Tata Kelola yang berisi tentang tugas pokok jabatan di lingkungan STIKes Tujuh Belas?	NA (ada di UPPS)	NA	
3	1c	Apakah program studi memiliki dokumen bukti hasil survei aksesibilitas dan kepuasan untuk mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan yang berkebutuhan khusus terhadap fasilitas dan layanan yang ada?	NA	NA	
4	1d	Apakah program studi memiliki dokumen hasil audit sarana prasarana yang dilaksanakan secara konsisten untuk menilai kecukupan sarana dan prasarana yang terlihat dari ketersediaan, kemutakhiran, dan relevansi yang mendukung pembelajaran, penelitian, dan Pengabdian Kepada Masyarakat mahasiswa?	TAT	TAT	
5	2	Apakah program studi memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 3) lengkap dan mutakhir, 4) seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk pengambilan keputusan, dan 5) seluruh jenis layanan yang terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi?	Sudah memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi Poin 1-4 sudah terpenuhi, poin 5 belum terlaksana	Minor	Melakukan evaluasi secara berkala dan hasilnya ditindaklanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi
6	3	Apakah program studi memiliki e-learning untuk mengakomodasi kebutuhan pendidikan mahasiswa dapat diakses oleh mahasiswa baik dari dalam dan luar kampus?	Sudah memiliki	TAT	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

Surat Keputusan Kemendikbud
No.3209/PT/2019

7	4a	Apakah program studi memiliki MoU dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma?	Ada MOU	TAT	
8	4b	Apakah program studi memiliki bukti MoA dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma?	Belum ada MoA namun implementasikan sudah dilakukan	Mayor	Menyusun bukti MoA dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma
9	5a	Apakah program studi memiliki inventaris APAR serta prosedur penggunaannya?	Sudah memiliki namun menjadi satu dengan UPPS	Minor	Menyediakan APAR untuk program studi
10	5b	Apakah program studi memiliki MoU dan tindaklanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi?	Belum memiliki	Mayor	Membuat MoU dan tindaklanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi

Auditi

Naimatul Retno Faizah, S.Tr.Keb., M.Farm

Auditor

Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id

Telp (0271) 6491717

hotline 081225170817

STIKES TUJUH BELAS
Jl. Kapten Mulyadi 17 Karanganyar, 57712 (Selatan Alun - Alun Karanganyar)
Kampus II : Jl. Raya Solo - Sragen KM. 11 Kebakkramat, Karanganyar 57762
No. 220/KP/2019

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M

Auditi : Arti Wahyu Utami, M.Si

Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1a	Berapakah jumlah publikasi jurnal terakreditasi nasional?	Terdapat 20 jurnal terakreditasi nasional	TAT	
2	1b	Berapakah jumlah publikasi di seminar/ tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir?	Terdapat 4 publikasi prosiding	TAT	
3	1c	Berapakah jumlah publikasi jurnal internasional bereputasi?	0	Mayor	Melakukan publikasi dalam bentuk seminar minimal 10
4	2a	Apakah tersedia roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi?	Ada namun belum menunjukkan pada visi keilmuan (muskuloskeletal)	Minor	Prodi menyusun roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi
5	2b	Apakah tersedia roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk dosen?	Belum tersedia	Mayor	Dosen menyusun roadmap penelitian berbasis visi keilmuan dosen
6	2c	Berapakah persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian
7	3a	Berapakah persentase pemanfaatan hasil penelitian kepada masyarakat untuk pengayaan pembelajaran?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase pemanfaatan hasil Penelitian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran
8	3b	Berapakah rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir?	0	Mayor	Meningkatkan rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap
9	4	Berapakah persentase hasil penelitian yang dapat diakses oleh masyarakat melalui website STIKes?	100%	TAT	
10	5	Apakah tersedia dokumen hasil monitoring evaluasi penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Melakukan monev penelitian



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

Auditi

(Arti Wahyu Utami, M.Si)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M)

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Naimatul Retno Faizah,S.Tr.Keb.,M.Farm
Auditi : Arti Wahyu Utami,M.Si
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Apakah tersedia dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan?	Belum tersedia	Mayor	Membuat dokumen kode etik penelitian
2	1b	Apakah tersedia buku pedoman penelitian yang berisi ketentuan dalam kerja sama penelitian?	Belum tersedia	Minor	Menambahkan ketentuan dalam kerja sama penelitian pada buku pedoman
3	1c	Apakah tersedia buku pedoman penelitian yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya?	Belum tersedia	Minor	Menambahkan ketentuan persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya
4	2	Apakah tersedia roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema penelitian dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi?	Belum sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema penelitian dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi	Minor	Membuat roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema penelitian dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi
5	3	Berapakah persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian
6	4a	Berapakah persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap
7	4b	Berapakah persentase penelitian DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi
8	4c	Apakah tersedia bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup 6 aspek sebagai berikut: 1) tatacara penilaian dan review, 2) legalitas pengangkatan reviewer, 3) hasil penilaian usul Pengabdian Kepada Masyarakat , 4) legalitas penugasan pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat /Menyusun Pengabdian Kepada Masyarakat , 5) berita acara hasil	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen yang mengacu pada 6 aspek penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

SPH - Surat Keperawatan Kemerdekaan
No. 3204KPT/2019

		monitoring dan evaluasi, serta 6) dokumentasi output Pengabdian Kepada Masyarakat ?			
9	4d	Apakah tersedia dokumen pelaporan kegiatan penelitian dari pengelola penelitian kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek (perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan penelitian) yang komprehensif, rinci, relevan, mutakhir dan disampaikan tepat waktu?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pelaporan kegiatan penelitian yang memenuhi 5 aspek
10	4e	Apakah tersedia dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i> ?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i>
11	4f	Apakah tersedia dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan
12	5a	Apakah tersedia dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian?	TAT	TAT	
13	5b	Apakah tersedia dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen?	Belum tersedia bukti dokumen	Mayor	Menyusun dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen
14	5c	Apakah tersedia dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan <i>roadmap</i> penelitian?	Belum tersedia bukti dokumen	Mayor	Menyusun dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan <i>roadmap</i> penelitian

Auditi



(Arti Wahyu Utami, M.Si)

Auditor



(Naimatul Retno Faizah, S.Tr.Keb., M.Farm)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Naimatul Retno Faizah, S.Tr.Keb., M.Farm
 Auditi : Arti Wahyu Utami, M.Si
 Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah tersedia dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes
2	2	Apakah tersedia bukti pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan?	Sudah ada namun belum disesuaikan dengan renstra	Minor	Menyusun pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan
3	3a	Apakah tersedianya dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan penelitian
4	3b	Apakah tersedia dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan penelitian dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun?	Sudah tersedia	TAT	
5	4a	Apakah tersedia dokumen pedoman pelaksanaan penelitian?	TAT	TAT	
6	4b	Apakah tersedia dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi



7	5a	Apakah tersedia sistem informasi penelitian yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir?	Sudah ada namun belum sepenuhnya digunakan	Minor	
8	5b	Berapakah persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah

Auditi

(Arti Wahyu Utami,M.Si)

Auditor

(Naimatul Retno Faizah,S.Tr.Keb.,M.Farm)

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
Auditi : Arti Wahyu Utami, M.Si
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT

N o	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/ Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1	Berapakah persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat
2	2a	Apakah tersedia roadmap Pengabdian Kepada Masyarakat untuk program studi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap Pengabdian Kepada Masyarakat untuk program studi
3	2b	Apakah tersedia roadmap Pengabdian Kepada Masyarakat untuk dosen?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap Pengabdian Kepada Masyarakat untuk dosen
4	2c	Berapakah rasio evaluasi kesesuaian Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa dengan roadmap?	0	Mayor	Meningkatkan rasio evaluasi kesesuaian Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa dengan roadmap
5	3	Berapakah persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran
6	4	Berapakah rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir?	0	Mayor	Meningkatkan rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir
7	5	Berapakah persentase hasil Pengabdian Kepada Masyarakat yang dapat diakses oleh masyarakat?	Belum ada	Mayor	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

NRI : Surat Keputusan Kemendikbud
No.320/KP/2019

8	6	Berapakah persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya
---	---	---	----	-------	---

Auditi

(Arti Wahyu Utami,M.Si)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M)



DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
Auditi : Arti Wahyu Utami, M.Si
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/ Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Apakah tersedia dokumen kode etik Pengabdian Kepada Masyarakat yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen kode etik Pengabdian Kepada Masyarakat yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2	1b	Apakah tersedia buku pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat?	Sudah tersedia namun belum ada ketentuan dalam kerja sama	Minor	Menyusun buku pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat
3	1c	Apakah tersedia buku pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya?	Sudah tersedia namun belum ada ketentuan dalam kerja sama	Minor	Menyusun buku pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya
4	2	Apakah tersedia roadmap pengabdian kepada masyarakat program studi sesuai dengan visi UPPS	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap pengabdian kepada masyarakat program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa serta



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

UIN - Sehat Keperawatan Kemmarusstekelaki
No.320/KPT/2019

		yang memayungi tema Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi?			hilirisasi/penerapan keilmuan program studi
5	3	Berapakah persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat
6	4a	Berapakah persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan roadmap?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan roadmap
7	4b	Berapakah persentase Pengabdian Kepada Masyarakat DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi?	20%	Mayor	Meningkatkan persentase Pengabdian Kepada Masyarakat DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi
8	4c	Apakah tersedia bukti yang sah tentang pelaksanaan proses Pengabdian Kepada Masyarakat mencakup 6 aspek sebagai berikut: 1) tatacara penilaian dan review, 2) legalitas pengangkatan reviewer, 3) hasil penilaian usul Pengabdian Kepada Masyarakat, 4) legalitas penugasan pelaksana Pengabdian Kepada Masyarakat /kerjasama Pengabdian Kepada	Belum tersedia	Mayor	Menyusun bukti yang sah tentang pelaksanaan proses Pengabdian Kepada Masyarakat mencakup 6 aspek



		Masyarakat , 5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta 6) dokumentasi output Pengabdian Kepada Masyarakat ?			
9	4d	Apakah tersedia dokumen pelaporan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dari pengelola Pengabdian Kepada Masyarakat kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek (perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan penelitian) serta komprehensif, rinci, relevan, mutakhir dan disampaikan tepat waktu?	TAT	TAT	
10	4e	Apakah tersedia dokumen evaluasi kesesuaian Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i> ?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen evaluasi kesesuaian Pengabdian Kepada Masyarakat dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i>
11	4f	Apakah tersedia dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat dan pengembangan keilmuan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi Pengabdian Kepada Masyarakat dan pengembangan keilmuan

12	5a	Apakah tersedia dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat
13	5b	Apakah tersedia dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dengan bimbingan dosen?	NA	NA	NA
14	6	Apakah tersedia dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap pengabdian masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap pengabdian masyarakat

Auditi



(Arti Wahyu Utami, M.Si)

Auditor



(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M)

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M
Auditi : Arti Wahyu Utami, M.Si
Tanggal Audit : Senin, 15 Desember 2025
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah tersedia dokumen formal Rencana Strategis Pengabdian Kepada Masyarakat yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen formal Rencana Strategis Pengabdian Kepada Masyarakat yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes
2	2	Apakah tersedia bukti pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis Pengabdian Kepada Masyarakat, serta dipahami oleh pemangku kepentingan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun pedoman Pengabdian Kepada Masyarakat yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis Pengabdian Kepada Masyarakat, serta dipahami oleh pemangku kepentingan
3	3a	Apakah tersedia dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat
4	3b	Apakah tersedia dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun?	Sudah tersedia	TAT	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestjujubelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestjujubelas.ac.id
hotline 081225170817

5	4a	Apakah tersedia dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
6	4b	Apakah tersedia dokumen hasil moneyv hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil moneyv hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi
7	5a	Apakah tersedia sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir
8	5b	Berapakah persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah?	Belum tersedia	Mayor	Meningkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah

Auditi

(Arti Wahyu Utami, M.Si)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestjujubelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestjujubelas.ac.id
hotline 081225170817

5	4a	Apakah tersedia dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat
6	4b	Apakah tersedia dokumen hasil monev hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil monev hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi
7	5a	Apakah tersedia sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir
8	5b	Berapakah persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah?	Belum tersedia	Mayor	Meningkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah

Auditi

(Arti Wahyu Utami, M.Si)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN:
STANDAR PEMBIAYAAN

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota :
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
2	Belum memiliki SK Ketua tentang sumber pendanaan	KTS Minor	Belum ditetapkannya kebijakan formal melalui Surat Keputusan Ketua terkait sumber pendanaan program studi, serta belum adanya penyesuaian dan koordinasi antara program studi dan unit pengelola keuangan.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Putri Hasna Azizah Salsabila, M.Tr.ID	OLEH	Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR PENELITIAN: STANDAR
LUARAN PENELITIAN

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

ARTI WAHYU UTAMI,M.Si

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota :
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID



NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1c	Tidak ada publikasi jurnal internasional bereputasi	KTS Mayor	Belum adanya kebijakan dan program pendampingan publikasi internasional bereputasi, keterbatasan kapasitas dosen dalam penulisan artikel bereputasi, serta minimnya dukungan pendanaan dan insentif publikasi.
2a	Roadmap penelitian belum mengacu visi keilmuan	KTS Minor	Penyusunan roadmap penelitian belum sepenuhnya diselaraskan dengan visi keilmuan program studi dan arah pengembangan institusi.
2b	Roadmap penelitian dosen belum tersedia.	KTS Mayor	Belum adanya kewajiban dan mekanisme penetapan roadmap penelitian individu dosen sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan penelitian.
2c	0% penelitian sesuai roadmap.	KTS Mayor	Roadmap penelitian program studi dan dosen belum tersedia dan belum disosialisasikan, sehingga pelaksanaan penelitian belum

			terarah dan tidak mengacu pada roadmap.
3a	0% pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan.	KTS Mayor	Belum adanya mekanisme pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan bahan ajar dan proses pembelajaran, serta lemahnya integrasi antara kegiatan penelitian dan pendidikan.
3b	Rasio produk penelitian diadopsi industri 0.	KTS Mayor	Belum terjalannya kerja sama penelitian dengan dunia usaha dan dunia industri, serta belum adanya strategi hilirisasi dan komersialisasi hasil penelitian.
5	Belum tersedia dokumen monev penelitian	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen monitoring dan evaluasi penelitian sebagai bagian dari pengendalian dan peningkatan mutu penelitian.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717



HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN
AREA AUDIT	D-III KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Belum tersedia dokumen kode etik penelitian.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen kode etik penelitian sebagai pedoman resmi, serta belum adanya penugasan khusus untuk penyusunan dan sosialisasi kode etik penelitian.
1b	Buku pedoman belum berisi ketentuan kerjasama	KTS Minor	Buku pedoman penelitian belum diperbarui secara menyeluruh sehingga ketentuan kerja sama penelitian belum terakomodasi secara eksplisit.
1c	Buku pedoman belum berisi ketentuan diseminasi	KTS Minor	Ketentuan diseminasi hasil penelitian belum dimasukkan dalam buku pedoman penelitian akibat belum adanya standar internal terkait diseminasi hasil penelitian
2	Roadmap penelitian belum sesuai visi UPPS.	KTS Minor	Penyusunan roadmap penelitian belum diselaraskan secara optimal dengan visi keilmuan dan arah pengembangan UPPS.

3	0% dosen memiliki roadmap penelitian	KTS Mayor	Belum adanya kewajiban dan kebijakan institusi yang mengatur penyusunan roadmap penelitian individu dosen
4a	0% dosen dan mahasiswa penelitian sesuai roadmap	KTS Mayor	Roadmap penelitian dosen dan program studi belum tersedia dan belum disosialisasikan sebagai acuan pelaksanaan penelitian.
4b	0% penelitian DTSPS melibatkan mahasiswa	KTS Mayor	Belum adanya kebijakan dan mekanisme yang mewajibkan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.
4c	Belum tersedia bukti sahih proses penelitian.	KTS Mayor	Dokumentasi proses penelitian belum dikelola secara sistematis dan terstandar oleh program studi.
4d	Belum tersedia dokumen pelaporan kegiatan penelitian.	KTS Mayor	Program studi belum menetapkan format dan mekanisme pelaporan kegiatan penelitian yang baku dan terdokumentasi.
4e	Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian dengan roadmap.	KTS Mayor	Belum adanya kegiatan evaluasi kesesuaian penelitian terhadap roadmap serta belum tersedianya instrumen evaluasi yang baku.
4f	Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi.	KTS Mayor	Hasil evaluasi penelitian belum ditindaklanjuti secara sistematis dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.
5b	Belum tersedia panduan konversi SKS penelitian.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun panduan konversi SKS penelitian sebagai acuan pelaksanaan MBKM dan rekognisi kegiatan penelitian.
5c	Belum tersedia dokumen evaluasi penelitian per dosen.	KTS Mayor	Belum adanya sistem evaluasi kinerja penelitian dosen yang terdokumentasi secara periodik.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN	
AREA AUDIT		D-III KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	
PERIODE AUDIT		2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025	
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Belum tersedia dokumen formal Renstra penelitian.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Strategis Penelitian secara formal sebagai acuan pengembangan penelitian jangka menengah dan panjang.
2	Pedoman penelitian belum sesuai Renstra dan disosialisasikan.	KTS Minor	Pedoman penelitian belum diperbarui agar selaras dengan Renstra penelitian serta belum dilakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada dosen.
3a	Belum tersedia bukti audit sarpras penelitian.	KTS Mayor	Audit sarana dan prasarana penelitian belum dilaksanakan dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari pengendalian mutu penelitian.
4b	Belum tersedia dokumen monev hasil penelitian untuk penugasan dosen.	KTS Mayor	Belum adanya mekanisme monitoring dan evaluasi hasil penelitian yang terintegrasi dengan sistem penugasan dan penilaian kinerja dosen.

5a	Sistem informasi penelitian belum sepenuhnya digunakan.	KTS Minor	Pemanfaatan sistem informasi penelitian belum optimal akibat keterbatasan sosialisasi dan pendampingan penggunaan sistem kepada dosen.
5b	0% hasil penelitian dimuat dan mudah diakses di web.	KTS Mayor	Belum adanya kewajiban dan mekanisme unggah hasil penelitian ke website institusi, serta belum terintegrasinya sistem informasi penelitian dengan website.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717



HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT
AREA AUDIT	D-III KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	0% jumlah HAKI/TTG hasil PKM	KTS Mayor	Belum adanya kebijakan dan pendampingan pengajuan HAKI/TTG hasil PKM, serta rendahnya pemahaman dosen terkait proses hilirisasi dan perlindungan kekayaan intelektual.
2a	Belum tersedia roadmap PKM untuk prodi.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan roadmap PKM sebagai acuan pelaksanaan dan pengembangan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
2b	Belum tersedia roadmap PKM untuk dosen	KTS Mayor	Belum adanya kewajiban dan mekanisme penyusunan roadmap PKM individu dosen sebagai dasar perencanaan kegiatan PKM.
2c	Rasio evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap 0.	KTS Mayor	Roadmap PKM belum tersedia sehingga evaluasi kesesuaian pelaksanaan PKM terhadap roadmap tidak dapat dilakukan
3	0% pemanfaatan hasil PKM untuk pengayaan.	KTS Mayor	Belum adanya mekanisme integrasi hasil PKM ke dalam

			pengayaan bahan ajar dan pembelajaran.
4	Rasio produk/jasa PKM diadopsi industri 0.	KTS Mayor	Kerja sama PKM dengan dunia usaha dan dunia industri belum terbangun serta belum adanya strategi hilirisasi hasil PKM.
5	Hasil PKM belum dapat diakses masyarakat.	KTS Mayor	Belum tersedia sistem publikasi dan diseminasi hasil PKM yang memungkinkan akses terbuka bagi masyarakat.
6	0% hasil PKM dan tindak lanjutnya.	KTS Mayor	Belum adanya sistem dokumentasi, evaluasi, dan tindak lanjut hasil PKM sebagai bagian dari siklus PPEPP.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUI	
OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT:
STANDAR PROSES PENGABDIAN
MASYARAKAT

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

ARTI WAHYU UTAMI, M.Si

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota:

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID



NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Belum tersedia dokumen kode etik PKM.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen kode etik PKM sebagai pedoman resmi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
1b	Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan kerjasama	KTS Minor	Buku pedoman PKM belum diperbarui secara menyeluruh sehingga ketentuan kerja sama PKM belum tercantum secara eksplisit.
1c	Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan diseminasi.	KTS Minor	Ketentuan diseminasi hasil PKM belum dimasukkan dalam buku pedoman akibat belum adanya standar internal terkait publikasi dan diseminasi PKM.
2	Belum tersedia roadmap PKM sesuai visi UPPS	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan roadmap PKM yang selaras dengan visi dan arah pengembangan UPPS.
3	0% dosen memiliki roadmap PKM	KTS Mayor	Belum adanya kewajiban dan kebijakan yang mengatur penyusunan roadmap PKM individu dosen.

4a	0% dosen dan mahasiswa melaksanakan PKM sesuai roadmap	KTS Mayor	Roadmap PKM program studi dan dosen belum tersedia dan belum disosialisasikan sebagai acuan pelaksanaan PKM.
4b	20% PKM DTPS melibatkan mahasiswa	KTS Mayor	Belum adanya kebijakan yang mewajibkan keterlibatan mahasiswa secara proporsional dalam kegiatan PKM dosen.
4c	Belum tersedia bukti sah proses PKM	KTS Mayor	Dokumentasi proses PKM belum dikelola secara sistematis dan terstandar oleh program studi.
4e	Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap	KTS Mayor	Evaluasi kesesuaian pelaksanaan PKM terhadap roadmap belum dilakukan dan belum tersedia instrumen evaluasi yang baku.
4f	Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi PKM	KTS Mayor	Hasil evaluasi pelaksanaan PKM belum ditindaklanjuti secara sistematis dan terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.
5a	Belum tersedia dokumen kualifikasi dosen pembimbing PKM	KTS Mayor	Program studi belum menetapkan dan mendokumentasikan kualifikasi dosen pembimbing PKM sesuai standar yang ditetapkan.
6	Belum tersedia dokumen evaluasi PKM per dosen sesuai roadmap	KTS Mayor	Belum adanya sistem evaluasi kinerja PKM dosen yang terintegrasi dengan roadmap PKM.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT	
AREA AUDIT		D-III KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI, M.Si	
PERIODE AUDIT		2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025	
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Belum tersedia dokumen formal Renstra PKM.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Strategis Pengabdian kepada Masyarakat secara formal sebagai acuan pengembangan PKM jangka menengah dan panjang.
2	Pedoman PKM belum disosialisasikan dan sesuai Renstra	KTS Mayor	Pedoman PKM belum diperbarui agar selaras dengan Renstra PKM serta belum dilakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada dosen dan tenaga kependidikan.
3a	Belum tersedia bukti audit sarpras PKM.	KTS Mayor	Audit sarana dan prasarana pendukung PKM belum dilaksanakan dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari pengendalian mutu PKM.
4a	Belum tersedia pedoman pelaksanaan PKM.	KTS Mayor	Program studi belum menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan PKM sebagai acuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.

4b	Belum tersedia dokumen money hasil PKM untuk penugasan dosen.	KTS Mayor	Belum adanya mekanisme monitoring dan evaluasi hasil PKM yang terintegrasi dengan sistem penugasan dan penilaian kinerja dosen.
5a	Belum tersedia sistem informasi PKM.	KTS Mayor	Sistem informasi khusus PKM belum dikembangkan sehingga pengelolaan, dokumentasi, dan pelaporan PKM belum terintegrasi.
5b	Hasil PKM belum dimuat dan mudah diakses di web	KTS Mayor	Belum adanya kebijakan dan mekanisme publikasi hasil PKM melalui website institusi serta belum terintegrasinya sistem PKM dengan website.

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes, M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.Si
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717


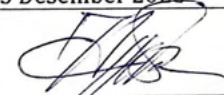
HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LULUSAN
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2a	Tersedia bukti pelibatan pemangku kepentingan.	Terseleenggaranya mekanisme pelibatan pemangku kepentingan secara sistematis melalui rapat, lokakarya, dan forum diskusi, serta adanya dokumentasi pendukung berupa notulen, daftar hadir, dan hasil masukan yang ditindaklanjuti dalam pengembangan kurikulum
2b	CPL telah memperhatikan 7 aspek	Penyusunan CPL mengacu pada regulasi dan pedoman yang berlaku dengan melibatkan tim kurikulum yang kompeten, sehingga seluruh aspek capaian pembelajaran dapat terakomodasi secara komprehensif.
3a	Tersedia matriks CPL dengan mata kuliah.	Tersedianya dokumen kurikulum yang lengkap dan terstruktur, serta adanya koordinasi yang baik antar pengelola program studi dalam menyusun keterkaitan CPL dengan mata kuliah
3b	Tersedia mata kuliah unggulan.	Pengembangan mata kuliah unggulan didukung oleh analisis kebutuhan pengguna lulusan dan keunggulan institusi, serta didukung oleh sumber daya dosen dan sarana pembelajaran yang memadai
4a	Kompetensi mengacu KKNi	Penyusunan kompetensi lulusan mengacu pada KKNi dan standar nasional pendidikan tinggi, serta didukung oleh pemahaman dosen terhadap kerangka kualifikasi dan profil lulusan
4b	Gelar lulusan sesuai program studi	Kesesuaian gelar lulusan didukung oleh kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku dan konsistensi penerapan kebijakan akademik institusi

5	Tersedia matriks CPL dengan asosiasi prodi	Adanya kerja sama dan komunikasi aktif dengan asosiasi program studi profesi/sejenis, sehingga CPL dapat diselaraskan dengan standar dan rekomendasi asosiasi keilmuan
6a	Persentase keberhasilan studi mahasiswa 100%.	Pelaksanaan proses pembelajaran yang efektif, sistem monitoring dan evaluasi akademik yang berkelanjutan, serta dukungan layanan akademik dan bimbingan kepada mahasiswa secara optimal

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
TANGGAL	15 Desember 2025	TANGGAL	15 Desember 2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717


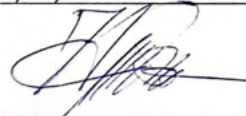
HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2	100% RPS disusun sesuai kompetensi.	Adanya pedoman penyusunan RPS yang mengacu pada CPL dan OBE, serta proses review dan pengesahan RPS oleh program studi secara berkala
3	100% pembelajaran sesuai RPS	Komitmen dosen pengampu dalam melaksanakan pembelajaran sesuai RPS serta adanya monitoring dan evaluasi pelaksanaan perkuliahan oleh program studi
4d	Fleksibilitas proses pendidikan terpenuhi.	Penerapan kebijakan akademik yang adaptif, termasuk metode pembelajaran luring, daring, dan blended learning sesuai kebutuhan mahasiswa
5	Jadwal perkuliahan memenuhi ketentuan	Perencanaan akademik yang terstruktur dan penggunaan sistem penjadwalan terintegrasi sehingga pelaksanaan perkuliahan berjalan sesuai ketentuan
6	100% beban belajar sesuai sistem blok/modul.	Perancangan kurikulum berbasis blok/modul yang jelas dan terukur serta koordinasi antar dosen pengampu dalam pengaturan beban belajar mahasiswa
8	100% memenuhi aturan beban belajar	Penerapan regulasi akademik secara konsisten dan adanya sistem pengendalian beban studi melalui KRS dan sistem informasi akademik.
9	100% mahasiswa magang memenuhi 20 SKS.	Tersedianya pedoman magang yang jelas, kerja sama dengan mitra industri/lahan praktik, serta pendampingan dosen pembimbing secara berkelanjutan
10	100% tugas akhir sesuai bentuk yang ditetapkan.	Adanya pedoman tugas akhir yang jelas dan sosialisasi kepada mahasiswa serta pengawasan dan pembimbingan oleh dosen pembimbing

16	100% penilaian dilakukan oleh dosen pengampu.	Penetapan dosen pengampu mata kuliah secara resmi dan penerapan sistem penilaian akademik yang transparan dan terdokumentasi
17a	Penilaian memenuhi prinsip valid, reliabel, dll	Penggunaan instrumen penilaian yang terstandar dan rubrik penilaian yang jelas sesuai capaian pembelajaran mata kuliah
17b	Tersedia skor kepuasan mahasiswa	Pelaksanaan survei kepuasan mahasiswa secara rutin dan terdokumentasi sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu internal
18	Tersedia bukti evaluasi proses pembelajaran	Pelaksanaan evaluasi pembelajaran secara berkala melalui rapat evaluasi, umpan balik mahasiswa, serta tindak lanjut perbaikan oleh program studi

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN
TINGGI

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENILAIAN

AREA AUDIT

D3 KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota:
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID


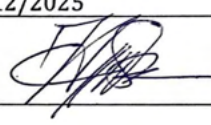
NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1	Penilaian formatif dan sumatif telah diterapkan pada 100% mata kuliah.	Penerapan kebijakan penilaian pembelajaran yang jelas serta pemahaman dosen terhadap konsep penilaian formatif dan sumatif dalam proses pembelajaran
2	Mekanisme penilaian sesuai ketentuan telah dilaksanakan pada 100% mata kuliah.	Tersedianya pedoman penilaian akademik yang mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi serta pengawasan pelaksanaan penilaian oleh program studi.
3	Mekanisme penilaian tercantum dalam buku panduan akademik dan RPS untuk 100% mata kuliah.	Dokumentasi akademik yang lengkap dan terstandar serta kewajiban pencantuman mekanisme penilaian dalam RPS yang ditetapkan oleh institusi
4	Program studi telah memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) yang menyatakan indeks prestasi dan keterangan lulus.	Penggunaan sistem informasi akademik yang terintegrasi dan terstandar dalam pengelolaan dan penerbitan KHS mahasiswa.
5	Hasil penilaian diunggah di SIAKAD maksimal 2 minggu setelah asesmen untuk 100% mata kuliah.	Penerapan SOP penginputan nilai dan pemanfaatan sistem SIAKAD secara optimal oleh dosen pengampu.
6	Predikat penilaian hasil belajar sesuai ketentuan untuk 100% mahasiswa	Penerapan standar konversi nilai yang jelas dan konsisten serta validasi nilai oleh program studi
7	Program studi memiliki bukti sahih bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji	Adanya pedoman tugas akhir, berita acara ujian, dan penugasan resmi dosen pembimbing serta penguji
8	Program studi telah memiliki bukti sahih bahwa mahasiswa yang lulus telah memenuhi semua syarat kelulusan.	Penerapan prosedur verifikasi kelulusan secara berjenjang dan terdokumentasi melalui sistem akademik dan administrasi akademik

9	Semua mahasiswa lulus telah menerima ijazah, gelar, dan SKPI sesuai ketentuan.	Kepatuhan terhadap regulasi penerbitan ijazah dan SKPI serta koordinasi yang baik antara program studi, fakultas, dan unit administrasi akademik
10	Program studi memiliki laporan evaluasi hasil penilaian.	Pelaksanaan evaluasi hasil penilaian secara berkala sebagai bagian dari sistem penjaminan mutu internal dan tindak lanjut perbaikan berkelanjutan

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717



HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENGELOLAAN
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2a	Memiliki RENSTRA dan RENOP dengan indikator kinerja.	Komitmen pimpinan institusi dalam perencanaan strategis serta keterlibatan unit terkait dalam penyusunan RENSTRA dan RENOP yang dilengkapi indikator kinerja terukur.
2b	RENSTRA disusun berdasarkan analisis sistematis.	Pelaksanaan analisis lingkungan internal dan eksternal secara terstruktur serta pemanfaatan data dan hasil evaluasi sebagai dasar perencanaan
5a	Sistem monitoring dan evaluasi pembelajaran tersedia.	Tersedianya kebijakan dan perangkat monitoring serta evaluasi pembelajaran yang didukung oleh sistem penjaminan mutu internal
6	Tersedia laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan	Budaya pelaporan yang konsisten dan terdokumentasi serta koordinasi yang baik antar unit dalam penyusunan laporan kegiatan pendidikan
8	Penerimaan mahasiswa diumumkan di web	Pemanfaatan media daring resmi institusi sebagai sarana informasi publik dan komitmen terhadap transparansi penerimaan mahasiswa
9	Seleksi transparan di website	Penerapan prinsip keterbukaan informasi dan ketersediaan prosedur seleksi yang jelas dan mudah diakses oleh calon mahasiswa

10	Memiliki dokumen penerimaan mahasiswa RPL.	Ketersediaan pedoman dan SOP penerimaan mahasiswa melalui jalur RPL yang mengacu pada regulasi yang berlaku
11	Memiliki bukti laporan PKKMB.	Pelaksanaan kegiatan PKKMB sesuai pedoman nasional serta dokumentasi dan pelaporan kegiatan yang tertib dan lengkap
13a	Memiliki sistem keamanan data yang memadai.	Penerapan kebijakan keamanan informasi, dukungan infrastruktur teknologi informasi, serta pengelolaan hak akses pengguna secara terkontrol
13b	Kepuasan pengguna sistem informasi	Ketersediaan sistem informasi yang andal dan mudah digunakan serta adanya layanan dukungan teknis dan evaluasi kepuasan pengguna secara berkala
13c	100% laporan diajukan tepat waktu	Penerapan SOP pelaporan yang jelas, pengawasan pelaksanaan oleh pimpinan, serta pemanfaatan sistem informasi untuk pengendalian waktu pelaporan

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	



CATATAN




Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)



STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI	
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR,S.Kp, M.Kep	
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025	
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1	100% mata kuliah memperhatikan perkembangan ilmu. (S)	Adanya kebijakan peninjauan dan pemutakhiran kurikulum secara berkala serta keterlibatan dosen dalam pengembangan keilmuan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknolog
3	100% materi dapat diisi kompetensi mikro..	Penerapan kurikulum yang adaptif terhadap penguatan kompetensi mikro serta kesiapan dosen dalam mengintegrasikan kompetensi mikro ke dalam materi pembelajaran.


5	Memiliki buku kurikulum dengan kolaborasi DUDI	Terjalannya kerja sama aktif dengan Dunia Usaha dan Dunia Industri (DUDI) serta keterlibatan mitra dalam penyusunan dan validasi dokumen kurikulum.	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kp, M.Kep
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			



		Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	
		HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	
STANDAR PENELITIAN		STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR SARANA DAN PRASARANA	
AREA AUDIT		D3 KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR		NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	
PERIODE AUDIT		2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR		Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025	
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
1d	Audit sarpras dilakukan	Infrastruktur teknologi yang mendukung pembelajaran jarak jauh yang efektif.	


3	Memiliki e-learning yang dapat diakses.		
4a	Memiliki MoU dengan industri/rumah sakit		
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb. M.Farm
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF	<i>h.</i>	PARAF	<i>hmb</i>
CATATAN			

	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	
	HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	
STANDAR PENGABMAS	STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR PEMBIAYAAN	
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR	Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M	
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025	
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1	Memiliki biaya investasi dan operasional	Tersedianya perencanaan dan pengelolaan anggaran yang terstruktur dan berkelanjutan, didukung oleh kebijakan keuangan institusi, sumber pendanaan yang

		jelas, serta mekanisme pengawasan dan pelaporan keuangan yang akuntabel	
3	Memiliki RENSTRA keuangan..	Perencanaan keuangan yang terstruktur dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.	
4	Memiliki sistem pengelolaan keuangan.	Pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.	
5	Memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan.	Kebijakan yang mendukung kesejahteraan mahasiswa kurang mampu.	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	OLEH	Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			

		Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	
HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)			
STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN		
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN		
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI, M.SI		
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)		
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID		
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025		
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
1b	Program studi memiliki total 20 jurnal terakreditasi nasional.	Ketersediaan publikasi jurnal yang sudah terakreditasi nasional.	

1c	Terdapat 4 publikasi prosiding/seminar	Adanya 4 publikasi prosiding/seminar menunjukkan dosen/peneliti aktif dalam diseminasi hasil penelitian serta memiliki budaya akademik yang baik.	
4	100% hasil penelitian dapat diakses melalui website	Ketersediaan website sebagai media publikasi menunjukkan adanya dukungan infrastruktur teknologi informasi yang memadai.	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.TR.KES., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			

		Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	
		HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	
STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN		
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN		
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI		
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)		
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID		
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025		
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
5a	Tersedia dokumen kualifikasi dosen pembimbing	Tersedianya dokumen kualifikasi dosen pembimbing menunjukkan bahwa institusi telah memiliki administrasi akademik yang tertata dan terdokumentasi dengan baik.	
VALIDASI DAN CATATAN			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN:
STANDAR SARANA DAN PRASARANA

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota:
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Belum berlangganan jurnal internasional dan prosiding 2024.	KTS Minor	Belum adanya perencanaan dan penganggaran khusus untuk langganan jurnal internasional dan prosiding, serta keterbatasan prioritas pengadaan sumber referensi ilmiah di tingkat program studi.
2	Evaluasi berkala sistem informasi belum terlaksana.	KTS Minor	Belum ditetapkannya jadwal evaluasi berkala dan indikator kinerja sistem informasi, serta belum adanya koordinasi rutin antara program studi dan unit teknologi informasi.
4b	Belum memiliki MoA dengan industri/rumah sakit.	KTS Mayor	Kerja sama dengan industri dan rumah sakit masih terbatas pada tingkat MoU, serta belum adanya inisiasi dan penugasan khusus untuk penyusunan dan penandatanganan MoA sebagai implementasi kerja sama.
5a	APAR menjadi satu dengan UPPS.	KTS Minor	Pengelolaan sarana keselamatan belum dipisahkan secara spesifik di tingkat program studi, serta

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN:
STANDAR ISI

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota :
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/ KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
2b	Belum memiliki modul terbaru sesuai visi misi.	KTS Minor	Pengembangan dan pembaruan modul pembelajaran belum dilakukan secara terencana dan berkala, serta belum adanya penugasan resmi kepada dosen untuk menyusun modul yang selaras dengan visi dan misi Program Studi.
4	Belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa terintegrasi.	KTS Minor	Belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi antar unit terkait, serta belum adanya penetapan dan sosialisasi prosedur penerimaan mahasiswa secara menyeluruh.


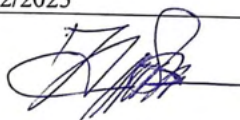
VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kp., M.Kes
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN			

			adanya peninjauan menyeluruh terhadap standar pengelolaan.
4b	Pedoman kemahasiswaan belum lengkap (kurang poin disiapkan).	KTS Minor	Penyusunan pedoman kemahasiswaan belum sepenuhnya mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, khususnya pada aspek persiapan dan pengembangan mahasiswa.
5b	AMI pengelolaan keuangan dan sarpras belum dilakukan.	KTS Mayor	Audit mutu internal pada aspek pengelolaan keuangan dan sarana prasarana belum terjadwal dan belum ditetapkan sebagai bagian dari agenda rutin penjaminan mutu internal.
7a	Belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa lengkap.	KTS Minor	Program studi belum menyusun panduan pelayanan mahasiswa secara komprehensif dan terdokumentasi sebagai acuan layanan akademik dan non-akademik.
7b	Belum ada bukti AMI sistem seleksi dan layanan mahasiswa.	KTS Mayor	Belum dilaksanakannya audit mutu internal terhadap sistem seleksi dan layanan mahasiswa, serta belum tersedianya dokumen hasil audit sebagai bukti pemenuhan standar.
7c	Seleksi berdasarkan potensi/prestasi hanya 40%.	KTS Minor	Kebijakan dan strategi penerimaan mahasiswa jalur prestasi belum dioptimalkan serta promosi jalur prestasi belum dilakukan secara intensif.
12	Survey kepuasan layanan belum dilakukan (0%).	KTS Mayor	Program studi belum menyusun instrumen dan mekanisme pelaksanaan survei kepuasan layanan, serta belum adanya penjadwalan survei dan tindak lanjut hasil survei.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUIJI	
OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kp., M.Kes
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR PROSES PENDIDIKAN:
STANDAR PENGELOLAAN

AREA AUDIT

S1 FARMASI

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR,S.Kp.,M.Kes

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)



AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota:
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN

12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	RENSTRA dan RENOP belum disahkan	KTS Minor	Proses finalisasi dan pengesahan dokumen RENSTRA dan RENOP belum ditindaklanjuti melalui penetapan Surat Keputusan pimpinan, serta belum adanya penjadwalan pengesahan secara terencana.
2c	Audit internal pencapaian sasaran belum dilakukan.	KTS Mayor	Program studi belum memiliki mekanisme dan jadwal audit internal pencapaian sasaran yang terstruktur, serta belum optimalnya koordinasi dengan unit penjaminan mutu internal.
3	Pedoman suasana akademik belum disahkan	KTS Minor	Dokumen pedoman suasana akademik telah disusun namun belum difinalisasi dan ditetapkan melalui Surat Keputusan pimpinan sebagai dokumen resmi yang berlaku
4a	Pedoman pengelolaan belum lengkap (hanya penelitian dan PKM).	KTS Mayor	Pedoman pengelolaan belum mencakup seluruh aspek tridarma dan tata kelola program studi akibat keterbatasan perencanaan penyusunan dokumen dan belum

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kp.,M.Kes
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar,
57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN:
STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua :SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
Anggota:
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN



12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Peninjauan berkala RPS belum konsisten.	KTS Minor	Belum ditetapkannya jadwal dan mekanisme baku peninjauan RPS secara periodik, serta belum adanya penugasan resmi kepada tim atau dosen penanggung jawab untuk melakukan evaluasi dan pembaruan RPS secara terstruktur.
4c	Belum terbentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan.	KTS Mayor	Program studi belum melakukan tindak lanjut kebijakan terkait pencegahan dan penanganan kekerasan di lingkungan perguruan tinggi, serta belum adanya penetapan Surat Keputusan pimpinan sebagai dasar pembentukan dan pelaksanaan tugas tim tersebut.

VALIDASI DAN CATATAN

penyusunan tindak lanjut, serta belum terintegrasinya hasil evaluasi CPL ke dalam perbaikan kurikulum dan proses pembelajaran.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR,S.Kep.,M.Kes
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar,
 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN
 KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN:
 STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

AREA AUDIT

D-III KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR,S.Kp., M.Kes

PERIODE AUDIT

2025 (SIKLUS VI)

AUDITOR

Ketua : SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
 Anggota:
 JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
 NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
 Putri Hasna Azizah Salsabila,M.Tr.ID

NOMOR DOKUMEN



12/STIKes.17/SPMI/XII/2025

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/ KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Kurikulum belum disosialisasikan melalui website	KTS MINOR	Belum adanya penugasan khusus dan mekanisme baku terkait publikasi dokumen kurikulum pada website program studi, serta keterbatasan koordinasi antara pengelola program studi dan pengelola website institusi.
6a	Belum memiliki laporan evaluasi ketercapaian CPL	KTS MAYOR	Program studi belum memiliki sistem dan instrumen baku untuk melakukan evaluasi ketercapaian CPL secara periodik, serta belum optimalnya pemahaman dosen terkait mekanisme evaluasi dan pelaporan ketercapaian CPL.
7	Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL.	KTS MAYOR	Tidak tersedianya dokumen evaluasi ketercapaian CPL sebagai dasar

PERIODE AUDIT		2025 (SIKLUS VI)	
AUDITOR		Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	
NOMOR DOKUMEN			
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
3b	Tersedia dokumen monev penggunaan dana PKM	Tersedianya dokumen monitoring dan evaluasi (monev) penggunaan dana PKM menunjukkan komitmen unit pengelola dalam menerapkan prinsip transparansi dan akuntabilitas keuangan.	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.TR.KES., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI, M.SI
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			


			belum adanya penyesuaian kebijakan pengadaan sarana prasarana keselamatan.
5b	Belum memiliki MoU dengan perusahaan pengolahan limbah.	KTS Mayor	Belum terjalannya kerja sama formal dengan pihak pengelola limbah akibat keterbatasan jejaring mitra dan belum adanya inisiatif penyusunan dokumen kerja sama sesuai kebutuhan program studi.



VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID	OLEH	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
TANGGAL	16/12/2025	TANGGAL	16/12/2025
PARAF		PARAF	

CATATAN

	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717		
	HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)		
STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN		
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN		
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI		
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)		
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID		
NOMOR DOKUMEN			
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
4d	Tersedia dokumen pelaporan kegiatan PKM	Tersedianya dokumen pelaporan menunjukkan adanya komitmen yang baik dari unit pelaksana dalam menjalankan dan mempertanggungjawabkan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM).	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	JIHAN NABILLA, S.TR.KES., M.K.M	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			

	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717	
	HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)	
STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT	
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN	
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI	

DISUSUN		DISETUIJI	
OLEH	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			




	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717		
	HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)		
STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN		
AREA AUDIT	D3 KEPERAWATAN		
PELAKSANA STANDAR	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI		
PERIODE AUDIT	2025 (SIKLUS VI)		
AUDITOR	Ketua: SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID		
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPMI/XII/2025		
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)	
3b	Tersedia dokumen monev penggunaan dana penelitian	Pengelolaan dan pemantauan penggunaan dana yang efisien dan transparan.	
4a	Tersedia pedoman pelaksanaan penelitian.	Adanya panduan pelaksanaan penelitian yang jelas dan terstandar sehingga pelaksanaan penelitian berjalan sistematis, terarah, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	
VALIDASI DAN CATATAN			
DISUSUN		DISETUIJI	
OLEH	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	ARTI WAHYU UTAMI,M.SI
TANGGAL	15/12/2025	TANGGAL	15/12/2025
PARAF		PARAF	
CATATAN			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271)
6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR MUTU AKADEMIK		STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LULUSAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		Saka Suminar,S.Kp.,M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMU/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENAGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum memiliki laporan ketercapaian CPL evaluasi instrumen CPL	Program studi memiliki instrumen baku untuk melakukan ketercapaian CPL secara periodik, optimalnya dosen terkait mekanisme	Program studi perlu menyusun sistem dan instrumen evaluasi ketercapaian CPL yang terstandar serta meningkatkan pemahaman dosen	Menyusun instrumen evaluasi CPL, melaksanakan evaluasi ketercapaian CPL secara periodik, serta menyusun dan mengesahkan laporan evaluasi ketercapaian CPL sebagai	TA baru 2025-2026	Ka Prodi




		evaluasi dan pelaporan ketercapaian CPL.	melalui sosialisasi dan pendampingan.	dokumen resmi program studi.		
2	Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL.	Tidak tersedianya dokumen evaluasi ketercapaian CPL sebagai dasar penyusunan tindak lanjut, serta belum terintegrasinya hasil evaluasi CPL ke dalam perbaikan kurikulum dan proses pembelajaran.	Program studi perlu menindaklanjuti hasil evaluasi ketercapaian CPL secara sistematis dan terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi CPL dan mengintegrasikannya ke dalam perbaikan kurikulum, RPS, dan proses pembelajaran serta mendokumentasikan seluruh proses tindak lanjut tersebut.	TA baru 2025-2026	Ka. Prodi
DISUSUN		NAIMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	DISETUJUI		DIVALIDASI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LULUSAN						
AREA AUDIT	PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN						
PELAKSANA STANDAR	Saka Suminar,S.Kp.,M.Kes						
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2025 (SIKLUS VI)						
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp, MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.TrKes., M.K.M NAIMATUL RETNO F, S.TrKeb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID						
KATEGORI TEMUAN	<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi						
NOMOR DOKUMEN	12/STIKes.17/SPM/ XII/2025						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)	
1	Kurikulum belum disosialisasikan melalui website	Belum adanya penguasan khusus dan mekanisme baku terkait publikasi dokumen kurikulum pada website studi, serta keterbatasan koordinasi antara pengelola program studi dan pengelola website	Program studi perlu menetapkan mekanisme dan penanggung jawab publikasi kurikulum website	Menetapkan penanggung jawab dan pengelolaan konten website program studi, mengunggah melalui dokumen resmi kurikulum terbaru pada website	Maret 2026	Ka .Prodi	




	institusi.	transparansi akuntabilitas akademik.	dan institusi, serta	melakukan sosialisasi kepada pemangku kepentingan terkait ketersediaan dokumen kurikulum tersebut.	
DISUSUN	NAIMATUL RETNO F, S, Tr. Keb, M. Farm				
Tanggal	16/12/2025				
Tanda Tangan					
		DISETUJUI			
Tanggal	16/12/2025	Saka Suminar, S.K.p., M.Kes			
Tanda Tangan					
				DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	20/12/2025				
Tanda Tangan					
CATATAN					



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		Saka Suminar, S.Kp., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua :SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp, MPH Anggota: JIHAN NABILIA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPML/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Peninjauan berkala belum konsisten.	Belum ditetapkan jadwal dan mekanisme baku peninjauan RPS secara periodik, serta belum adanya penguasan resmi kepada tim atau dosen penanggung jawab untuk melakukan evaluasi dan pembaruan RPS secara	Program studi perlu menetapkan kebijakan dan mekanisme peninjauan RPS secara berkala untuk menjamin kesesuaian RPS dengan kurikulum	Menyusun dan menetapkan jadwal RPS peninjauan tahunan, tim membentuk RPS melalui Surat Keputusan, serta mendokumentasikan	TA Baru 2025-2026 Konsistensi Peninjauan RPS dilakukan	Ka. Prodi




	terstruktur.	dan perkembangan keilmuan.	hasil evaluasi dan RPS sebagai bukti penjaminan mutu.		
DISUSUN	NAIMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	DISETUJUI	Saka Suminar, S.K.p., M.Kes	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271)
6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		Saka Suminar,S.Kp.,M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SK-p, MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.T:Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.T:Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.T:ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMU/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Peninjauan berkala RPS belum konsisten.	Belum ditetapkan jadwal dan mekanisme baku peninjauan RPS secara periodik, serta belum adanya penugasan resmi kepada tim atau dosen penanggung jawab untuk melakukan evaluasi	Program studi perlu menetapkan kebijakan, mekanisme, dan penanggung jawab peninjauan RPS berkala secara pelaksanaan agar	Menyusun dan menetapkan jadwal peninjauan RPS secara periodik (minimal satu kali dalam satu tahun akademik), menetapkan tim		




		dan pembaruan secara terstruktur.	RPS	pembelajaran senantiasa sesuai kurikulum perkembangan keilmuan.	peninjauan melalui Keputusan Ketua/Kaprodi, serta mendokumentasikan hasil evaluasi dan pembaruan RPS sebagai bukti pelaksanaan penjaminan mutu.		
DISUSUN	NAIMATUL RETNO F. S. Tr. Keb, M. Farm		DISETUJUI	Saka Sumihar, S. K.p., M. Kes		DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025		Tanggal	16/12/2025		Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan			Tanda Tangan			Tanda Tangan	
CATATAN							






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57112 (0271)
6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENGELOLAAN					
AREA AUDIT	PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	Saka Suminar, S.Kp, M.Kes					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2025 (SIKLUS VI)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SK.p, MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes, M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID					
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN	12/STTKes.17/SPMI/XII/2025					
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Audit internal pencapaian sasaran belum dilakukan.	Program studi belum memiliki mekanisme dan jadwal audit internal pencapaian sasaran yang terstruktur, serta belum optimalnya koordinasi dengan unit penjaminan	Program studi perlu melaksanakan audit internal pencapaian sasaran secara berkala sebagai	Menyusun mekanisme jadwal audit internal pencapaian sasaran, berkoordinasi dengan Unit Penjaminan Mutu	Menyesuaikan Jadwal Penjadwalan Dari Pihak SPMI	Ka.Prodo dan SPMI

	mutu internal.	bagian dari penguatan siklus PPEPP.	Internal, serta melaksanakan dan mendokumentasikan hasil audit sebagai dasar perbaikan mutu.	Maret 2026	Pihak Terkait. Keuangan Ka.Prodi SekProdi Ka.Lab	
2	Pedoman pengelolaan belum lengkap (hanya penelitian dan PKM.	Pedoman pengelolaan belum mencakup seluruh aspek tridarma dan tata kelola program studi akibat keterbatasan perencanaan penyusunan dokumen dan belum adanya pembinaan menyeluruh terhadap standar pengelolaan.	Program studi perlu melengkapi pedoman pengelolaan agar mencakup seluruh aspek tridarma perguruan tinggi dan tata kelola program studi.	Menyusun dan melengkapi pedoman yang mencakup pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta menetapkan dan mensosialisasikan pedoman tersebut sebagai dokumen resmi.	Menyesuaikan Jadwal SPMI	Pihak Terkait. Sarpras Dan Keuangan
3.	AMI pengelolaan dan sarpras belum dilakukan.	Audit mutu internal pada aspek pengelolaan keuangan dan sarana prasarana belum terjadwal dan belum ditetapkan sebagai bagian dari agenda rutin penjaminan mutu internal.	Program studi melaksanakan audit mutu internal pengelolaan keuangan dan sarana prasarana secara terjadwal dan terdokumentasi.	Berkordinasi dengan Unit Penjaminan Mutu Internal untuk melaksanakan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana serta menyusun laporan hasil audit sebagai dasar tindak lanjut perbaikan.	Menyesuaikan dengan AMI Pihak Kemahasiswaan	Kemahasiswaan Ka.Prodi TIM SPMB
4.	Belum ada bukti AMI sistem seleksi dan layanan mahasiswa.	Belum dilaksanakannya audit mutu internal terhadap sistem seleksi dan layanan mahasiswa, serta belum tersedianya dokumen hasil audit sebagai bukti	Program studi melaksanakan audit mutu internal terhadap sistem seleksi dan	Menjadwalkan dan melaksanakan AMI sistem seleksi dan layanan mahasiswa, menyusun laporan hasil audit, serta	Kemahasiswaan Ka.Prodi TIM SPMB	

		penemuan standar.	layanan mahasiswa secara periodik.	menindaklanjuti temuan audit untuk peningkatan mutu layanan.		
5.	Survey kepuasan layanan belum dilakukan (0%).	Program studi belum menyusun instrumen mekanisme pelaksanaan survei belum ada, serta belum ada penjadwalan survei dan tindak lanjut hasil survei.	Program studi perlu melaksanakan survei kepuasan layanan secara berkala sebagai dasar evaluasi dan peningkatan mutu layanan.	Menyusun instrumen survei kepuasan layanan, melaksanakan survei secara periodik, menganalisis hasil survei, serta menyusun dan mendokumentasikan tindak lanjut perbaikan layanan	Maret TA. 2026-2027	Ka.Prodi Sek.Prodi Kemahasiswaan (Alumni)
DISUSUN		NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	DISETUJUI		DIVALIDASI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						

			program studi.	disahkan kepada seluruh pemangku kepentingan.		
2	Pedoman suasana belum akademik disahkan	Dokumen pedoman suasana akademik telah disusun namun belum difinalisasi dan ditetapkan melalui Surat Keputusan pimpinan sebagai dokumen resmi yang berlaku	Program studi perlu mengesahkan pedoman suasana akademik sebagai acuan pelaksanaan kegiatan akademik.	Memfinalisasi dokumen pedoman suasana akademik, mengajukan pengesahan melalui Surat Keputusan pimpinan, serta mensosialisasikan pedoman tersebut kepada sivitas akademika.	Menyesuaikan dengan Pimpinan	Ka.Prodi
3	Pedoman kemahasiswaan belum lengkap (kurang poin penyajian).	Penyusunan pedoman kemahasiswaan belum sepenuhnya mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, khususnya pada aspek pengembangan mahasiswa.	Program studi perlu melengkapi pedoman kemahasiswaan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi.	Melakukan peninjauan dan revisi pedoman kemahasiswaan dengan menambahkan aspek penyajian dan pengembangan mahasiswa, menetapkan pedoman melalui pimpinan, serta mensosialisasikannya kepada mahasiswa dan pengelola.	Menyesuaikan dengan Pihak Kemahasiswaan	Pihak Terkait Kemahasiswaan Ka.Prodi
4	Belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa lengkap.	Program studi belum menyusun panduan pelayanan mahasiswa secara komprehensif dan terdokumentasi sebagai acuan layanan akademik dan non-akademik.	Program studi perlu menyusun panduan pelayanan mahasiswa yang lengkap dan terstandar.	Menyusun panduan mahasiswa yang mencakup layanan akademik dan non-akademik, menetapkan panduan resmi, serta mensosialisasikan dan mengimplementasikannya dalam kegiatan layanan	TA. Baru 2026-2027	Pihak Terkait Ka. Prodi Keuangan Kemahasiswaan

		mahasiswa.			Kemahasiswaan TIM SPMB Ka.Prodi
5	Seleksi berdasarkan potensi/prestasi hanya 40%.	Kebijakan dan strategi penerimaan mahasiswa prestasi belum dioptimalkan serta promosi jalur belum dilakukan secara intensif.	Program studi perlu mengoptimalkan kebijakan dan promosi mahasiswa melalui jalur prestasi.	Menyusun dan menerapkan kebijakan peningkatan penjaminan mahasiswa jalur prestasi, meningkatkan promosi kepada sekolah mitra, serta memonitor dan mengevaluasi capaian seleksi mahasiswa berbasis prestasi.	
DISUSUN	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.KeB, M.Farm	DISETUJUI	Saka Suminar,S.Kp.,M.Kes	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271)
6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		Saka Suninar,S.Kp.,M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb., M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPM/II/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum memiliki modul terbaru sesuai visi misi.	Pengembangan dan modul pembelajaran belum dilakukan secara terencana dan berkala, serta belum adanya penggunaan resmi kepada dosen untuk menyusun modul yang selaras dengan visi dan misi Program Studi.	Program studi perlu melakukan pembelajaran modul secara berkala agar selaras dengan visi, misi, dan capaian pembelajaran	Menyusun rencana pembelajaran modul pembelajaran, dosen penanggung jawab	TA Ajaran Baru 2026-2027 Menyesuaikan keuangan untuk ISBN	Ka.Prodi Keuangan Dosen terkait

			lulusan.	penyusunan modul melalui Surat Keputusan, serta menyusun dan mengesahkan modul pembelajaran terbaru yang sesuai dengan visi dan misi Program Studi.		
2	Belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa terintegrasi.	Belum tersusunnya Standar Operasional Prosedur (SOP) penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi antar unit terkait, serta belum adanya penetapan dan sosialisasi prosedur penerimaan mahasiswa secara menyeluruh.	Program studi perlu menyusun SOP penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dan terstandar.	Menyusun SOP penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi antar unit, menetapkan SOP melalui pimpinan, serta melakukan sosialisasi dan implementasi prosedur penerimaan mahasiswa secara konsisten.	-	Kemahasiswaan TIM SPMB Ka Prodi

DISUSUN	NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm	DISETUJUI	Saka Suminar, S.K.p., M.Kes	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI, M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Tidak ada publikasi jurnal internasional bereputasi	Belum adanya kebijakan dan program pendampingan publikasi internasional bereputasi, keterbatasan	Program studi perlu mendorong dan memfasilitasi publikasi jurnal	Menyusun kebijakan dan program pendampingan	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Kep. Waka 1

		kapasitas dosen dalam penulisan artikel bereputasi, serta minimnya dukungan pendanaan dan insentif publikasi.	internasional bereputasi.	publikasi internasional bereputasi, melaksanakan pelatihan penulisan artikel ilmiah, menyediakan dukungan pendanaan dan insentif publikasi, serta memonitor capaian publikasi dosen.		
2.	Roadmap penelitian dosen belum tersedia.	Belum adanya kewajiban dan mekanisme penetapan roadmap penelitian individu dosen sebagai dasar perencanaan dan pelaksanaan penelitian.	Program studi perlu mewajibkan penyusunan roadmap penelitian individu dosen.	Menyusun kebijakan kewajiban roadmap penelitian dosen, memfasilitasi penyusunan roadmap penelitian individu, serta mendokumentasikan roadmap dosen sebagai acuan penelitian.	Februari 2026	LPPM. Prodi D3 Kep
3.	0% penelitian sesuai roadmap.	Roadmap penelitian program studi dan dosen belum tersedia dan belum disosialisasikan, sehingga pelaksanaan penelitian belum terarah dan tidak mengacu pada roadmap.	Program studi perlu memastikan penelitian dilaksanakan sesuai roadmap yang telah ditetapkan.	Menyusun dan mensosialisasikan roadmap penelitian program studi dan dosen, serta melakukan monitoring kesesuaian pelaksanaan penelitian dengan roadmap.	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Kep

4.	0% pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan.	Belum adanya mekanisme pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan bahan ajar dan proses pembelajaran, serta lemahnya integrasi antara kegiatan penelitian dan pendidikan.	Program studi perlu mengintegrasikan hasil penelitian ke dalam pengayaan pembelajaran.	Menyusun mekanisme pemanfaatan hasil penelitian untuk pengayaan bahan ajar, menerapkan pada mata kuliah yang relevan, serta mendokumentasikan pemanfaatan hasil penelitian dalam pembelajaran.	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Kep
5	Rasio produk penelitian diadopsi industri 0.	Belum terjalannya kerja sama penelitian dengan dunia usaha dan dunia industri, serta belum adanya strategi hilirisasi dan komersialisasi hasil penelitian.	hilirisasi dan komersialisasi hasil penelitian. Program studi perlu meningkatkan kerja sama penelitian dengan dunia usaha dan dunia industri serta mengembangkan strategi hilirisasi hasil penelitian.	Menjalinkan kerja sama penelitian dengan mitra industri, menyusun strategi hilirisasi dan komersialisasi hasil penelitian, serta mendokumentasikan adopsi produk penelitian oleh mitra	April 2026	LPPM. WAKA 1
6	Belum tersedia dokumen monev penelitian	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen monitoring dan evaluasi penelitian sebagai bagian dari pengendalian dan peningkatan mutu penelitian.	Program studi perlu menyusun dan menerapkan dokumen monitoring dan evaluasi penelitian.	Menyusun dokumen monitoring dan evaluasi penelitian, melaksanakan monev secara periodik, serta mendokumentasikan hasil monev dan tindak lanjutnya	Februari 2026	LPPM, WAKA1

				sebagai bagian dari siklus PPEPP.		
DISUSUN	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Roadmap penelitian belum mengacu visi keilmuan	Penyusunan roadmap penelitian belum sepenuhnya diselaraskan dengan visi keilmuan program studi dan arah pengembangan institusi.	Program studi perlu menyelaraskan roadmap penelitian dengan visi keilmuan dan arah pengembangan institusi.	Melakukan peninjauan dan revisi roadmap penelitian agar mengacu pada visi keilmuan program studi dan arah pengembangan institusi, menetapkan	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan

				roadmap hasil revisi melalui pimpinan, serta mensosialisasikan roadmap penelitian kepada dosen sebagai acuan pelaksanaan penelitian.		
DISUSUN	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum tersedia dokumen kode etik penelitian.	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen kode etik penelitian sebagai pedoman resmi, serta belum adanya penugasan khusus untuk penyusunan dan sosialisasi kode etik penelitian.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan dokumen kode etik penelitian sebagai pedoman pelaksanaan penelitian.	Menyusun dokumen kode etik penelitian, menetapkan melalui pimpinan, serta mensosialisasikan kode etik penelitian kepada dosen dan mahasiswa.	Februari 2026 (Draft kode etik sudah sudah selesai)	LPPM

2	0% dosen memiliki roadmap penelitian	Belum adanya kewajiban dan kebijakan institusi yang mengatur penyusunan roadmap penelitian individu dosen	Program studi perlu mewajibkan dosen memiliki roadmap penelitian individu	Menyusun kebijakan kewajiban roadmap penelitian dosen, memfasilitasi penyusunan roadmap penelitian individu, serta mendokumentasikan roadmap dosen.	Februari 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
3	0% dosen dan mahasiswa penelitian sesuai roadmap	Roadmap penelitian dosen dan program studi belum tersedia dan belum disosialisasikan sebagai acuan pelaksanaan penelitian.	Program studi perlu memastikan pelaksanaan penelitian sesuai roadmap yang telah ditetapkan.	Menyusun dan mensosialisasikan roadmap penelitian prodi dan dosen, serta memonitor kesesuaian penelitian dengan roadmap.	Februari 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
4	0% penelitian DTSP melibatkan mahasiswa	Belum adanya kebijakan dan mekanisme yang mewajibkan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen.	Program studi perlu meningkatkan keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan penelitian dosen.	Menetapkan kebijakan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen, mensosialisasikan kebijakan tersebut, serta mendokumentasikan keterlibatan mahasiswa dalam penelitian.	Februari 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
5	Belum tersedia bukti sah proses penelitian.	Dokumentasi proses penelitian belum dikelola secara sistematis dan terstandar oleh program studi.	Program studi perlu menyediakan bukti sah proses pelaksanaan penelitian.	Menyusun standar dokumentasi proses penelitian, mengumpulkan dan menyimpan bukti sah penelitian, serta mengelola arsip penelitian secara terstruktur.	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
6	Belum tersedia dokumen pelaporan kegiatan penelitian.	Program studi belum menetapkan format dan mekanisme pelaporan kegiatan penelitian yang baku	Program studi perlu menetapkan format dan mekanisme pelaporan kegiatan	Menyusun format laporan kegiatan penelitian, menetapkan mekanisme pelaporan, serta	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan

		dan terdokumentasi.	penelitian.	mendokumentasikan laporan penelitian secara sistematis.		
7	Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian dengan roadmap.	Belum adanya kegiatan evaluasi kesesuaian penelitian terhadap roadmap serta belum tersedianya instrumen evaluasi yang baku.	Program studi perlu melakukan evaluasi kesesuaian penelitian terhadap roadmap secara berkala.	Menyusun instrumen evaluasi kesesuaian penelitian dengan roadmap, melaksanakan evaluasi secara periodik, serta mendokumentasikan hasil evaluasi.	Februari 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
8	Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi.	Hasil evaluasi penelitian belum ditindaklanjuti secara sistematis dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.	Program studi perlu menindaklanjuti hasil evaluasi penelitian secara sistematis.	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi penelitian, mengintegrasikannya ke dalam perencanaan penelitian berikutnya, serta mendokumentasikan seluruh proses tindak lanjut.	Maret 2026	LPPM. Prodi D3 Keperawatan
9	Belum tersedia panduan konversi SKS penelitian.	Program studi belum menyusun panduan konversi SKS penelitian sebagai acuan pelaksanaan MBKM dan rekognisi kegiatan penelitian.	Program studi perlu menyusun panduan konversi SKS penelitian.	Menyusun panduan konversi SKS penelitian sesuai kebijakan MBKM, menetapkan panduan melalui pimpinan, serta mensosialisasikannya kepada dosen dan mahasiswa	April 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan ,Waka 1
10	Belum tersedia dokumen evaluasi penelitian per dosen.	Belum adanya sistem evaluasi kinerja penelitian dosen yang terdokumentasi secara periodik.	Program studi perlu menerapkan sistem evaluasi kinerja penelitian dosen secara periodik.	Menyusun mekanisme evaluasi kinerja penelitian dosen, melaksanakan evaluasi secara berkala, serta mendokumentasikan hasil evaluasi sebagai	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan




				dasar peningkatan kinerja dosen.		
DISUSUN	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si		DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025		Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan		Tanda Tangan			Tanda Tangan	
CATATAN						



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Buku pedoman belum berisi ketentuan Kerjasama	Buku pedoman penelitian belum diperbarui secara menyeluruh sehingga ketentuan kerja sama penelitian belum terakomodasi secara eksplisit.	Program studi perlu melengkapi buku pedoman penelitian dengan ketentuan kerja sama penelitian.	Melakukan revisi buku pedoman penelitian dengan menambahkan ketentuan kerja sama penelitian, menetapkan pedoman hasil revisi melalui pimpinan, serta mensosialisasikannya kepada dosen.	Maret 2026	LPPM.

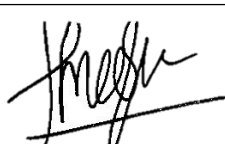

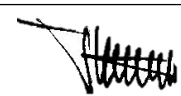
2	Buku pedoman belum berisi ketentuan diseminasi	Ketentuan diseminasi hasil penelitian belum dimasukkan dalam buku pedoman penelitian akibat belum adanya standar internal terkait diseminasi hasil penelitian	Program studi perlu menetapkan ketentuan diseminasi hasil penelitian dalam buku pedoman penelitian.	Menyusun dan menambahkan ketentuan diseminasi hasil penelitian ke dalam buku pedoman penelitian, menetapkan pedoman hasil revisi, serta mensosialisasikan mekanisme diseminasi kepada dosen.	Maret 2026	LPPM	
3	Roadmap penelitian belum sesuai visi UPPS.	Penyusunan roadmap penelitian belum diselaraskan secara optimal dengan visi keilmuan dan arah pengembangan UPPS.	Program studi perlu menyelaraskan roadmap penelitian dengan visi keilmuan dan arah pengembangan UPPS.	Melakukan peninjauan dan revisi roadmap penelitian agar selaras dengan visi UPPS, menetapkan roadmap hasil revisi, serta mensosialisasikan roadmap penelitian kepada dosen sebagai acuan pelaksanaan penelitian	Maret 2026	LPPM WAKA 1	
DISUSUN		JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal		16/12/2025	Tanggal		16/12/2025	Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan			Tanda Tangan			Tanda Tangan	
CATATAN							



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Pedoman penelitian belum sesuai Renstra dan disosialisasikan.	Pedoman penelitian belum diperbarui agar selaras dengan Renstra penelitian serta belum dilakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada dosen.	Program studi perlu memperbarui dan mensosialisasikan pedoman penelitian agar selaras dengan Renstra penelitian.	Melakukan revisi pedoman penelitian sesuai Renstra penelitian, menetapkan pedoman hasil revisi melalui pimpinan, serta melaksanakan	Maret 2026	LPPM, WAKA 1




				sosialisasi pedoman penelitian kepada seluruh dosen.		
2	Sistem informasi penelitian belum sepenuhnya digunakan.	Pemanfaatan sistem informasi penelitian belum optimal akibat keterbatasan sosialisasi dan pendampingan penggunaan sistem kepada dosen.	Program studi perlu mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi penelitian dalam pengelolaan kegiatan penelitian.	Melaksanakan sosialisasi dan pendampingan penggunaan sistem informasi penelitian kepada dosen, mewajibkan penggunaan sistem dalam setiap kegiatan penelitian, serta memonitor tingkat pemanfaatan sistem secara berkala	Maret 2026	LPPM , IT
DISUSUN		JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	
Tanggal		16/12/2025	Tanggal		16/12/2025	
Tanda Tangan			Tanda Tangan			
DISUSUN			DIVALIDASI		Ketua TIM SPMI	
Tanggal			Tanggal		20/12/2025	
Tanda Tangan			Tanda Tangan			
CATATAN						




Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717




PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum tersedia dokumen formal Renstra penelitian..	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Strategis Penelitian secara formal sebagai acuan pengembangan penelitian jangka menengah dan Panjang	Program studi perlu menyusun dan menetapkan Renstra Penelitian sebagai dasar perencanaan dan pengembangan kegiatan penelitian.	Menyusun dokumen Renstra Penelitian yang selaras dengan visi, misi, dan Renstra institusi, mengajukan pengesahan melalui pimpinan, serta mensosialisasikan Renstra Penelitian kepada dosen.	Maret 2026	LPPM , IT

2	Belum tersedia bukti audit sarpras penelitian.	Audit sarana dan prasarana penelitian belum dilaksanakan dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari pengendalian mutu penelitian.	Program studi perlu melaksanakan audit sarana dan prasarana penelitian secara berkala.	Berkoordinasi dengan unit terkait untuk melaksanakan audit sarana dan prasarana penelitian, menyusun laporan hasil audit, serta mendokumentasikan hasil audit sebagai dasar tindak lanjut perbaikan.	Maret 2026	LPPM, WAKA 2
3	Belum tersedia dokumen monev hasil penelitian untuk penugasan dosen.	Belum adanya mekanisme monitoring dan evaluasi hasil penelitian yang terintegrasi dengan sistem penugasan dan penilaian kinerja dosen.	Program studi perlu mengembangkan mekanisme monev hasil penelitian yang terintegrasi dengan penugasan dosen.	Menyusun instrumen dan mekanisme monitoring dan evaluasi hasil penelitian, melaksanakan monev secara periodik, serta mendokumentasikan hasil monev sebagai dasar penugasan dan penilaian kinerja dosen.	Maret 2026	LPPM
4	0% hasil penelitian dimuat dan mudah diakses di web.	Belum adanya kewajiban dan mekanisme unggah hasil penelitian ke website institusi, serta belum terintegrasinya sistem informasi penelitian dengan website.	Program studi perlu mewajibkan publikasi dan unggah hasil penelitian agar mudah diakses melalui website institusi.	Menyusun kebijakan unggah hasil penelitian, mengintegrasikan sistem informasi penelitian dengan website institusi, serta mengunggah hasil penelitian secara berkala dan terdokumentasi.	Maret 2026	LPPM, IT
DISUSUN		JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	
Tanggal		16/12/2025	Tanggal		16/12/2025	
Tanda Tangan			Tanda Tangan			
DIVALIDASI		Ketua TIM SPMI		Tanggal		20/12/2025
Tanda Tangan						

CATATAN						
		Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717				
		PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)				
STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua :SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH Anggota: JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	0% jumlah HAKI/TTG hasil PKM	Belum adanya kebijakan dan pendampingan pengajuan HAKI/TTG hasil PKM, serta rendahnya pemahaman dosen terkait proses hilirisasi dan perlindungan kekayaan	Program studi perlu mendorong dan memfasilitasi pengajuan HAKI/TTG dari hasil PKM.	Menyusun kebijakan pengajuan HAKI/TTG hasil PKM, melaksanakan pendampingan dan sosialisasi kepada dosen, serta mengajukan minimal satu	April 2026	LPPM

		intelektual.		HAKI/TTG dari hasil PKM.		
2	Belum tersedia roadmap PKM untuk prodi.	Program studi belum menyusun dan menetapkan roadmap PKM sebagai acuan pelaksanaan dan pengembangan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan roadmap PKM program studi.	Menyusun roadmap PKM prodi yang selaras dengan visi dan misi, menetapkan melalui pimpinan, serta mensosialisasikan roadmap sebagai acuan pelaksanaan PKM.	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
3	Belum tersedia roadmap PKM untuk dosen	Belum adanya kewajiban dan mekanisme penyusunan roadmap PKM individu dosen sebagai dasar perencanaan kegiatan PKM.	Program studi perlu mewajibkan dosen memiliki roadmap PKM individu.	Menyusun kebijakan kewajiban roadmap PKM dosen, memfasilitasi penyusunan roadmap PKM individu, serta mendokumentasikan roadmap dosen.	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
4	Rasio evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap 0.	Roadmap PKM belum tersedia sehingga evaluasi kesesuaian pelaksanaan PKM terhadap roadmap tidak dapat dilakukan	Program studi perlu melaksanakan evaluasi kesesuaian PKM terhadap roadmap.	Menyusun instrumen evaluasi kesesuaian PKM, melaksanakan evaluasi secara periodik, serta mendokumentasikan hasil evaluasi.	Maret 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
5	0% pemanfaatan hasil PKM untuk pengayaan.	Belum adanya mekanisme integrasi hasil PKM ke dalam pengayaan bahan ajar dan pembelajaran.	Program studi perlu mengintegrasikan hasil PKM ke dalam pengayaan pembelajaran.	Menyusun mekanisme integrasi hasil PKM ke bahan ajar, menerapkan pada mata kuliah relevan, serta mendokumentasikan pemanfaatan hasil PKM.	Maret 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
6	Rasio produk/jasa PKM diadopsi industri 0.	Kerja sama PKM dengan dunia usaha dan dunia industri belum terbangun serta belum adanya strategi hilirisasi hasil PKM.	Program studi perlu meningkatkan kerja sama PKM dengan dunia usaha dan industri.	Menjalinkan kerja sama dengan mitra industri, menyusun strategi hilirisasi hasil PKM, serta mendokumentasikan adopsi produk/jasa PKM	April 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan




				oleh mitra.		
7	Hasil PKM belum dapat diakses masyarakat.	Belum tersedia sistem publikasi dan diseminasi hasil PKM yang memungkinkan akses terbuka bagi masyarakat.	Program studi perlu mempublikasikan hasil PKM agar dapat diakses oleh masyarakat.	Menyusun sistem publikasi hasil PKM, mengunggah hasil PKM pada website institusi, serta memonitor keterbukaan akses publik.	April 2026	LPPM, IT
8	0% hasil PKM dan tindak lanjutnya.	Belum adanya sistem dokumentasi, evaluasi, dan tindak lanjut hasil PKM sebagai bagian dari siklus PPEPP.	Program studi perlu menerapkan siklus PPEPP pada pengelolaan PKM.	Menyusun mekanisme dokumentasi, evaluasi, dan tindak lanjut hasil PKM, melaksanakan secara periodik, serta mendokumentasikan seluruh proses sebagai bukti penjaminan mutu.	April 2026	LPPM
DISUSUN	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan kerjasama	Buku pedoman PKM belum diperbarui secara menyeluruh sehingga ketentuan kerja sama PKM belum tercantum secara eksplisit.	Program studi perlu melengkapi buku pedoman PKM dengan ketentuan kerja sama sebagai dasar pelaksanaan dan pengembangan PKM.	Melakukan revisi buku pedoman PKM dengan menambahkan ketentuan kerja sama PKM, menetapkan pedoman yang telah direvisi melalui pimpinan, serta	Februari 2026	LPPM

				mensosialisasikannya kepada dosen dan mahasiswa		
2	Buku pedoman PKM belum berisi ketentuan diseminasi.	Ketentuan diseminasi hasil PKM belum dimasukkan dalam buku pedoman akibat belum adanya standar internal terkait publikasi dan diseminasi PKM.	Program studi perlu menetapkan ketentuan diseminasi hasil PKM dalam buku pedoman PKM untuk menjamin keterbukaan dan pemanfaatan hasil PKM.	Menyusun dan menambahkan ketentuan diseminasi hasil PKM ke dalam buku pedoman PKM, menetapkan pedoman hasil revisi, serta mensosialisasikan mekanisme diseminasi kepada dosen dan mahasiswa.	Februari 2026	LPPM
DISUSUN	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan TjUH Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI,M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum tersedia dokumen kode etik PKM.	Program studi belum menyusun dan menetapkan roadmap PKM yang selaras dengan visi dan arah pengembangan UPPS.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan dokumen kode etik PKM sebagai pedoman	Menyusun dokumen kode etik PKM, mengajukan pengesahan melalui pimpinan, serta	Februari 2026 (draft kode etik sudah tersedia)	LPPM

			pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	mensosialisasikan kode etik PKM kepada dosen dan mahasiswa.		
2	Belum tersedia roadmap PKM sesuai visi UPPS	Belum adanya kewajiban dan kebijakan yang mengatur penyusunan roadmap PKM individu dosen.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan roadmap PKM yang selaras dengan visi, misi, dan arah pengembangan UPPS.	Menyusun roadmap PKM program studi, menetapkan melalui pimpinan, serta menjadikan roadmap sebagai acuan perencanaan dan pelaksanaan PKM.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1
3	0% dosen memiliki roadmap PKM	Roadmap PKM program studi dan dosen belum tersedia dan belum disosialisasikan sebagai acuan pelaksanaan PKM.	Program studi perlu mewajibkan dosen memiliki roadmap PKM individu yang selaras dengan roadmap program studi.	Menyusun kebijakan kewajiban roadmap PKM dosen, memfasilitasi penyusunan roadmap PKM individu, serta mendokumentasikan roadmap dosen.	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
4	0% dosen dan mahasiswa melaksanakan PKM sesuai roadmap	Belum adanya kebijakan yang mewajibkan keterlibatan mahasiswa secara proporsional dalam kegiatan PKM dosen.	Program studi perlu menetapkan kebijakan pelaksanaan PKM sesuai roadmap dan meningkatkan keterlibatan mahasiswa.	Menyusun kebijakan pelaksanaan PKM berbasis roadmap, mewajibkan keterlibatan mahasiswa, serta memonitor kesesuaian pelaksanaan PKM dengan roadmap.	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan
5	20% PKM DTSPS melibatkan mahasiswa	Dokumentasi proses PKM belum dikelola secara sistematis dan terstandar oleh program studi.	Program studi perlu meningkatkan keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan PKM dosen.	Menetapkan target keterlibatan mahasiswa dalam PKM, mensosialisasikan	Februari 2026	LPPM, Prodi D3 Keperawatan

				kebijakan kepada dosen, serta mendokumentasikan keterlibatan mahasiswa dalam kegiatan PKM.		
6	Belum tersedia bukti sahih proses PKM	Evaluasi kesesuaian pelaksanaan PKM terhadap roadmap belum dilakukan dan belum tersedia instrumen evaluasi yang baku.	Program studi perlu menyediakan bukti sahih proses pelaksanaan PKM yang terdokumentasi dengan baik.	Menyusun format dan standar dokumentasi proses PKM, mengumpulkan bukti sahih pelaksanaan PKM, serta menyimpan dokumen sebagai arsip mutu.	Februari 2026	LPPM
7	Belum tersedia dokumen evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap	Hasil evaluasi pelaksanaan PKM belum ditindaklanjuti secara sistematis dan terdokumentasi sebagai bagian dari siklus PPEPP.	Program studi perlu melakukan evaluasi kesesuaian PKM terhadap roadmap secara periodik.	Menyusun instrumen evaluasi kesesuaian PKM dengan roadmap, melaksanakan evaluasi secara berkala, serta mendokumentasikan hasil evaluasi.	Februari 2026	LPPM,
8	Belum tersedia dokumen tindak lanjut evaluasi PKM	Program studi belum menetapkan dan mendokumentasikan kualifikasi dosen pembimbing PKM sesuai standar yang ditetapkan.	Program studi perlu menindaklanjuti hasil evaluasi PKM sebagai bagian dari siklus PPEPP.	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi PKM, mengintegrasikannya ke dalam perencanaan PKM berikutnya, serta mendokumentasikan seluruh proses tindak lanjut.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1

9	Belum tersedia dokumen kualifikasi dosen pembimbing PKM	Belum adanya sistem evaluasi kinerja PKM dosen yang terintegrasi dengan roadmap PKM.	Program studi perlu menetapkan kualifikasi dosen pembimbing PKM sesuai standar.	Menyusun dan menetapkan dokumen kualifikasi dosen pembimbing PKM, mensosialisasikan kepada dosen, serta menjadikan dokumen sebagai acuan penugasan pembimbing PKM.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1
10	Belum tersedia dokumen evaluasi PKM per dosen sesuai roadmap	Program studi belum menyusun dan menetapkan roadmap PKM yang selaras dengan visi dan arah pengembangan UPPS.	Program studi perlu melakukan evaluasi PKM dosen secara individual berbasis roadmap.	Menyusun mekanisme evaluasi PKM per dosen, melaksanakan evaluasi secara periodik, serta mendokumentasikan hasil evaluasi sebagai dasar peningkatan kinerja PKM dosen.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1
DISUSUN	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI	
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025	
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan		
CATATAN						






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712 (0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI		STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR MASUK PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ARTI WAHYU UTAMI, M.Si				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2025 (SIKLUS VI)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, SKp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA, M.Tr.ID				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		12/STIKes.17/SPMI/XII/2025				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1	Belum tersedia dokumen formal Renstra PKM.	Program studi belum menyusun dan menetapkan dokumen Rencana Strategis Pengabdian kepada Masyarakat secara formal sebagai acuan pengembangan PKM jangka menengah dan panjang.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan Renstra PKM sebagai dasar perencanaan dan pengembangan kegiatan PKM.	Menyusun dokumen Renstra PKM yang selaras dengan visi, misi, dan Renstra institusi, mengajukan pengesahan melalui pimpinan, serta mensosialisasikan	Maret 2026	LPPM, WAKA 1

				Renstra PKM kepada dosen dan tenaga kependidikan.		
2	Pedoman PKM belum disosialisasikan dan sesuai Renstra	Pedoman PKM belum diperbarui agar selaras dengan Renstra PKM serta belum dilakukan sosialisasi secara menyeluruh kepada dosen dan tenaga kependidikan.	Program studi perlu memperbarui dan mensosialisasikan pedoman PKM agar sesuai dengan Renstra PKM.	Melakukan revisi pedoman PKM sesuai Renstra PKM, menetapkan pedoman yang telah direvisi, serta melaksanakan sosialisasi pedoman PKM kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1
3	Belum tersedia bukti audit sarpras PKM.	Audit sarana dan prasarana pendukung PKM belum dilaksanakan dan belum terdokumentasi sebagai bagian dari pengendalian mutu PKM.	Program studi perlu melaksanakan audit sarana dan prasarana pendukung PKM secara berkala.	Berkoordinasi dengan unit terkait untuk melaksanakan audit sarana dan prasarana PKM, menyusun laporan hasil audit, serta mendokumentasikan hasil audit sebagai dasar tindak lanjut perbaikan.	Maret 2026	LPPM, WAKA 2
4	Belum tersedia pedoman pelaksanaan PKM.	Program studi belum menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan PKM sebagai acuan pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Program studi perlu menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan PKM sebagai acuan resmi kegiatan PKM.	Menyusun pedoman pelaksanaan PKM yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan evaluasi, menetapkan pedoman melalui pimpinan, serta mensosialisasikannya	Februari 2026	LPPM, WAKA 1

				kepada dosen dan mahasiswa.		
5	Belum tersedia dokumen monev hasil PKM untuk penugasan dosen.	Belum adanya mekanisme monitoring dan evaluasi hasil PKM yang terintegrasi dengan sistem penugasan dan penilaian kinerja dosen.	Program studi perlu mengembangkan mekanisme monev hasil PKM yang terintegrasi dengan penugasan dosen.	Menyusun instrumen dan mekanisme monitoring dan evaluasi hasil PKM, melaksanakan monev secara periodik, serta mendokumentasikan hasil monev sebagai dasar penugasan dan penilaian kinerja dosen.	Februari 2026	LPPM, WAKA 1
6	Belum tersedia sistem informasi PKM.	Sistem informasi khusus PKM belum dikembangkan sehingga pengelolaan, dokumentasi, dan pelaporan PKM belum terintegrasi.	Program studi perlu mengembangkan dan mengimplementasikan sistem informasi PKM.	Berkoordinasi dengan unit teknologi informasi untuk mengembangkan sistem informasi PKM, mengimplementasikan sistem tersebut, serta mendokumentasikan penggunaan dan pemanfaatannya.	April 2026	LPPM, IT
7	Hasil PKM belum dimuat dan mudah diakses di web	Belum adanya kebijakan dan mekanisme publikasi hasil PKM melalui website institusi serta belum terintegrasinya sistem PKM dengan website.	Program studi perlu mempublikasikan hasil PKM melalui website institusi secara terstruktur dan berkelanjutan.	Menyusun kebijakan publikasi hasil PKM, mengunggah hasil PKM pada website institusi, serta melakukan monitoring keterbaruan dan aksesibilitas publikasi PKM	April 2026	LPPM,IT

DISUSUN	PUTRI HASNA AZIZAH SALSABILA,M.Tr.ID	DISETUJUI	ARTI WAHYU UTAMI,M.Si	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	16/12/2025	Tanggal	16/12/2025	Tanggal	20/12/2025
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					



**Kampus
Merdeka**
INDONESIA JAYA

STIKES TUJUH BELAS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

**LAPORAN HASIL AUDIT
MUTU INTERNAL
PRODI D3
KEPERAWATAN SIKLUS V**

TAHUN
2024


Alamat :

Kampus I : Jl. Kapten Mulyadi No. 17, Karanganyar

Kampus II : Jl. Solo-Sragen Km. 11 Kobakkramat, Karanganyar

Telepon : 0271-6491717. No. Hotline: 08125170817

Website : www.stikestuluhbelas.ac.id Email: info@stikestuluhbelas.ac.id

	Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas Kampus I: Jl. Kapten Mulyadi No.17, Karanganyar, 57712 (0271) 6491717 Kampus II :Jl. Solo-Sragen KM.11 Kemiri, Kebak Kramat, Karanganyar	KODE DOKUMEN: 04/STIKes.17/SPMI/XII/2024
		TANGGAL PENYUSUNAN: 04 Desember 2024

LAPORAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

PROGRAM STUDI	DIII KEPERAWATAN
KETUA PROGRAM STUDI	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
KETUA TIM AUDITOR	SUKARDI SUGENG R, S.Kp., MPH
ANGGOTA TIM AUDITOR	JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUI. RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDY, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
TANGGAL AUDIT	03 Desember 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga laporan audit mutu internal ini dapat diselesaikan. Undang-undang No 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi mencantumkan pentingnya pelaksanaan penjaminan mutu pendidikan tinggi.

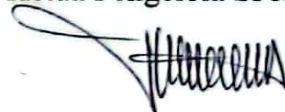
Tahun 2024 ini SPMI dilaksanakan melalui Audit Mutu Internal (AMI) sebagaimana pelaksanaan tahun-tahun sebelumnya. Tujuan utama laporan AMI pada program studi D-III Keperawatan adalah untuk memperoleh rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara melakukan identifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan di tingkat program studi dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI STIKES Tujuh Belas.

Laporan AMI merupakan pedoman untuk melakukan peningkatan mutu Standar Nasional Dikti yang berkelanjutan pada unit-unit akademik di STIKES Tujuh Belas. Audit Mutu Internal ini dilakukan sebagai tanggung jawab penjaminan mutu internal STIKES Tujuh Belas secara berkelanjutan terhadap capaian SPMI STIKES Tujuh Belas.

Laporan AMI ini menyajikan hasil audit lapangan, berbagai temuan dan analisis akar masalah untuk kemudian ditentukan tindak lanjut demi peningkatan mutu. Semoga laporan AMI ini dapat bermanfaat untuk peningkatan kualitas mutu STIKES Tujuh Belas secara keseluruhan.

Karanganyar, 04 Desember 2024

Ketua Pengelola SPMI,



Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kep., MPH

Daftar Isi

KATA PENGANTAR.....	ii
Daftar Isi.....	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1. LATAR BELAKANG PELAKSANAAN AMI.....	1
1.2. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	2
BAB II.....	4
METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
2.1. KEBIJAKAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
a. DASAR HUKUM.....	4
b. KEBIJAKAN AMI.....	4
2.2. AREA DAN OBJEK AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
2.3. WAKTU DAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	4
a. PERENCANAAN AMI.....	4
b. PELAKSANAAN AMI.....	4
c. PELAPORAN AMI.....	5
2.4. LAPORAN PERTANGGUNGJAWABAN AMI.....	5
BAB III.....	6
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL.....	6
3.1. HASIL AUDIT MUTU INTERNAL.....	6
3.1.1. PENCAPAIN SASARAN STANDAR.....	16
BAB IV.....	20
RENCANA TINDAK LANJUT.....	20
4.1. RENCANA TINDAK LANJUT PENINGKATAN STANDAR.....	20
4.2. RENCANA TINDAK LANJUT PERBAIKAN/KOREKSI.....	20
BAB V.....	25
PENUTUP.....	25
LAMPIRAN.....	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG PELAKSANAAN AMI

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT atas nikmat yang telah diberikan kepada kita semua untuk dapat menjalankan amanah pekerjaan dengan baik. Pendidikan perguruan tinggi dikatakan bermutu, apabila dapat mewujudkan visi melalui pelaksanaan misi perguruan tinggi. Peningkatan mutu pendidikan diterapkan melalui peraturan perundang – undangan terkait sistem pendidikan nasional. Penyusunan dokumen kebijakan SPMI STIKES Tujuh Belas secara yuridis berlandaskan pada peraturan perundangan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional (UU Sisdiknas)
2. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (UU Dikti).
3. Permenristekdikti Nomor 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
4. Permenristekdikti No. 100 Tahun 2016 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran PTN, dan Pendirian, Perubahan, dan Pencabutan Izin PTS.
5. Permenristekdikti No. 32 Tahun 2016 Tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
6. Permenristekdikti No. 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Dengan adanya Permendikbud Nomor 53 tahun 2023, Pemerintah menetapkan paradigma baru dalam Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. Dalam paradigma baru ini, BAN-PT wajib memperpanjang akreditasi Perguruan Tinggi/Program Studi (PT/PS) sebelum SK Akreditasinya kadaluarsa, sepanjang syarat-syarat akreditasi masih terpenuhi dan tidak ada masalah lain. Pada prinsipnya, PT/PS yang sudah memperoleh status akreditasi dapat bersifat pasif, kecuali PT/PS ingin meningkatkan status akreditasi. Pelaksanaan SPMI merupakan suatu sistem mandiri didalam (internal) yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Pelaksanaan SPMI melalui audit pada tahun 2024 berjumlah 2 program studi di lingkungan STIKES Tujuh Belas.

Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi sesuai prosedur dan hasilnya telah sesuai dengan standar untuk mencapai tujuan institusi. Dengan demikian maka AMI merupakan tahapan yang sangat strategis dalam pengembangan mutu perguruan tinggi

terutama untuk meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

Kegiatan audit mutu internal dapat mengukur keberhasilan suatu perguruan tinggi dalam melaksanakan kinerja. Hasil dari kegiatan audit mutu internal dapat dijadikan acuan dalam pengambilan kebijakan pada tahun selanjutnya dan dapat meningkatkan akreditasi perguruan tinggi / lembaga, sehingga standar mutu STIKES Tujuh Belas menjadi lebih baik.

Dengan adanya Permendikbud Nomor 53 tahun 2023, Pemerintah menetapkan paradigma baru dalam Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. Dalam paradigma baru ini, BAN-PT wajib memperpanjang akreditasi Perguruan Tinggi/Program Studi (PT/PS) sebelum SK Akreditasinya kadaluarsa, sepanjang syarat-syarat akreditasi masih terpenuhi dan tidak ada masalah lain. Pada prinsipnya, PT/PS yang sudah memperoleh status akreditasi dapat bersifat pasif, kecuali PT/PS ingin meningkatkan status akreditasi.

1.2. TUJUAN PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan dalam menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar STIKES Tujuh Belas.

AMI adalah salah satu tahapan / cara dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam upaya peningkatan mutu. Secara umum tujuan AMI adalah: Melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktik baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

AMI dilakukan untuk kepentingan peningkatan mutu Prodi yang diaudit. Audit bukan merupakan asesmen / penilaian melainkan pencocokan antara pelaksanaan dengan standar yang sudah ditetapkan. Dengan demikian, tujuan secara khusus dari AMI adalah: 1. Untuk memastikan bahwa SPMI memenuhi standar / regulasi. 2. Untuk memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar / sasaran / tujuan yang telah ditetapkan. 3. Untuk memeriksa proses dan hasil proses pencapaian mutu sehingga dapat ditentukan keefektifan pencapaian dari tujuan yang telah ditetapkan (sebagai Indikator Kinerja Kunci), atau mengevaluasi efektivitas penerapan SPMI 4. menyiapkan laporan kepada teraudit (auditee) sebagai dasar perbaikan mutu selanjutnya 5. Untuk memberi kesempatan teraudit memperbaiki sistem penjaminan mutu. 6.

Untuk membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri dalam rangka audit eksternal atau akreditasi

BAB II

METODE PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

A. Kebijakan Audit Mutu Internal

1. Dasar Hukum

- a. Undang – undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- b. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- c. Permenristekdikti Nomor 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi

2. Kebijakan AMI

STIKES Tujuh Belas berkomitmen untuk melaksanakan Audit Mutu Internal secara periodik sesuai dengan periode pelaksanaan standar yang telah ditetapkan.

B. Area Dan Objek Audit Mutu Internal

Area audit dalam pelaksanaan AMI tahun 2024 (siklus V) adalah Program studi D-III Keperawatan di mana objek auditnya adalah semua standar.

C. Waktu Dan Pelaksanaan Audit Mutu Internal

1. Perencanaan AMI

Perencanaan AMI dilakukan oleh pimpinan STIKES Tujuh Belas pada bulan Desember 2024 pada ruang lingkup:

- a. Menetapkan tujuan AMI
- b. Merencanakan AMI
- c. Menetapkan objek dan lingkup AMI
- d. Menetapkan auditi dan instrumen AMI
- e. Membuat kebijakan AMI, pedoman AMI, Prosedur AMI, dan instrumen (formulir)
- f. Membentuk tim auditor dan rapat tim auditor

2. Pelaksanaan AMI

Pelaksanaan AMI dilakukan pada Bulan Desember 2024 dengan rincian kegiatan:

- a. Melaksanakan Audit dokumen
- b. Menetapkan jadwal visit lapangan (penjadwalan dengan auditi)

c. Melakukan audit lapangan sesuai jadwal

3. Pelaporan AMI

Pelaporan AMI dilakukan dengan membuat laporan hasil Audit Mutu Internal pada bulan Desember 2024 yang dilanjutkan dengan Rencana Tindak Lanjut (RTL) perbaikan (koreksi)

4. Laporan Pertanggungjawaban AMI

Hasil AMI dibawa dalam rapat tinjauan manajemen yang akan dilaksanakan pada bulan Desember 2024 untuk membahas temuan dan RTL

BAB III
HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

A. Hasil Audit Mutu Internal

1. Standar Luaran Pendidikan: Standar Kompetensi Lulusan

- a. Kurikulum program studi yang tersedia CPL belum disosialisasikan melalui *website* STIKes Tujuh Belas (KTS Minor).
- b. Belum tersedia bukti keterlibatan pemangku kepentingan eksternal (KTS Mayor).
- c. Sudah tersedia CPL yang disusun dengan memperhatikan 7 aspek (S).
- d. Sudah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah (S).
- e. Sudah tersedia mata kuliah unggulan (S).
- f. Sudah tersedia kompetensi yang mengacu pada KKNI (S).
- g. Gelar lulusan sudah sesuai dengan program studi (S).
- h. Belum tersedia matriks CPL program studi dengan CPL asosiasi program studi (KTS Mayor).
- i. Belum tersedia laporan evaluasi ketercapaian CPL (KTS Mayor).
- j. Belum melakukan penghitungan persentase keberhasilan studi mahasiswa (KTS Mayor).
- k. Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL (KTS Mayor).

2. Standar Proses Pendidikan:

Standar Proses Pembelajaran

- a. Hasil capaian pembelajaran pada RPS belum dilakukan peninjauan berkala secara konsisten (KTS Minor).
- b. Persentase RPS yang disusun oleh dosen/tim dosen pengampu 100% (S).
- c. Persentase pelaksanaan pembelajaran yang sudah terlaksana sesuai RPS dengan mengacu sumber pembelajaran yang relevan dengan mata kuliah program studi 100% (S).
- d. Program studi sudah memenuhi karakteristik proses pembelajaran program studi mencakup sifat yang menyenangkan kreatif, interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan telah menghasilkan lulusan yang sangat sesuai dengan capaian pembelajaran tetapi tidak bisa diterapkan bagi mahasiswa disabilitas (NA).
- e. Program studi memiliki bukti bahwa telah memberikan kesempatan belajar yang sama tanpa membedakan latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, bahasa, jalur

- penerimaan mahasiswa, tetapi tidak bisa diterapkan bagi mahasiswa berkebutuhan khusus (NA).
- f. Belum terbentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS) (KTS Mayor).
 - g. Sudah terpenuhi bukti fleksibilitas program studi dalam proses pendidikan yang diberikan dalam bentuk proses pembelajaran, keleluasaan mahasiswa untuk mengikuti Pendidikan dari berbagai tahapan, dan keleluasaan mahasiswa untuk menyelesaikan Pendidikan melalui rekognisi pembelajaran lampau sesuai dengan peraturan perundang-undangan (S).
 - h. Sudah terpenuhi pembelajaran pada program studi yang sesuai ketentuan dibuktikan dengan jadwal perkuliahan (S).
 - i. Persentase beban belajar dalam sistem blok, modul, atau bentuk lain yang sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi capaian pembelajaran 100% (S).
 - j. Program studi belum memiliki buku panduan MBKM (KTS Mayor).
 - k. Persentase studi diploma tiga memenuhi aturan beban belajar dan masa tempuh kurikulum 100% (S).
 - l. persentase mahasiswa program studi diploma tiga yang magang di dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja memenuhi 20 (dua puluh) sks (S).
 - m. Persentase mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir pada program diploma tiga yang dapat berbentuk prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis, baik secara individu maupun berkelompok 100% (S).
 - n. Persentase mata kuliah yang penilaian proses pembelajaran dilakukan oleh dosen atau tim dosen pengampu mata kuliah program studi 100% (S).
 - o. Sudah terpenuhi bukti penilaian proses pembelajaran pada program studi dengan memenuhi prinsip: valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, edukatif, dan otentik (S).
 - p. Sudah tersedia skor kepuasan mahasiswa pada program studi terhadap penyelenggaraan pembelajaran (S).
 - q. Sudah tersedia bukti evaluasi keseluruhan proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan 5 aspek (Aktivitas pembelajaran pada setiap Angkatan, Jumlah mahasiswa aktif pada setiap Angkatan, Masa tempuh kurikulum, Masa penyelesaian studi mahasiswa; dan Tingkat serapan lulusan mahasiswa di dunia kerja (S).

Standar Penilaian

- a. Persentase mata kuliah yang dilakukan penilaian formatif dan sumatif mencapai 100%. (S)
- b. Persentase mata kuliah yang dilaksanakan melalui mekanisme penilaian sesuai ketentuan mencapai 100%. (S)
- c. Persentase mata kuliah dengan mekanisme penilaian yang terdapat pada buku panduan akademik dan RPS mencapai 100%. (S)
- d. Program studi sudah memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) yang mencakup indeks prestasi dan keterangan lulus atau tidak lulus. (S)
- e. Persentase mata kuliah yang menggunakan ketentuan penilaian yang telah ditetapkan mencapai 100%. (S)
- f. Persentase mata kuliah yang diunggah di SIAKAD maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan asesmen mencapai 100%. (S)
- g. Persentase pelaporan nilai tepat waktu untuk mata kuliah semester berjalan ke PDDikti maksimal 30 hari setelah akhir semester mencapai 100%. (S)
- h. Persentase mahasiswa dengan predikat hasil belajar sesuai ketentuan mencapai 100%. (S)
- i. Program studi sudah memiliki bukti sah bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji. (S)
- j. Program studi sudah memiliki bukti sah bahwa persentase mahasiswa lulus memenuhi syarat kelulusan. (S)
- k. Persentase mahasiswa lulus yang memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi (DIII Keperawatan), dan SKPI mencapai 80%. (KTS Minor)
- l. Program studi sudah memiliki laporan terhadap evaluasi hasil penilaian. (S)

Standar Pengelolaan

- a. Program studi belum memiliki dokumen formal dan bukti mekanisme persetujuan serta penetapan rencana induk pengembangan STIKES dan RENSTRA sesuai 5 aspek serta benchmark nasional. (KTS Mayor)
- b. Program studi sudah memiliki dokumen RENSTRA dan RENOP yang memuat indikator kinerja dan targetnya. (S)
- c. Program studi sudah memiliki dokumen RENSTRA yang disusun berdasarkan analisis sistematis dengan indikator capaian yang jelas. (S)
- d. Persentase pencapaian sasaran pada rencana operasional yang memenuhi tiga kriteria

- penilaian adalah 30%. (KTS Mayor)
- e. Program studi belum memiliki dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik yang komprehensif. (KTS Mayor)
 - f. Program studi baru memiliki dokumen pedoman penelitian dan PkM. (KTS Mayor)
 - g. Program studi sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa, tetapi belum memiliki dokumen penyiapan mahasiswa. (KTS Minor)
 - h. Program studi belum memiliki bukti sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran yang mencakup enam aspek. (KTS Mayor)
 - i. Program studi belum melakukan audit internal terhadap pengelolaan keuangan dan sarana prasarana secara konsisten. (KTS Mayor)
 - j. Program studi sudah memiliki bukti laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan. (S)
 - k. Program studi belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa pada poin penyiapan mahasiswa. (KTS Minor)
 - l. Program studi belum memiliki bukti audit internal terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa. (KTS Mayor)
 - m. Persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik atau non-akademik adalah 0%. (KTS Mayor)
 - n. Program studi belum memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru dengan kriteria inklusif. (KTS Minor)
 - o. Program studi sudah memiliki bukti penerimaan mahasiswa baru yang diumumkan di web dan dapat diakses masyarakat dengan mekanisme seleksi transparan dan akuntabel. (S)
 - p. Program studi sudah memiliki bukti seleksi yang transparan dan akuntabel di website STIKes Tujuh Belas. (S)
 - q. Program studi sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru RPL sesuai dengan aturan di Sierra Kemdikbud. (S)
 - r. Program studi sudah memiliki bukti laporan kegiatan PKKMB bagi mahasiswa baru di awal tahun ajaran baru. (S)
 - s. Persentase kepuasan layanan terhadap tujuh layanan adalah 0%. (KTS Mayor)
 - t. Program studi sudah memiliki sistem keamanan data yang memadai serta data akademik yang diverifikasi, divalidasi, lengkap, dan diperbarui. (S)
 - u. Persentase kepuasan pengguna terhadap sistem informasi yang mendukung kegiatan akademik adalah 0%. (KTS Mayor)
 - v. Persentase laporan yang diajukan tepat waktu sesuai tenggat waktu PD Dikti adalah

100%, dengan tidak ada koreksi atau revisi. (S)

w. Program studi belum memiliki layanan data dan informasi di web yang dapat diakses publik, serta bukti jumlah kunjungan atau akses publik. (NA)

3. Standar Masukan Pendidikan

Standar Isi

- a. Persentase mata kuliah yang mempunyai kedalaman dan keluasan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, konsep penelitian terkini, dan dunia kerja relevan mencapai 100%. (S)
- b. Program studi belum memiliki modul terbaru yang sesuai dengan revisi visi dan misi program studi. (KTS Minor)
- c. Persentase materi pembelajaran dalam kurikulum yang dapat diisi dengan program kompetensi mikro mencapai 100%. (S)
- d. Program studi belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum. (KTS Minor)
- e. Program studi sudah memiliki buku kurikulum program diploma tiga dengan kolaborasi dunia usaha dan dunia industri (Link and Match). (S)

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

- a. Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku adalah 33%. (KTS Mayor)
- b. Persentase kualifikasi dosen praktisi dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja melalui RPL dan program diploma tiga yang sesuai dengan ketentuan adalah 25%. (S)
- c. Program studi belum melaksanakan sistem monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma serta tenaga kependidikan pada tujuh aspek yang ditentukan. (KTS Mayor)

Standar Sarana dan Prasarana

- a. Program studi memiliki 817 eksemplar buku dengan 536 judul, 19 jurnal nasional dalam format cetak maupun elektronik, belum berlangganan jurnal internasional, dan 7 prosiding elektronik tahun 2020-2023. (KTS Minor)
- b. Dokumen Organisasi Tata Kelola yang berisi tugas pokok jabatan berada di UPPS. (NA)
- c. Program studi tidak memiliki dokumen bukti hasil survei aksesibilitas dan kepuasan untuk mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan yang berkebutuhan khusus terhadap fasilitas dan layanan. (NA)
- d. Program studi belum memiliki dokumen hasil audit sarana prasarana yang

dilaksanakan secara konsisten. (KTS Minor)

- e. Program studi sudah memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi, dengan poin 1-4 terpenuhi, namun poin 5 (evaluasi berkala) belum terlaksana. (KTS Minor)
- f. Program studi sudah memiliki e-learning yang dapat diakses oleh mahasiswa baik dari dalam maupun luar kampus. (S)
- g. Program studi memiliki MoU dengan industri, rumah sakit, dan perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma. (S)
- h. Program studi belum memiliki bukti MoA dengan industri, rumah sakit, dan perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma, meskipun implementasi sudah dilakukan. (KTS Mayor)
- i. Program studi sudah memiliki inventaris APAR dan prosedur penggunaannya, namun menjadi satu dengan UPPS. (KTS Minor)
- j. Program studi belum memiliki MoU dan tindak lanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi. (KTS Mayor)

Standar Pembiayaan

- a. UPPS STIKes Tujuh Belas memiliki biaya operasional, namun belum memiliki biaya investasi. (KTS Minor)
- b. UPPS STIKes Tujuh Belas belum memiliki sumber pendanaan yang memadai sesuai SN Dikti. (KTS Mayor)
- c. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki RENSTRA keuangan. (S)
- d. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki sistem pengelolaan keuangan. (S)
- e. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan untuk mahasiswa yang kurang mampu. (S)

4. Standar Penelitian

Standar Luaran Penelitian

- 1. Jumlah publikasi jurnal terakreditasi nasional sebanyak 20 jurnal. (S)
- 2. Jumlah publikasi di seminar/tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir adalah 4 publikasi prosiding. (S)
- 3. Jumlah publikasi jurnal internasional bereputasi adalah 0. (KTS Mayor)
Melakukan publikasi dalam bentuk seminar minimal 10.
- 4. Roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi belum tersedia. (KTS Mayor) Prodi menyusun roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi.

5. Roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk dosen belum tersedia. (KTS Mayor) Dosen menyusun roadmap penelitian berbasis visi keilmuan dosen.
6. Persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian adalah 25%. (KTS Mayor) Meningkatkan persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian.
7. Persentase pemanfaatan hasil penelitian kepada masyarakat untuk pengayaan pembelajaran adalah 25%. (KTS Mayor) Meningkatkan persentase pemanfaatan hasil penelitian kepada masyarakat untuk pengayaan pembelajaran.
8. Rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir adalah 0. (KTS Mayor) Meningkatkan rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap.
9. Persentase hasil penelitian yang dapat diakses oleh masyarakat melalui website STIKes adalah 100%. (S)
10. Dokumen hasil monitoring evaluasi penelitian belum tersedia. (KTS Mayor). Melakukan monev penelitian.

Standar Proses Penelitian

1. Dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan atas kekayaan intelektual belum tersedia. (KTS Mayor)
2. Buku pedoman penelitian yang berisi ketentuan dalam kerja sama penelitian belum tersedia. (KTS Mayor)
3. Buku pedoman penelitian yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya belum tersedia. (KTS Mayor)
4. Roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS belum tersedia. (KTS Mayor)
5. Persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian adalah 0%. (KTS Mayor)
6. Persentase dosen dan mahasiswa yang melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap adalah 0%. (KTS Mayor)
7. Persentase penelitian DTSP yang melibatkan mahasiswa program studi adalah 0%. (KTS Mayor)

8. Bukti sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek belum tersedia. (KTS Mayor)
9. Dokumen pelaporan kegiatan penelitian yang memenuhi 5 aspek belum tersedia. (KTS Mayor)
10. Dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan roadmap belum tersedia. (KTS Mayor)
11. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan belum tersedia. (KTS Mayor)
12. Dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian belum tersedia. (KTS Mayor)
13. Dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen belum tersedia. (KTS Mayor)
14. Dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap penelitian belum tersedia. (KTS Mayor)

Standar Masukan Penelitian

1. Dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes belum tersedia. (KTS Mayor)
2. Pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan belum tersedia. (KTS Mayor)
3. Dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevan dengan kegiatan penelitian belum tersedia. (KTS Mayor)
4. Monitoring dan evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan penelitian dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun sudah tersedia. (S)
5. Dokumen pedoman pelaksanaan penelitian belum tersedia. (KTS Mayor)
6. Dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi belum tersedia. (KTS Mayor)
7. Sistem informasi penelitian yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir belum tersedia. (KTS Mayor)

8. Persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah adalah 0%. (KTS Mayor)

5. Standar Pengabdian Masyarakat

Standar Luaran Pengabdian Masyarakat

1. Persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat adalah 0%. (KTS Mayor)
2. Roadmap PkM untuk program studi belum tersedia. (KTS Mayor)
3. Roadmap PkM untuk dosen belum tersedia. (KTS Mayor)
4. Rasio evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap adalah 0. (KTS Mayor)
5. Persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran adalah 0%. (KTS Mayor)
6. Rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir adalah 0. (KTS Mayor)
7. Persentase hasil PKM yang dapat diakses oleh masyarakat ada di web STIKes Tujuh Belas. (S)
8. Persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya adalah 0%. (KTS Mayor)

Standar Proses Pengabdian Masyarakat

1. Dokumen kode etik PKM yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan belum tersedia. (KTS Mayor)
2. Buku pedoman PKM yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat belum tersedia. (KTS Mayor)
3. Buku pedoman PKM yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya belum tersedia. (KTS Mayor)
4. Roadmap pengabdian kepada masyarakat program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema PkM dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi belum tersedia. (KTS Mayor)
5. Persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat

adalah 0%. (KTS Mayor)

6. Persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan roadmap adalah 0%. (KTS Mayor)

7. Persentase PkM DTPS yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi adalah 0%. (KTS Mayor)

8. Bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup 6 aspek belum tersedia. (KTS Mayor)

9. Dokumen pelaporan kegiatan PkM dari pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek belum tersedia. (KTS Mayor)

10. Dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap belum tersedia. (KTS Mayor)

11. Dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan belum tersedia. (KTS Mayor)

12. Dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat belum tersedia. (KTS Mayor)

13. Dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan PKM dengan bimbingan dosen belum tersedia. (KTS Mayor)

14. Dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap pengabdian masyarakat belum tersedia. (KTS Mayor)

Standar Masukan Pengabdian Masyarakat

1. Dokumen formal Rencana Strategis PkM yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes belum tersedia. (KTS Mayor)

2. Bukti pedoman PkM yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis PkM, serta dipahami oleh pemangku kepentingan belum tersedia. (KTS Mayor)

3. Dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan PkM belum tersedia. (KTS Mayor)

4. Dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan

- pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun sudah tersedia. (S)
5. Dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat belum tersedia. (KTS Mayor)
 6. Dokumen hasil monitoring dan evaluasi hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi belum tersedia. (KTS Mayor)
 7. Sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir belum tersedia. (KTS Mayor)
 8. Persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah adalah 0%. (KTS Mayor)

B. Pencapaian Sasaran Standar

1. Standar Luaran Pendidikan: Standar Kompetensi Lulusan

- a. Sudah tersedia CPL yang disusun dengan memperhatikan 7 aspek.
- b. Sudah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah.
- c. Sudah tersedia mata kuliah unggulan.
- d. Sudah tersedia kompetensi yang mengacu pada KKNI.
- e. Gelar lulusan sudah sesuai dengan program studi.

2. Standar Proses Pendidikan

Standar Proses Pembelajaran

- a. Persentase RPS yang disusun oleh dosen/tim dosen pengampu 100%.
- b. Persentase pelaksanaan pembelajaran yang sudah terlaksana sesuai RPS dengan mengacu sumber pembelajaran yang relevan dengan mata kuliah program studi 100%.
- c. Sudah terpenuhi bukti fleksibilitas program studi dalam proses pendidikan yang diberikan dalam bentuk proses pembelajaran, keleluasaan mahasiswa untuk mengikuti Pendidikan dari berbagai tahapan, dan keleluasaan mahasiswa untuk menyelesaikan Pendidikan melalui rekognisi pembelajaran lampau sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- d. Sudah terpenuhi pembelajaran pada program studi yang sesuai ketentuan dibuktikan dengan jadwal perkuliahan.

- e. Persentase beban belajar dalam sistem blok, modul, atau bentuk lain yang sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi capaian pembelajaran 100%.
- f. Persentase studi diploma tiga memenuhi aturan beban belajar dan masa tempuh kurikulum 100%.
- g. Persentase mahasiswa program studi diploma tiga yang magang di dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja memenuhi 20 (dua puluh) SKS.
- h. Persentase mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir pada program diploma tiga yang dapat berbentuk prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis, baik secara individu maupun berkelompok 100%.
- i. Persentase mata kuliah yang penilaian proses pembelajaran dilakukan oleh dosen atau tim dosen pengampu mata kuliah program studi 100%.
- j. Sudah terpenuhi bukti penilaian proses pembelajaran pada program studi dengan memenuhi prinsip: valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, edukatif, dan otentik.
- k. Sudah tersedia skor kepuasan mahasiswa pada program studi terhadap penyelenggaraan pembelajaran.
- l. Sudah tersedia bukti evaluasi keseluruhan proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan 5 aspek (Aktivitas pembelajaran pada setiap angkatan, jumlah mahasiswa aktif pada setiap angkatan, masa tempuh kurikulum, masa penyelesaian studi mahasiswa, dan tingkat serapan lulusan mahasiswa di dunia kerja).

Standar Penilaian

- a. Persentase mata kuliah yang dilakukan penilaian formatif dan sumatif mencapai 100%.
- b. Persentase mata kuliah yang dilaksanakan melalui mekanisme penilaian sesuai ketentuan mencapai 100%.
- c. Persentase mata kuliah dengan mekanisme penilaian yang terdapat pada buku panduan akademik dan RPS mencapai 100%.
- d. Program studi sudah memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) yang mencakup indeks prestasi dan keterangan lulus atau tidak lulus
- e. Persentase mata kuliah yang menggunakan ketentuan penilaian yang telah ditetapkan mencapai 100%.
- f. Persentase mata kuliah yang diunggah di SIAKAD maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan asesmen mencapai 100%.
- g. Persentase pelaporan nilai tepat waktu untuk mata kuliah semester berjalan ke PDDikti maksimal 30 hari setelah akhir semester mencapai 100%

- h. Persentase mahasiswa dengan predikat hasil belajar sesuai ketentuan mencapai 100%.
- i. Program studi sudah memiliki bukti sah bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji.
- j. Program studi sudah memiliki bukti sah bahwa persentase mahasiswa lulus memenuhi syarat kelulusan.
- k. Program studi sudah memiliki laporan terhadap evaluasi hasil penilaian.

Standar Pengelolaan

- a. Program studi sudah memiliki dokumen RENSTRA dan RENOP yang memuat indikator kinerja dan targetnya.
- b. Program studi sudah memiliki dokumen RENSTRA yang disusun berdasarkan analisis sistematis dengan indikator capaian yang jelas.
- c. Program studi sudah memiliki bukti laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan.
- d. Program studi sudah memiliki bukti penerimaan mahasiswa baru yang diumumkan di web dan dapat diakses masyarakat dengan mekanisme seleksi transparan dan akuntabel.
- e. Program studi sudah memiliki bukti seleksi yang transparan dan akuntabel di website STIKes Tujuh Belas.
- f. Program studi sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru RPL sesuai dengan aturan di Sierra Kemdikbud.
- g. Program studi sudah memiliki bukti laporan kegiatan PKKMB bagi mahasiswa baru di awal tahun ajaran baru.
- h. Program studi sudah memiliki sistem keamanan data yang memadai serta data akademik yang diverifikasi, divalidasi, lengkap, dan diperbarui.
- i. Persentase laporan yang diajukan tepat waktu sesuai tenggat waktu PD Dikti adalah 100%, dengan tidak ada koreksi atau revisi

3. Standar Masukan Pendidikan

Standar Isi

- a. Persentase mata kuliah yang mempunyai kedalaman dan keluasan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, konsep penelitian terkini, dan dunia kerja relevan mencapai 100%.
- b. Persentase materi pembelajaran dalam kurikulum yang dapat diisi dengan program kompetensi mikro mencapai 100%.
- c. Program studi sudah memiliki buku kurikulum program diploma tiga dengan kolaborasi dunia usaha dan dunia industri (Link and Match).

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

- a. Persentase kualifikasi dosen praktisi dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja melalui RPL dan program diploma tiga yang sesuai dengan ketentuan adalah 25%.

Standar Sarana dan Prasarana

- a. Program studi sudah memiliki e-learning yang dapat diakses oleh mahasiswa baik dari dalam maupun luar kampus.
- b. Program studi memiliki MoU dengan industri, rumah sakit, dan perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma.

Standar Pembiayaan

- a. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki RENSTRA keuangan.
- b. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki sistem pengelolaan keuangan.
- c. UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan untuk mahasiswa yang kurang mampu.

4. Standar Penelitian

Standar Luaran Penelitian

- a. Jumlah publikasi jurnal terakreditasi nasional sebanyak 20 jurnal.
- b. Jumlah publikasi di seminar/tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir adalah 4 publikasi prosiding.
- c. Persentase hasil penelitian yang dapat diakses oleh masyarakat melalui website STIKes adalah 100%.

Standar Masukan Penelitian

- a. Monitoring dan evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan penelitian dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun sudah tersedia.

5. Standar Pengabdian Masyarakat

Standar Luaran Pengabdian Masyarakat

- a. Persentase hasil PKM yang dapat diakses oleh masyarakat ada di web STIKes Tujuh Belas.

Standar Masukan Pengabdian Masyarakat

- a. Dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun sudah tersedia.

BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT

1. Rencana Tindak Lanjut Peningkatan Standar

Rencana tindak lanjut yang dilakukan program studi DIII Keperawatan dalam peningkatan standar:

1. Sosialisasikan kurikulum program studi yang tersedia CPL melalui website STIKes Tujuh Belas.
2. Tinjau secara berkala dan konsisten hasil capaian pembelajaran pada RPS.
3. Tingkatkan persentase mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi (DIII Keperawatan) dan SKPI.
4. Siapkan dokumen penyiapan mahasiswa meskipun sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa.
5. Sediakan panduan pelayanan mahasiswa pada poin penyiapan mahasiswa.
6. Buat kebijakan penerimaan mahasiswa baru dengan kriteria inklusif.
7. Buat modul yang terbaru (revisi visi misi program studi)
8. Buat tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum
9. Perbarui jurnal internasional dan memastikan koleksi buku, jurnal nasional, dan prosiding elektronik tetap terjaga.
10. Lakukan audit sarana prasarana secara konsisten dan membuat dokumen hasil auditnya.
11. Impelementasikan evaluasi berkala pada sistem informasi untuk layanan administrasi yang sudah ada.
12. Sediakan APAR untuk program studi
13. Buat rencana biaya investasi untuk UPPS STIKes Tujuh Belas.

2. Rencana Tindak Lanjut Perbaikan/Koreksi

Program studi DIII Keperawatan perlu dilakukan:

1. Sediakan bukti keterlibatan pemangku kepentingan eksternal.
2. Buat matriks CPL prodi dengan asosiasi prodi.
3. Buat laporan evaluasi ketercapaian CPL
4. hitung persentase mahasiswa keberhasilan prodi.
5. Buat bukti tindak lanjut ketercapaian CPL.
6. Bentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)
7. Sediakan buku panduan MBKM untuk program studi.

8. Lakukan koordinasi dengan prodi pada bulan Januari 2025.
9. Lakukan AMI untuk rencana operasional yang memenuhi 3 kriteria penilaian
10. Susun dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik.
11. Buat pedoman pendidikan, kemahasiswaan, SDM, keuangan, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem penjaminan mutu, dan Kerjasama
12. Buat bukti sistem monitoring dan evaluasi sistem pembelajaran yang mencakup 6 aspek
13. Lakukan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana.
14. Laksanakan AMI terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa.
15. Tingkatkan persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik/ non akademik
16. Lakukan survey kepuasan tentang 7 layanan.
17. Lakukan survey kepuasan penggunaan sistem informasi.
18. Tingkatkan kompetensi dan kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
19. Laksanakan monev penelitian dan PkM.
20. Susun bukti MoA dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma
21. Buat MoU dan tindaklanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi
22. Susun sumber pendanaan sesuai dengan SN Dikti.
23. Lakukan publikasi dalam bentuk seminar minimal 10.
24. Susun roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi.
25. Susun roadmap penelitian berbasis visi keilmuan dosen.
26. Tingkatkan persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian.
27. Tingkatkan persentase pemanfaatan hasil Penelitian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran.
28. Tingkatkan rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap.
29. Lakukan monev penelitian.
30. Susun dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan atas kekayaan intelektual.
31. Susun buku pedoman penelitian yang berisi ketentuan dalam kerja sama penelitian.
32. Susun buku pedoman penelitian yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya.

33. Susun roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS.
34. Tingkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian menjadi lebih dari 0%.
35. Tingkatkan persentase dosen dan mahasiswa yang melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap.
36. Tingkatkan persentase penelitian DTSP yang melibatkan mahasiswa program studi.
37. Susun bukti sah tentang pelaksanaan proses penelitian yang mencakup 6 aspek.
38. Susun dokumen pelaporan kegiatan penelitian yang memenuhi 5 aspek.
39. Susun dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan roadmap.
40. Susun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan.
41. Susun dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian.
42. Susun dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen.
43. Susun dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap penelitian.
44. Susun dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes.
45. Susun pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan.
46. Susun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan penelitian.
47. Susun dokumen pedoman pelaksanaan penelitian.
48. Susun dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi.
49. Susun sistem informasi penelitian yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir.
50. Tingkatkan persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah.
51. Tingkatkan persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat.
52. Susun roadmap PkM untuk program studi
53. Susun roadmap PkM untuk dosen
54. Susun rasio evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap.
55. Tingkatkan persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan

pembelajaran.

56. Tingkatkan rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.
57. Tingkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya.
58. Susun dokumen kode etik PKM yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
59. Susun buku pedoman PKM yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat.
60. Susun buku pedoman PKM yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya.
61. Susun roadmap pengabdian kepada masyarakat program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema PkM dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi.
62. Tingkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat.
63. Tingkatkan persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan roadmap.
64. Tingkatkan persentase PkM DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi.
65. Susun bukti sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup 6 aspek.
66. Susun dokumen pelaporan kegiatan PkM dari pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek.
67. Susun dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap.
68. Susun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan.
69. Susun dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat.
70. Susun dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan PKM dengan bimbingan dosen.
71. Susun dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap pengabdian masyarakat.
72. Susun dokumen formal Rencana Strategis PkM yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes.
73. Susun bukti pedoman PkM yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis PkM, serta dipahami oleh pemangku kepentingan.
74. Susun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan PkM.

75. Susun dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat.
76. Susun dokumen hasil monitoring dan evaluasi hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi.
77. Susun sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir.
78. Tingkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah.

BAB V PENUTUP

Demikian laporan AMI siklus V Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tahun 2024 disusun untuk dapat digunakan sebagai bahan rapat tinjauan manajemen oleh pimpinan STIKes Tujuhbelas.

Kami ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu sejak pada tahap persiapan, pelaksanaan AMI siklus V Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tahun 2024. Laporan AMI siklus V Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Tahun 2024 ini jauh dari sempurna oleh karena itu, kritik dan saran kami harapkan untuk perbaikan pada laporan AMI siklus berikutnya.

LAMPIRAN

1. SK TIM SPMI
2. SURAT TUGAS AUDITOR
3. DAFTAR HADIR PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
4. BERITA ACARA PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
5. DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL
6. HASIL AUDIT LAPANGAN – KESESUAIAN AUDIT MUTU INTERNAL
7. HASIL AUDIT LAPANGAN - KETIDAKSESUAIAN AUDIT MUTU INTERNAL
8. PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI OBS/KTS MINOR / KTS MAYOR
9. DOKUMENTASI KEGIATAN



YAYASAN PENDIDIKAN TUJUH BELAS SURAKARTA STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi NersD4 Teknologi Radiologi
Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

SURAT KEPUTUSAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS NOMOR : 1765/STIKES.17/BID.II/IX/2024

TENTANG
Pengangkatan Pengelola Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
Periode 2024-2028

MENIMBANG

- a. Bahwa untuk kepentingan organisasi dipandang perlu dengan segera mengangkat pegawai tetap ke dalam jabatan di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Tujuh Belas;
 - b. Bahwa yang namanya tersebut dalam diktum keputusan ini dipandang mampu dan cakap untuk menduduki jabatan tersebut;
 - c. Bahwa sehubungan dengan butir a dan b diatas perlu diterbitkan Surat Keputusan Ketua Stikes Tujuh Belas
1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 3. Akta Pendirian Yayasan Pendidikan Tujuh Belas Surakarta Nomor 01 Notaris Nur Fariah Latief, SH Tanggal 1 Agustus 1996;
 4. Akta Perubahan Anggaran Dasar Yayasan Tujuhbelas Surakarta Nomor 8 Notaris Arlini Rahmi Damayanti, SH Tanggal 14 April 2023;
 5. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 320/KPT/1/2019 tentang Izin Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan 17 Karanganyar di Kabupaten Karanganyar menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas di Kabupaten Karanganyar Provinsi Jawa Tengah yang diselenggarakan oleh Yayasan Pendidikan Tujuhbelas Surakarta;
 6. SK BAN-PT Nomor :427/SK/BAN-PT/Ak-PNB/PT/XII/2019, tentang peringkat terakreditasi B Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Tujuh Belas;
 8. Peraturan Yayasan Pendidikan Tujuh Belas Surakarta Nomor : 004/YP-17/SK/VIII/2023 tentang Statuta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Tujuh Belas;
 9. Organisasi dan Tata Kerja STIKES Tujuh Belas.



MENINGAT

MEMPERHATIKAN

- : Keputusan Rapat Ketua Stikes Tujuh Belas dengan Yayasan Pendidikan Tujuh Belas Surakarta tertanggal 27 Agustus 2024 tentang Pengelola SPMI di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas Surakarta.

MEMUTUSKAN

**MENETAPKAN
KESATU**

:
: Mengangkat pegawai Stikes Tujuh Belas sebagai pengelola Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai berikut :

No	Nama	Jabatan
1	Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kp., MPH	Ketua
2	Jihan Nabilla. S.Tr. Kes	Sekretaris
3	Naimatul Retno F.S.Tr.Keb, M Farm	Anggota
4	Essensia Azama Bioasa, S.Tr. Kes (Rad)	Anggota
5	Firman Rezaldi, S.Si.,M.Biotek	Anggota

KEDUA

: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan 30 September 2028 dan kinerjanya akan dievaluasi setiap tahun.

KETIGA

: Apabila yang bersangkutan dipandang tidak mampu menjalankan pekerjaannya maka keputusan ini akan ditinjau kembali.

KEEMPAT

: Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : Karanganyar
Pada Tanggal : 1 Oktober 2024



Ibnu Rosidi Iriawan, S.ST, S.Kom., M.Si

Tembusan :

1. Yayasan Pendidikan Tujuhbelas Surakarta
2. Arsip
3. Yang bersangkutan



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikes tujuh belas.ac.id

Email : info@stikes tujuh belas.ac.id

Telp (0271) 6491717

Hotline 081225179817

SURAT TUGAS

Nomor : 1824/STIKES.17/Bid.VXI/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ibnu Rosyid Iriawan, S.ST, S.Kom.,M.Si

NRN : 1701202405079

Jabatan : Ketua

Instansi : STIKES TUJUH BELAS

Alamat : Jl. Kapten Mulyadi 17 Karanganyar

Memberikan tugas kepada :

No	Unit Kerja	Auditi
1.	Program Studi D-III Keperawatan	Ketua Program Studi Sekretaris Program studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. LPPM Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM
2.	Program Studi S-I Farmasi	Ketua Program Studi Sekretaris Program Studi Dosen Ka. Unit IT dan Komputer Ka. Unit Perpustakaan Ka. Unit Laboratorium Ka. Sub Bag ADUM

Guna melakukan tugas dalam rangka "Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi DIII Keperawatan dan S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas" yang dilaksanakan pada :

Hari : Senin - Rabu,

Tanggal : 02 - 04 Desember 2024

Jam : 08.30 - Selesai

Tempat : Ruang rapat STIKES Tujuh Belas

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dipergunakan dengan penuh tanggungjawab.

Karanganyar, 22 November 2024

STIKES Tujuh Belas



Ibnu Rosyid Iriawan, S.ST, S.Kom.,M.Si



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

SURAT TUGAS

Nomor : 1823/STIKES.17/Bid.I/XI/2024

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Ibnu Rosyid Iriawan, S.ST, S.Kom.,M.Si
NRY : 1701202405079
Jabatan : Ketua
Instansi : STIKES TUJUH BELAS
Alamat : Jl. Kapten Mulyadi 17 Karanganyar

Memberikan tugas kepada :

NO	NAMA	JABATAN
1.	Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kp., MPH	Ketua, merangkap Auditor
2.	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM	Sekretaris, merangkap Auditor
3.	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, MFarm	Auditor
4.	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek	Auditor
5.	Escensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)	Auditor

Guna melakukan tugas dalam rangka "Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi DIII Keperawatan dan S1 Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas" yang dilaksanakan pada :

Hari : Senin - Rabu,
Tanggal : 02 - 04 Desember 2024
Jam : 08.30 - Selesai
Tempat : Ruang rapat STIKES Tujuh Belas

Demikian surat tugas ini kami buat, agar dapat dipergunakan dengan penuh tanggungjawab.

Karanganyar, 22 November 2024

STIKES Tujuh Belas



Ibnu Rosyid Iriawan, S.ST, S.Kom.,M.Si



DAFTAR HADIR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS TAHUN 2024

Program Studi	:	D-III KEPERAWATAN
Auditi	:	Saka Suminar, S.Kep., M.Kes Sinta Wismasari S, S.Kep., M.M Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M Ns. Reni Purbanova, S.Kep., M.PH Ns. Anggi Aryadi, M.Kep Hanif Putra Manggala, S.Kom Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Siti Masfu'ah, S.Hum Ns Yenny Oktaviana, S.Kep Andri Tri Cahyo, S.Kom., S.Farm
Ketua Auditor	:	Sukardi Sugeng Rahmad, SKp., MPH
Anggota Auditor	:	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes(Rad)
Siklus/Tahun	:	V / 2024
Tanggal Audit	:	

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Saka Suminar, S.Kep., M.Kes	Ketua Program Studi	
2.	Sinta Wismasari S, S.Kep., M.M	Sekretaris Program Studi	
3.	Fitria Eka Resti W, S.Kep., M.M	Dosen	
4.	Ns. Reni Purbanova, S.Kep., M.PH	Dosen	
5.	Ns. Anggi Aryadi, M.Kep	Dosen	
6.	Hanif Putra Manggala, S.Kom	Ka. Unit IT dan Komputer	
7.	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek	Ka.LPPM / Auditor	
8.	Siti Masfu'ah, S.Hum	Ka. Unit Perpustakaan	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717
Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

9.	Ns Yenny Oktaviana, S.Kep	Ka. Laboratorium	Unit	<i>Yenny</i>
10.	Andri Tri Cahyo, S.Kom., S.Farm	Ka. Sub Bag ADUM		<i>Andri</i>
11.	Sukardi Sugeng Rahmad, SKp., MPH	Ketua SPMI/ Auditor		<i>Sukardi</i>
12.	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M	Sekretaris SPMI/ Auditor		<i>Jihan</i>
13.	Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm	Auditor		<i>Retno</i>
14.	Esensia Bioasa, S.Tr.Kes(Rad) Azama	Auditor		<i>Esensia</i>

Karanganyar, 2024
Ketua Auditor

(.....)

15. Ibnu Rosyid Iriawan, S.ST, S.Kom, M.Si

BERITA ACARA AMI SIKLUS V PROGRAM STUDI D-II KEPERAWATAN Tahun 2024

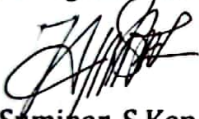
Pada hari Selasa tanggal tiga desember tahun dua ribu duapuluh empat, telah dilaksanakan Audit Mutu Internal siklus V program studi D-III Keperawatan, perguruan tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas.

Dari kegiatan tersebut, kami sertakan hasil audit mutu internal sebagai berikut:

1. Daftar tilik AMI
2. Hasil audit lapangan- kesesuaian audit mutu internal
3. Hasil audit lapangan- ketidaksesuaian audit mutu internal
4. Permintaan tindakan koreksi
5. Dokumentasi

Karanganyar, 3 desember 2024

Ketua Program Studi



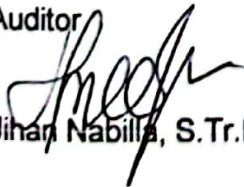
Saka Saminar, S.Kep., M.Kes

Auditor



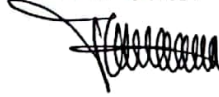
Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)

Auditor



Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M

Ketua Tim Auditor



Sukardi Sugeng Rahmad., MPH

Auditor



Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb., M.Farm

Auditor



Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek

Ketua Tim SPMI



Sukardi Sugeng Rahmad., M.P.H



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Anditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm
 Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
 Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah kurikulum program studi yang tersedia CPL yang memenuhi: a. Telah disahkan b. Diturunkan dari profil lulusan (dibuktikan dengan peta CPL-profil lulusan) c. Disosialisasikan kepada stakeholder melalui website d. Dievaluasi minimal sekali dalam 4-5 tahun e. Mencakup 4 kompetensi sesuai standar meliputi: 1) Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, kecakapan/keiterampilan spesifik dan aplikasinya untuk 1 (satu) atau sekumpulan bidang keilmuan tertentu; 2) Kecakapan umum yang dibutuhkan sebagai dasar untuk penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bidang kerja yang relevan; 3) Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dunia kerja dan/atau melanjutkan studi pada jenjang yang lebih tinggi ataupun untuk mendapatkan sertifikat profesi; dan 4) Kemampuan intelektual untuk berpikir secara mandiri dan kritis sebagai pembelajar sepanjang hayat.	a. Sudah disahkan b. Sudah diturunkan sesuai profil CPL c. Belum disosialisasikan melalui website STIKes Tujuh Belas d. Kompetensi sudah memenuhi	Minor	Mengupload kurikulum prodi D3 Keperawatan di website STIKes Tujuh Belas
2	2a	Apakah tersedia bukti pelibatan pemangku kepentingan eksternal melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal, serta direview oleh pakar bidang ilmu program studinya?	Belum melibatkan pemangku kepentingan eksternal	Mayor	Melibatkan pemangku kepentingan eksternal
3	2b	Apakah ada bukti CPL yang disusun telah memperhatikan 7 aspek (visi dan misi perguruan tinggi, kerangka kualifikasi nasional Indonesia, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan kompetensi kerja dari dunia kerja, ranah keilmuan program studi, kompetensi utama lulusan program studi, kurikulum program studi sejenis)?	Sudah terpenuhi CPL yang disusun dengan memperhatikan 7 aspek	TAT	
4	3a	Apakah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah?	Sudah tersedia matriks CPL dengan mata kuliah	TAT	
5	3h	Apakah tersedia mata kuliah unggulan?	Sudah tersedia mata kuliah unggulan	TAT	
6	4a	Apakah kompetensi yang dimiliki mengacu pada KKNI (jenjang kualifikasi sesuai program studi)?	Kompetensi sudah mengacu pada KKNI	TAT	
7	4b	Apakah gelar lulusan sesuai program studi?	Gelar lulusan sudah sesuai program studi	TAT	
8	5	Apakah tersedia matriks CPL program studi dengan CPL asosiasi program studi?	Belum tersedia matriks CPL prodi	Mayor	Belum tersedia matriks CPL prodi

STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

			dengan asosiasi prodi		dengan asosiasi prodi
9	6a	Apakah tersedia bukti laporan evaluasi ketercapaian CPL?	Belum memiliki laporan evaluasi ketercapaian CPL	Mayor	Membuat laporan evaluasi ketercapaian CPL
10	6b	Berapakah persentase mahasiswa Keberhasilan Studi?	0%	Mayor	Menghitung persentase mahasiswa keberhasilan studi
11	7	Apakah tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL?	Belum tersedia bukti tindak lanjut ketercapaian CPL	Mayor	Membuat bukti tindak lanjut ketercapaian CPL

Auditee



(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor



(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



STIKES TUJUH BELAS SUKARAHMA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717
 Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keh., M.Farm
 Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
 Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah program studi memiliki perencanaan proses pembelajaran dalam bentuk RPS dan didukung bukti dokumen lengkap mencakup semua aspek (Target capaian pembelajaran, Bahan kajian, Metode pembelajaran Waktu dan tahapan asesmen, Hasil capaian pembelajaran, Ditinjau dan disesuaikan secara berkala Dapat diakses oleh mahasiswa) serta dilakukan secara konsisten?	RPS sudah memenuhi semua aspek, tetapi untuk peninjauan berkala belum dilaksanakan secara konsisten	Minor	Melakukan peninjauan berkala secara konsisten
2	2	Berapa persentase RPS yang disusun oleh dosen/ tim dosen pengampu yang sesuai dengan kompetensinya?	100%	TAT	
3	3	Berapa Persentase pelaksanaan pembelajaran yang dilakukan sesuai dengan RPS dengan mengacu sumber pembelajaran yang relevan dengan mata kuliah program studi?	100%	TAT	
4	4a	Apakah program studi sudah memenuhi karakteristik proses pembelajaran program studi mencakup sifat yang menyenangkan, inklusif, kreatif, interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan telah menghasilkan lulusan yang sangat sesuai dengan capaian pembelajaran?	NA	NA	
5	4b	Apakah program studi memiliki bukti bahwa telah memberikan kesempatan belajar yang sama tanpa membedakan latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, bahasa, jalur penerimaan mahasiswa, dan kebutuhan khusus mahasiswa?	NA	NA	
6	4c	Apakah program studi sudah membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)?	Belum terbentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)	Mayor	Membentuk Tim Pencegahan dan Penanganan Kekerasan (TPPK) dan/atau SATGAS Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)
7	4d	Apakah program studi memiliki bukti fleksibilitas dalam proses pendidikan diberikan dalam bentuk: a. Proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh termasuk daring, atau kombinasi tatap muka dengan jarak jauh; b. Keleluasaan kepada mahasiswa untuk mengikuti pendidikan dari berbagai tahapan c. Keleluasaan kepada mahasiswa untuk menyelesaikan pendidikan melalui rekognisi pembelajaran lampau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	a. Terpenuhi b. Terpenuhi c. Terpenuhi	TAT	



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 8491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

8	5	Apakah program studi telah memenuhi setiap pembelajaran memenuhi ketentuan, dibuktikan dengan jadwal perkuliahan?	Sudah memenuhi	TAT	
9	6	Berapa Persentase beban belajar dalam sistem blok, modul, atau bentuk lain yang sesuai dengan kebutuhan dalam memenuhi capaian pembelajaran?	100%	TAT	
10	7	Apakah program studi memiliki Buku Panduan Merdeka Belajar - Kampus Merdeka (MBKM) dalam pemenuhan beban belajar yang dapat dilakukan di luar program studi, adanya kurikulum MBKM?	Belum memiliki buku panduan MBKM	Mayor	Membuat buku panduan MBKM
11	8	Berapa persentase program studi diploma tiga memenuhi aturan beban belajar dan masa tempuh kurikulum?	100%	TAT	
12	9	Berapa persentase mahasiswa program studi diploma tiga yang magang di dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja memenuhi 20 (dua puluh) sks?	100%	TAT	
13	10	Berapa Persentase mahasiswa yang mengerjakan tugas akhir pada program diploma tiga yang dapat berbentuk prototipe, proyek, atau bentuk tugas akhir lainnya yang sejenis, baik secara individu maupun berkelompok?	100%	TAT	
14	16	Berapa Persentase mata kuliah yang penilaian proses pembelajaran dilakukan oleh dosen atau tim dosen pengampu mata kuliah program studi?	100%	TAT	
15	17a	Apakah program studi memiliki bukti penilaian proses pembelajaran memenuhi prinsip: valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, edukatif, dan otentik?	Sudah terpenuhi	TAT	
16	17b	Apakah program studi memiliki Skor kepuasan mahasiswa terhadap penyelenggaraan pembelajaran?	Sudah tersedia	TAT	
17	18	Apakah Tersedia bukti evaluasi keseluruhan proses pembelajaran sesuai dengan ketentuan 5 aspek (Aktivitas pembelajaran pada setiap Angkatan, Jumlah mahasiswa aktif pada setiap Angkatan, Masa tempuh kurikulum, Masa penyelesaian studi mahasiswa; dan Tingkat serapan lulusan mahasiswa di dunia kerja?	Sudah tersedia	TAT	

Auditee

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id

Telp (0271) 6491717

hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024
STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENILAIAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Berapa persentase mata kuliah yang dilakukan penilaian menggunakan penilaian formatif dan sumatif?	100%	TAT	
2	2	Berapa persentase mata kuliah yang dilaksanakan melalui mekanisme penilaian sesuai ketentuan?	100%	TAT	
3	3	Berapa Persentase mata kuliah yang mekanisme penilaian terdapat pada buku panduan akademik dan RPS?	100%	TAT	
4	4	Apakah program studi memiliki Kartu Hasil Studi (KHS) program studi dengan menyatakan indeks prestasi dan keterangan lulus dan tidak lulus?	Sudah memiliki	TAT	
5	5	Berapa Persentase mata kuliah yang menggunakan ketentuan penilaian yang telah ditetapkan?	100%	TAT	
6	6	Berapa Persentase mata kuliah yang diunggah di SIAKAD maksimal 2 minggu setelah pelaksanaan asesmen?	100%	TAT	
7	7	Berapa Persentase pelaporan penilaian nilai tepat waktu untuk mata kuliah pada semester berjalan dalam jangka waktu maksimal tiga puluh hari (30) setelah masa berakhir semester ke PDDikti?	100%	TAT	
8	8	Berapa Persentase mahasiswa yang predikat penilaian hasil belajar sesuai dengan ketentuan?	100%	TAT	
9	9	Apakah program studi memiliki bukti sah bahwa tugas akhir dinilai oleh pembimbing dan penguji?	Sudah memiliki	TAT	
10	10	Apakah program studi memiliki bukti sah persentase mahasiswa lulus memenuhi syarat kelulusan?	Sudah memiliki	TAT	
11	11	Berapa Persentase mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi (DIII Keperawatan) dan SKPI?	80%	Minor	Meningkatkan persentase mahasiswa lulus memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi (DIII Keperawatan) dan SKPI
12	12	Apakah program studi memiliki laporan terhadap evaluasi hasil penilaian?	Sudah memiliki	TAT	

Auditee

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Na'imatul Retno F, S.Tr. Keb., M.Farm)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717
Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENGELOLAAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	i	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan bukti mekanisme persetujuan dan penetapan terhadap rencana induk pengembangan STIKES, rencana strategis yang mencakup 5 aspek (Adanya keterlibatan pemangku kepentingan, Mengacu kepada capaian RENSTRA periode sebelumnya, Mengacu kepada VMTS institusi, dilakukannya analisis kondisi internal dan eksternal, dan disahkan oleh organ yang memiliki kewenangan) dan ada <i>benchmark</i> dengan perguruan tinggi sejenis tingkat nasional serta rencana operasional?	Sudah ada RIP namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan program studi	Mayor	Akan dilakukan koordinasi dengan prodi pada bulan Januari 2025
2	2a	Apakah program studi memiliki dokumen RENSTRA dan RENOP program studi yang memuat indikator kinerja dan targetnya?	Sudah memiliki	TAT	
3	2b	Apakah program studi memiliki dokumen RENSTRA program studi yang disusun berdasarkan analisis yang sistematis: a. Strategi efektif untuk mencapai tujuan b. Disusun berdasarkan analisis yang sistematis c. Ada rentang waktu pencapaian yang jelas d. Indikator capaian yang jelas e. Menggunakan metode yang relevan f. Dilakukan pemantauan dan evaluasi g. Ditindaklanjuti. h. Terdokumentasi	Sudah memiliki	TAT	
4	2c	Berapakah persentase pencapaian sasaran pada rencana operasional dengan kriteria penilaian: a. Ada kebijakan audit internal terhadap pencapaian sasaran b. Ada bukti pelaksanaan audit internal terhadap pencapaian sasaran c. Ada bukti tindaklanjut untuk perbaikan pencapaian sasaran	30%	Mayor	Melakukan AMI untuk rencana operasional yang memenuhi 3 kriteria penilaian
5	3	Apakah program studi memiliki dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik yang komprehensif dan rinci yang mencakup: integritas dan etika akademik, otonomi keilmuan, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik?	Belum memiliki dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik	Mayor	Menyusun dokumen formal pedoman kebijakan suasana akademik
6	4a	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan yang rinci dan memiliki kesesuaian antar 10 aspek (pendidikan, kemahasiswaan, penelitian, PkM, SDM, keuangan, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem penjaminan mutu, dan kerjasama)?	Baru memiliki dokumen pedoman penelitian dan pedoman PkM	Mayor	Membuat pedoman pendidikan, kemahasiswaan, SDM, keuangan, sarana dan prasarana, sistem informasi, sistem



STIKES TUJUH BELAS SURABAYA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

					penjaminan mutu, dan kerjasama
7	4b	Apakah program studi memiliki dokumen formal dan pedoman pengelolaan kemahasiswaan yang mencakup: penerimaan mahasiswa baru, penyiapan mahasiswa, layanan mahasiswa?	Sudah memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru dan panduan layanan mahasiswa	Minor	Membuat dokumen penyiapan mahasiswa
8	5a	Apakah program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran pada program studi mencakup 6 aspek (Karakteristik, Perencanaan, Pelaksanaan proses pembelajaran, Beban belajar mahasiswa, Dilaksanakan secara konsisten, Ditindaklanjuti untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan pada program studi dilaksanakan setiap semester)?	Belum memiliki bukti sistem monitoring dan evaluasi sistem pembelajaran yang mencakup 6 aspek	Mayor	Membuat bukti sistem monitoring dan evaluasi sistem pembelajaran yang mencakup 6 aspek
9	5b	Apakah program studi memiliki bukti tindak lanjut hasil audit internal pengelolaan keuangan dan sarana prasarana secara konsisten setiap tahun, serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	Belum dilakukan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana	Mayor	Melakukan AMI pengelolaan keuangan dan sarana prasarana
10	6	Apakah ada pelaporan pelaksanaan kegiatan pendidikan?	Sudah tersedia bukti laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan	TAT	
11	7a	Apakah program studi memiliki panduan pelayanan mahasiswa meliputi: a. penerimaan mahasiswa baru; b. penyiapan mahasiswa; dan c. layanan mahasiswa	Belum memiliki panduan pelayanan mahasiswa pada poin penyiapan mahasiswa	Minor	Membuat panduan pelayanan mahasiswa poin penyiapan mahasiswa
12	7b	Apakah program studi memiliki bukti pelaksanaan audit internal terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa dan bukti tindak lanjut seluruh hasil pelaksanaan, serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	Belum memiliki bukti AMI terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa	Mayor	Melaksanakan AMI terhadap sistem seleksi mahasiswa dan layanan mahasiswa
13	7c	Berapakah persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik/ non akademik?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase seleksi peserta mahasiswa baru berdasarkan potensi serta prestasi akademik/ non akademik
14	7d	Apakah program studi memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa baru dengan kriteria bersifat afirmatif, inklusif, dan adil?	Belum memiliki kebijakan penerimaan mahasiswa	Minor	Membuat kebijakan penerimaan mahasiswa baru dengan kriteria inklusif



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717
Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

			baru dengan kriteria inklusif		
15	8	Apakah program studi memiliki bukti penerimaan mahasiswa baru yang diumumkan di web dan dapat diakses oleh masyarakat dengan mekanisme seleksi transparan dan akuntabel?	Sudah memiliki	TAT	
16	9	Apakah program studi memiliki bukti seleksi yang transparan dan akuntabel di website STIKes Tujuh Belas?	Sudah memiliki	TAT	
17	10	Apakah program studi memiliki dokumen penerimaan mahasiswa baru RPL sesuai dengan aturan di Sierra Kemdikbud?	Sudah memiliki	TAT	
18	11	Apakah program studi memiliki bukti laporan kegiatan PKKMB (Pengenalan Kehidupan Kampus bagi Mahasiswa Baru) bagi mahasiswa baru di awal tahun ajaran baru?	Sudah memiliki	TAT	
19	12	Berapakah persentase kepuasan layanan terhadap seluruh pemangku kepentingan meliputi 7 layanan (bidang penalaran, minat bakal, beasiswa, administrasi akademik; bimbingan konseling; kesehatan; dan keperluan dasar untuk mahasiswa berkebutuhan khusus?	0%	Mayor	Melakukan survey kepuasan tentang 7 layanan
20	13a	Apakah program studi memiliki sistem keamanan data yang memadai, persentase data akademik yang diverifikasi dan divalidasi, persentase data akademik yang lengkap, persentase data akademik yang telah diperbarui?	Sudah memiliki	TAT	
21	13b	Berapakah Persentase Kepuasan pengguna terhadap sistem informasi yang mendukung pelaksanaan kegiatan akademik?	0%	Mayor	Melakukan survey kepuasan penggunaan sistem informasi
22	13c	Berapakah persentase laporan yang diajukan tepat waktu sesuai dengan tenggat waktu yang ditetapkan oleh PD Dikti, Jumlah koreksi atau revisi yang diminta oleh PD Dikti setelah laporan diserahkan?	100%	TAT	
23	13d	Apakah program studi memiliki layanan data dan informasi di web yang dapat diakses publik, dan bukti jumlah kunjungan atau akses publik ke halaman data dan informasi perguruan tinggi?	NA		

Auditee

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Firman Rezaldi, S.Si, M.Biotek)



STIKES TUJUH BELAS SURABAYA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Berapakah persentase mata kuliah yang mempunyai kedalaman dan keluasan dengan memperhatikan perkembangan: a. Ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi dasar keilmuan program studi; b. Ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir yang relevan dengan program studi; c. Konsep baru yang dihasilkan dari penelitian terkini; dan d. Dunia kerja yang relevan dengan profesi lulusan program studi	100%	TAT	
2	2b	Apakah program studi memiliki buku kurikulum sesuai level KKNi program studi dan terintegrasi dalam mata kuliah dan modul Program Diploma tiga diutamakan untuk menyiapkan lulusan agar mampu mengembangkan keterampilan dan penalaran melalui penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk melakukan pekerjaan dengan keahlian terapan tertentu.?	Belum memiliki modul yang terbaru (revisi visi misi program studi)	Minor	Membuat modul yang terbaru
3	3	Berapakah Persentase materi pembelajaran dalam kurikulum dapat diisi dengan program kompetensi mikro?	100%	TAT	
4	4	Apakah tersedia buku kurikulum yang mencakup minimal 8 aspek Apakah tersedia buku kurikulum yang mencakup minimal 8 aspek (Capaian Pembelajaran Lulusan; Masa Tempuh Kurikulum; Metode Pembelajaran; Modalitas Pembelajaran; Syarat kompetensi dan/atau kualifikasi calon mahasiswa; Penilaian hasil belajar; Materi pembelajaran yang harus ditempuh; dan Tata cara penerimaan mahasiswa pada berbagai tahapan kurikulum)?	Belum memiliki tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum	Minor	Membuat tata cara penerimaan mahasiswa baru yang terintegrasi dengan kurikulum
5	5	Apakah program studi memiliki buku kurikulum program diploma tiga dengan kolaborasi dengan dunia usaha dan dunia industri, <i>Link and Match</i> ?	Sudah memiliki	TAT	



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

Auditee

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
 Auditi : Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
 Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Berapakah persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan kualifikasi yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku?	33%	Mayor	Meningkatkan kompetensi dan kualifikasi dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2	2	Berapakah persentase kualifikasi dosen praktisi dunia usaha, dunia industri, dan dunia kerja melalui RPL dan program diploma tiga yang sesuai dengan ketentuan?	25%	TAT	
3	3	Apakah program studi memiliki bukti yang sah tentang sistem monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma dan tenaga kependidikan pada program studi mencakup 7 aspek (Pengembangan proses pembelajaran (penyusunan kurikulum sampai dengan evaluasi pembelajaran), Pelaksanaan proses pembelajaran, Memiliki agenda penelitian, Melaksanakan penelitian , Memiliki agenda PkM, Melaksanakan PkM Ditindaklanjuti untuk proses perbaikan tridarma) serta terdapat tinjauan manajemen sebagai bentuk pengendalian?	Belum melaksanakan monev penelitian dan PkM	Mayor	Melaksanakan monev penelitian dan PkM

Auditee

(Saka Suminar, S.Kep., M.Kes)

Auditor

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id

hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Auditi : Andri Tri Cahyono, S.Kom., S.Farm
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR SARANA DAN PRASARANA

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1a	Apakah program studi memiliki buku, jurnal nasional terakreditasi, jurnal internasional bereputasi dan prosiding sesuai ketentuan?	<ul style="list-style-type: none"> - 817 eksemplar dengan 536 judul - Jurnal nasional ada 19 dalam format cetak maupun elektronik - Jurnal internasional belum berlangganan - Prosiding 2020-2023 ada 7 dengan format elektronik 	Minor	Berlangganan jurnal internasional dan prosiding tahun 2024
2	1b	Apakah program studi memiliki dokumen Organisasi Tata Kelola yang berisi tentang tugas pokok jabatan di lingkungan STIKes Tujuh Belas?	NA (ada di UPPS)	NA	
3	1c	Apakah program studi memiliki dokumen bukti hasil survei aksesibilitas dan kepuasan untuk mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan yang berkebutuhan khusus terhadap fasilitas dan layanan yang ada?	NA	NA	
4	1d	Apakah program studi memiliki dokumen hasil audit sarana prasarana yang dilaksanakan secara konsisten untuk menilai kecukupan sarana dan prasarana yang terlihat dari ketersediaan, kemitakhiran, dan relevansi yang mendukung pembelajaran, penelitian, dan PkM mahasiswa?	Belum memiliki	Minor	Melakukan audit sarana prasarana
5	2	Apakah program studi memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi yang terbukti efektif memenuhi aspek-aspek berikut: 1) mencakup layanan akademik, keuangan, SDM, dan sarana dan prasarana (aset), 2) mudah diakses oleh seluruh unit kerja dalam lingkup institusi, 3) lengkap dan mutakhir, 4) seluruh jenis layanan telah terintegrasi dan digunakan untuk pengambilan keputusan, dan 5) seluruh jenis layanan yang terintegrasi dievaluasi secara berkala dan hasilnya ditindak lanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi?	Sudah memiliki sistem informasi untuk layanan administrasi Poin 1-4 sudah terpenuhi, poin 5 belum terlaksana	Minor	Melakukan evaluasi secara berkala dan hasilnya ditindaklanjuti untuk penyempurnaan sistem informasi
6	3	Apakah program studi memiliki e-learning untuk mengakomodasi kebutuhan pendidikan mahasiswa dapat diakses oleh mahasiswa baik dari dalam dan luar kampus?	Sudah memiliki	TAT	



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

7	4a	Apakah program studi memiliki MoU dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma?	Ada MOU	TAT	
8	4b	Apakah program studi memiliki bukti MoA dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma?	Belum ada MoA namun implementasikan sudah dilakukan	Mayor	Menyusun bukti MoA dengan industri, rumah sakit, perusahaan sebagai fasilitas pembelajaran dan pelatihan lapangan bagi program studi diploma
9	5a	Apakah program studi memiliki inventaris APAR serta prosedur penggunaannya?	Sudah memiliki namun menjadi satu dengan UPPS	Minor	Menyediakan APAR untuk program studi
10	5b	Apakah program studi memiliki MoU dan tindaklanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi?	Belum memiliki	Mayor	Membuat MoU dan tindaklanjutnya antara STIKes Tujuh Belas dengan perusahaan pengolahan limbah untuk perguruan tinggi

Auditee

(Andri Tri Cahyono, S.Kom., S.Farm)

Auditor

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS
 Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 Hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
 Auditi : Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM
 Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR PEMBIAYAAN

No.	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah UPPS STIKes Tujuh Belas mempunyai biaya investasi dan biaya operasional?	Mempunyai biaya operasional namun belum mempunyai biaya investasi	Minor	Melakukan Kerjasama untuk biaya investasi
2	2	Apakah UPPS STIKes Tujuh Belas mempunyai sumber pendanaan yang memadai sesuai SN Dikti?	Belum memiliki sumber pendanaan yang sesuai dengan SN Dikti	Mayor	Menyusun sumber pendanaan sesuai dengan SN Dikti
3	3	Apakah UPPS STIKes Tujuh Belas mempunyai RENSTRA keuangan?	Sudah mempunyai	TAT	
4	4	Apakah UPPS STIKes Tujuh Belas mempunyai sistem pengelolaan keuangan?	Sudah mempunyai	TAT	
5	5	Apakah UPPS STIKes Tujuh Belas mempunyai kebijakan bantuan biaya pendidikan untuk mahasiswa yang kurang mampu?	Sudah mempunyai	TAT	

Auditee

(Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM)

Auditor

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)
Auditi : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Berapakah jumlah publikasi jurnal terakreditasi nasional?	Terdapat 20 jurnal terakreditasi nasional	TAT	
2	1b	Berapakah jumlah publikasi di seminar/ tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir?	Terdapat 4 publikasi prosiding	TAT	
3	1c	Berapakah jumlah publikasi jurnal internasional bereputasi?	0	Mayor	Melakukan publikasi dalam bentuk seminar minimal 10
4	2a	Apakah tersedia roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi?	Belum tersedia	Mayor	Prodi menyusun roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk program studi
5	2b	Apakah tersedia roadmap penelitian yang mengacu pada visi keilmuan penelitian untuk dosen?	Belum tersedia	Mayor	Dosen menyusun roadmap penelitian berbasis visi keilmuan dosen
6	2c	Berapakah persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian?	25%	Mayor	Meningkatkan persentase pelaksanaan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian
7	3a	Berapakah persentase pemanfaatan hasil Penelitian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran?	25%	Mayor	Meningkatkan persentase pemanfaatan hasil Penelitian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran
8	3b	Berapakah rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir?	0	Mayor	Meningkatkan rasio perbandingan antara produk/jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap
9	4	Berapakah persentase hasil penelitian yang dapat diakses oleh masyarakat melalui website STIKes?	100%	TAT	
10	5	Apakah tersedia dokumen hasil monitoring evaluasi penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Melakukan monev penelitian

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)

Auditor

(Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad))



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)
Auditi : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Apakah tersedia dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan?	Belum tersedia	Mayor	Membuat dokumen kode etik penelitian
2	1b	Apakah tersedia buku pedoman penelitian yang berisi ketentuan dalam kerja sama penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Membuat buku pedoman penelitian yang berisi ketentuan dalam kerja sama penelitian
3	1c	Apakah tersedia buku pedoman penelitian yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya?	Belum tersedia	Mayor	Membuat buku pedoman penelitian yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulisnya
4	2	Apakah tersedia roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema penelitian dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi?	Belum tersedia	Mayor	Membuat roadmap penelitian program studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema penelitian dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi
5	3	Berapakah persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap penelitian
6	4a	Berapakah persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan penelitian sesuai dengan roadmap
7	4b	Berapakah persentase penelitian DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi
8	4c	Apakah tersedia bukti yang sah tentang pelaksanaan proses penelitian mencakup 6 aspek sebagai berikut: 1) tatacara penilaian dan review, 2) legalitas pengangkatan reviewer, 3) hasil penilaian usul PkM, 4) legalitas penugasan pelaksana PkM/Menyusun PkM, 5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta 6) dokumentasi output PkM?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen yang mengacu pada 6 aspek penelitian
9	4d	Apakah tersedia dokumen pelaporan kegiatan penelitian dari pengelola penelitian kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek (perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan penelitian) yang komprehensif, rinci, relevan, mutakhir dan disampaikan tepat waktu?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pelaporan kegiatan penelitian yang memenuhi 5 aspek
10	4e	Apakah tersedia dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan roadmap?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan roadmap



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

11	4f	Apakah tersedia dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan
12	5a	Apakah tersedia dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian?	Belum tersedia bukti dokumen	Mayor	Menyusun dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing penelitian
13	5b	Apakah tersedia dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen?	Belum tersedia bukti dokumen	Mayor	Menyusun dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan penelitian dengan bimbingan dosen
14	5c	Apakah tersedia dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap penelitian?	Belum tersedia bukti dokumen	Mayor	Menyusun dokumen hasil evaluasi penelitian setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan roadmap penelitian

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)

Auditor

(Escensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad))



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id

Telp (0271) 6491717

hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Auditor : Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)

Auditi : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek

Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah tersedia dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web S1IKes?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen formal Rencana Strategis penelitian yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes
2	2	Apakah tersedia bukti pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun pedoman penelitian yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis penelitian, serta dipahami oleh pemangku kepentingan
3	3a	Apakah tersedianya dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan penelitian
4	3b	Apakah tersedia dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan penelitian dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun?	Sudah tersedia	TAT	
5	4a	Apakah tersedia dokumen pedoman pelaksanaan penelitian?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pedoman pelaksanaan penelitian
6	4b	Apakah tersedia dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil monev hasil penelitian untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi
7	5a	Apakah tersedia sistem informasi penelitian yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun sistem informasi penelitian yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
 D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
 Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
 Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

8	5b	Berapakah persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase hasil penelitian yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah
---	----	--	----	-------	--

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si, M.Biotek)

Auditor

(Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad))



STIKES TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717
Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi
Auditor
Auditi
Tanggal Audit
STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT:
MASYARAKAT

: D-III KEPERAWATAN
: Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
: Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
: Selasa, 3 Desember 2024
: STANDAR LUARAN PENGABDIAN

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1	Berapakah persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase jumlah HAKI dan atau TTG hasil pengabdian masyarakat
2	2a	Apakah tersedia roadmap PkM untuk program studi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap PkM untuk program studi
3	2b	Apakah tersedia roadmap PkM untuk dosen?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap PkM untuk dosen
4	2c	Berapakah rasio evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap?	0	Mayor	Meningkatkan rasio evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan roadmap
5	3	Berapakah persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat untuk pengayaan pembelajaran
6	4	Berapakah rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir?	0	Mayor	Meningkatkan rasio jumlah produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir
7	5	Berapakah persentase hasil PKM yang dapat diakses oleh masyarakat?	Ada di web STIKes Tujuh Belas	TAT	
8	6	Berapakah persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat dan tindak lanjutnya

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM)



DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
 Auditi : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
 Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/ Temuan
1	1a	Apakah tersedia dokumen kode etik PKM yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen kode etik PKM yang mengatur pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
2	1b	Apakah tersedia buku pedoman PKM yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun buku pedoman PKM yang berisi ketentuan dalam kerja sama pengabdian kepada masyarakat
3	1c	Apakah tersedia buku pedoman PKM yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun buku pedoman PKM yang berisi persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian kepada masyarakat dan ketentuan penulisnya
4	2	Apakah tersedia roadmap pengabdian kepada masyarakat progam studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema PkM dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun roadmap pengabdian kepada masyarakat progam studi sesuai dengan visi UPPS yang memayungi tema PkM dosen dan mahasiswa serta hilirisasi/penerapan keilmuan program studi
5	3	Berapakah persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen yang memiliki roadmap pengabdian kepada masyarakat



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717 hotline 081225170817

6	4a	Berapakah persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan roadmap?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan roadmap
7	4b	Berapakah persentase PkM DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi?	0%	Mayor	Meningkatkan persentase PkM DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi
8	4c	Apakah tersedia bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup 6 aspek sebagai berikut: 1) tatacara penilaian dan review, 2) legalitas pengangkatan reviewer, 3) hasil penilaian usul PkM, 4) legalitas penugasan pelaksana PkM/kerjasama PkM, 5) berita acara hasil monitoring dan evaluasi, serta 6) dokumentasi output PkM?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun bukti yang sah tentang pelaksanaan proses PkM mencakup 6 aspek
9	4d	Apakah tersedia dokumen pelaporan kegiatan PkM dari pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek (perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan penelitian) serta komprehensif, rinci, relevan, mutakhir dan disampaikan tepat waktu?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pelaporan kegiatan PkM dari pengelola PkM kepada pimpinan perguruan tinggi dan mitra/pemberi dana terkait yang memenuhi 5 aspek



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS
Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners
D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan
Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717
Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

10	4e	Apakah tersedia dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i> ?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen evaluasi kesesuaian PkM dosen dan mahasiswa dengan <i>roadmap</i>
11	4f	Apakah tersedia dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen tindak lanjut hasil evaluasi untuk perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan
12	5a	Apakah tersedia dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen kualifikasi dosen sebagai pembimbing pengabdian kepada masyarakat
13	5b	Apakah tersedia dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan PKM dengan bimbingan dosen?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen panduan konversi SKS mahasiswa yang melaksanakan kegiatan PKM dengan bimbingan dosen
14	6	Apakah tersedia dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan <i>roadmap</i> pengabdian masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil evaluasi pengabdian kepada masyarakat setiap dosen di lingkungan STIKes Tujuh Belas sesuai dengan <i>roadmap</i> pengabdian masyarakat

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM)



DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Program Studi : D-III KEPERAWATAN
Auditor : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
Auditi : Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
Tanggal Audit : Selasa, 3 Desember 2024

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT

No	Ref	Pertanyaan	Ketercapaian	Temuan Mayor/Minor	Ruang peningkatan/Temuan
1	1	Apakah tersedia dokumen formal Rencana Strategis PkM yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen formal Rencana Strategis PkM yang sesuai ketentuan dan dapat diakses melalui web STIKes
2	2	Apakah tersedia bukti pedoman PkM yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis PkM, serta dipahami oleh pemangku kepentingan?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun pedoman PkM yang disosialisasikan, mudah diakses, sesuai dengan rencana strategis PkM, serta dipahami oleh pemangku kepentingan
3	3a	Apakah tersedia dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan PkM?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen bukti hasil audit sarana prasarana yang menunjukkan sarana prasarana tersedia, mutakhir, dan relevansi dengan kegiatan PkM
4	3b	Apakah tersedia dokumen monitoring evaluasi atas penggunaan dana untuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dana 5 juta per dosen per tahun?	Sudah tersedia	TAT	
5	4a	Apakah tersedia dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen pedoman pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat



STIKES TUJUH BELAS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN TUJUH BELAS

Program Studi : S1 Farmasi | S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) | S1 Keperawatan dan Profesi Ners

D4 Teknologi Radiologi Pencitraan (TRP) | D4 Teknologi Laboratorium Medis (TLM) | D3 Keperawatan

Website : www.stikestujuhbelas.ac.id
Telp (0271) 6491717

Email : info@stikestujuhbelas.ac.id
hotline 081225170817

6	4b	Apakah tersedia dokumen hasil monev hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun dokumen hasil monev hasil pengabdian kepada masyarakat untuk memastikan penugasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bobot yang ditugaskan oleh perguruan tinggi
7	5a	Apakah tersedia sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir?	Belum tersedia	Mayor	Menyusun sistem informasi pengabdian kepada masyarakat yang berisi proses proposal masuk, direview, pelaksanaan hingga laporan akhir
8	5b	Berapakah persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah?	Belum tersedia	Mayor	Meningkatkan persentase hasil pengabdian kepada masyarakat yang dimuat dalam web STIKes dan mampu diakses dengan mudah

Auditee

(Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek)

Auditor

(Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR KOMPETENSI LUARAN
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	Saka Suminar, S.Kep., M.Kes
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
AUDITOR	Ketua : Sukardi Sugeng Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)
NOMOR DOKUMEN	

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2b	Audit menunjukkan bahwa CPL yang disusun telah memperhatikan tujuh aspek utama yang mencakup visi dan misi perguruan tinggi, kerangka kualifikasi nasional Indonesia, serta kebutuhan dunia kerja. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan standar yang berlaku.	Penyusunan CPL yang komprehensif dan berbasis pada standar nasional dan kebutuhan dunia kerja. Penyelarasan kurikulum dengan visi, misi, dan perkembangan teknologi.
3a	Audit menunjukkan bahwa matriks CPL dengan mata kuliah sudah tersedia dan disusun secara sistematis untuk memastikan relevansi antara kompetensi lulusan dan mata kuliah yang diajarkan.	Integrasi yang jelas antara CPL dan mata kuliah untuk memastikan kurikulum sesuai dengan kebutuhan kompetensi.
3b	Audit menemukan bahwa mata kuliah unggulan sudah ada dan relevan dengan perkembangan bidang keilmuan dan kebutuhan pasar kerja.	Penyusunan mata kuliah unggulan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan dunia kerja.
4a	Audit menunjukkan bahwa kompetensi yang dimiliki sudah sesuai dengan jenjang kualifikasi nasional Indonesia (KKNI) yang diatur untuk program studi ini.	Penyusunan kompetensi berdasarkan standar KKNI untuk memastikan kesesuaian jenjang kualifikasi lulusan.
4b	Audit menemukan bahwa gelar yang diberikan kepada lulusan sudah sesuai dengan standar program studi yang diatur.	Kepatuhan terhadap standar penetapan gelar lulusan yang sesuai dengan program studi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUIJI	
OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024	TANGGAL	04/12/2024
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR PROSES PEMBELAJARAN
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
AUDITOR	KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH ANGGOTA : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)
NOMOR DOKUMEN	


REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2	Semua RPS disusun oleh dosen yang sesuai dengan kompetensinya, memastikan kualitas pembelajaran.	Keterlibatan dosen/tim dosen yang kompeten dalam menyusun RPS.
3	Pembelajaran telah dilakukan sesuai RPS dan sumber belajar relevan, mendukung ketercapaian target pembelajaran.	Kepatuhan dosen terhadap RPS dan penggunaan sumber belajar yang relevan.
4d	Program studi telah menerapkan fleksibilitas pendidikan dalam berbagai bentuk sesuai peraturan yang berlaku.	Sistem pembelajaran fleksibel dan kebijakan pendukung pendidikan inklusif.
5	Pembelajaran program studi sudah memenuhi ketentuan dengan jadwal perkuliahan terstruktur.	Adanya jadwal perkuliahan yang dirancang dengan baik dan transparan.
6	Beban belajar telah memenuhi kebutuhan capaian pembelajaran dengan penerapan sistem blok atau modul.	Sistem pembelajaran berbasis blok/modul yang relevan dengan capaian pembelajaran.
8	Beban belajar dan masa tempuh kurikulum telah sesuai dengan ketentuan, mencerminkan perencanaan kurikulum yang baik.	Perencanaan kurikulum yang terstruktur sesuai aturan pendidikan tinggi.
9	Program studi telah berhasil memenuhi 20 SKS magang untuk mahasiswa D3, mendukung kesiapan kerja lulusan.	Kerja sama erat dengan industri/dunia kerja untuk memastikan peluang magang.
10	Mahasiswa D3 telah didukung untuk menyelesaikan tugas akhir dalam berbagai bentuk yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja.	Kebijakan fleksibel dalam format tugas akhir dan bimbingan intensif dosen.


16	Penilaian proses pembelajaran mata kuliah telah dilakukan sepenuhnya oleh dosen atau tim pengampu.	Pelibatan aktif dosen/tim dalam penilaian mata kuliah.
17a	Penilaian proses pembelajaran telah memenuhi prinsip validitas, reliabilitas, dan transparansi.	Sistem penilaian yang dirancang sesuai prinsip-prinsip pendidikan berkualitas.
17b	Program studi telah mendapatkan skor kepuasan mahasiswa terkait pembelajaran dengan hasil memadai.	Sistem survei kepuasan mahasiswa yang rutin dilaksanakan dan diolah.
18	Evaluasi proses pembelajaran telah mencakup lima aspek utama sesuai ketentuan.	Sistem evaluasi pembelajaran yang terstruktur dan berbasis data.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

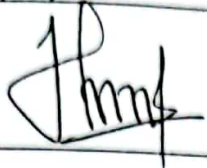
STANDAR PENDIDIKAN TINGGI	STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENILAIAN
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
AUDITOR	KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH ANGGOTA : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)
NOMOR DOKUMEN	

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1	Penilaian dilakukan dengan pendekatan formatif dan sumatif, memberikan evaluasi yang holistik terhadap pembelajaran.	Penilaian terstruktur dengan metode formatif dan sumatif pada semua mata kuliah.
2	Semua mata kuliah telah mengikuti mekanisme penilaian yang sesuai dengan ketentuan.	Penyesuaian penilaian dengan pedoman akademik dan kebijakan institusi.
3	Mekanisme penilaian mata kuliah telah tercantum dalam dokumen resmi, memberikan panduan yang jelas.	Adanya buku panduan akademik dan RPS yang komprehensif dan diperbarui.
4	Program studi telah menyediakan KHS yang mencakup indeks prestasi dan status kelulusan mahasiswa.	Sistem KHS yang terintegrasi dalam administrasi akademik.
5	Semua mata kuliah menerapkan ketentuan penilaian yang sudah ditetapkan secara konsisten.	Kepatuhan terhadap standar ketentuan penilaian institusi.
6	Nilai mata kuliah telah diunggah tepat waktu di SIAKAD sesuai jadwal asesmen.	Sistem SIAKAD yang andal dan disiplin pelaporan oleh dosen.
7	Penilaian mata kuliah telah dilaporkan tepat waktu ke PDDikti sesuai batas waktu yang ditetapkan.	Mekanisme pelaporan nilai ke PDDikti yang terstruktur dan dipantau.
8	Mahasiswa menerima predikat hasil belajar yang sesuai dengan ketentuan dan transparansi proses penilaian.	Penerapan pedoman penilaian yang konsisten di semua mata kuliah.
9	Bukti penilaian tugas akhir oleh pembimbing dan penguji telah tersedia, menjamin keadilan dalam proses penilaian.	Prosedur penilaian tugas akhir yang melibatkan pembimbing dan penguji.


10	Program studi memiliki bukti sah terkait kelulusan mahasiswa yang memenuhi persyaratan akademik.	Dokumentasi persyaratan kelulusan yang jelas dan terpenuhi.
12	Program studi telah memiliki laporan evaluasi hasil penilaian, menunjukkan komitmen pada kualitas pendidikan.	Proses evaluasi yang terencana dan terdokumentasi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR PENGELOLAAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

2024 (SIKLUS V)

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2a	Program studi memiliki dokumen RENSTRA dan RENOP yang sesuai dengan visi, misi, dan tujuan program studi.	Terdapat RENSTRA dan RENOP yang dirancang dengan indikator kinerja dan target yang jelas.
2b	Dokumen RENSTRA program studi dibuat berdasarkan analisis sistematis dengan strategi efektif untuk mencapai tujuan yang jelas.	RENSTRA disusun dengan strategi, indikator, dan metode yang relevan, serta terdapat pemantauan dan evaluasi secara terencana.
6	Program studi telah memiliki laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan yang mencerminkan transparansi dan akuntabilitas proses akademik.	Laporan pelaksanaan kegiatan pendidikan terdokumentasi secara sistematis dan terorganisasi dengan baik.
8	Proses seleksi mahasiswa transparan dan tercatat dengan baik di website.	Seleksi yang transparan dan dapat diakses oleh masyarakat melalui website.
9	Audit memngkonfirmasi bahwa seluruh prosedur seleksi mahasiswa baru dan hasilnya tersedia secara terbuka di website STIKes Tumbuh Belas, mencerminkan akuntabilitas dan keterbukaan proses seleksi.	Proses seleksi mahasiswa baru dipublikasikan secara transparan.
10	Dokumen penerimaan mahasiswa baru RPL sesuai dengan regulasi yang ditetapkan oleh Kemdikbud	Pengelolaan penerimaan mahasiswa baru RPL yang sesuai dengan aturan yang berlaku.
11	Laporan kegiatan PKKMB sudah tersedia dengan bukti kegiatan yang terlaksana di awal tahun ajaran.	Kegiatan PKKMB terlaksana dengan baik dan tercatat dengan lengkap dalam laporan.
13a	Audit menunjukkan bahwa sistem keamanan data yang diterapkan telah mencakup verifikasi, validasi, dan pembaruan data akademik secara tepat dan sesuai standar keamanan yang berlaku.	Sistem keamanan data akademik yang memadai telah diterapkan.


13c

Semua laporan diserahkan tepat waktu, tanpa koreksi besar dari PD Dikti.


Laporan selalu diajukan tepat waktu tanpa revisi yang signifikan.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENDIDIKAN
TINGGI

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI

AREA AUDIT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

PERIODE AUDIT

2024 (SIKLUS V)

AUDITOR


KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
ANGGOTA :
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

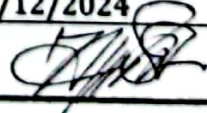
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1	Seluruh mata kuliah telah memenuhi kedalaman dan keluasan, memperhatikan perkembangan ilmu, teknologi, konsep baru, serta relevansi dengan dunia kerja.	Pengembangan kurikulum program studi dilakukan secara sistematis dengan memperhatikan tren terkini di bidang keilmuan, teknologi, dan kebutuhan dunia kerja.
3	Materi pembelajaran dalam kurikulum sepenuhnya dapat diisi dengan program kompetensi mikro, mendukung pembelajaran fleksibel dan berbasis keterampilan mikro.	Integrasi program kompetensi mikro dalam kurikulum menunjukkan fleksibilitas dan inovasi dalam meningkatkan keterampilan spesifik mahasiswa.
5	Buku kurikulum diploma tiga telah dirancang dengan prinsip <i>Link and Match</i> , mencerminkan kolaborasi yang relevan dengan dunia usaha dan dunia industri.	Program studi telah menjalin kerja sama yang baik dengan dunia usaha dan dunia industri, serta kurikulum dirancang sesuai kebutuhan pasar kerja.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENELITIAN

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

AREA AUDIT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes

PERIODE AUDIT

2024 (SIKLUS V)

AUDITOR

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek


ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN


REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
2	Sebagian dosen praktisi dari dunia usaha, industri, dan kerja telah memenuhi kualifikasi sesuai ketentuan dalam program diploma tiga.	Terdapat dosen praktisi yang terlibat dalam program diploma tiga, serta mekanisme RPL telah diterapkan untuk pengakuan kompetensi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR. S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR PENELITIAN

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR SARANA DAN PRASARANA

AREA AUDIT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S.Farm

PERIODE AUDIT

2024 (SIKLUS V)

AUDITOR

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
3	Program studi memiliki platform e-learning yang berfungsi baik dan dapat diakses mahasiswa dari dalam maupun luar kampus.	Infrastruktur teknologi informasi yang memadai. Tersedianya platform e-learning yang dapat diakses dengan mudah.
4a	Program studi memiliki MoU yang mendukung kegiatan pembelajaran dan pelatihan lapangan untuk program studi diploma.	Kerjasama aktif dengan berbagai mitra, termasuk rumah sakit dan industri. MoU disusun dengan kebutuhan spesifik program diploma.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR PEMBIAYAAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FITRIA EKA RESTI W., S.Kep., MM

2024 (SIKLUS V)

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI
(1)

DESKRIPSI HASIL AUDIT
(2)

FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN
(3)

3

UPPS STIKes Tujuh Belas telah memiliki dokumen RENSTRA keuangan yang memuat indikator kinerja dan target keuangan.

Adanya perencanaan keuangan yang terstruktur. Komitmen manajemen untuk menjalankan RENSTRA keuangan.

4

UPPS STIKes Tujuh Belas telah memiliki sistem pengelolaan keuangan yang terstruktur dan sesuai prosedur.

Adanya prosedur operasional standar untuk pengelolaan keuangan. Sistem informasi keuangan yang memadai.

5

UPPS STIKes Tujuh Belas memiliki kebijakan bantuan biaya pendidikan yang mendukung mahasiswa kurang mampu.

Kebijakan institusi untuk mendukung mahasiswa kurang mampu. Tersedianya dana bantuan yang dialokasikan secara khusus.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek

TANGGAL 04/12/2024

PARAF

OLEH FITRIA EKA RESTI W.,
S.Kep., MM

TANGGAL 04/12/2024

PARAF

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN PENELITIAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1a	UPPS telah berhasil menghasilkan 20 publikasi jurnal terakreditasi nasional, yang menunjukkan upaya yang baik dalam mendukung pengembangan publikasi ilmiah.	Adanya kebijakan untuk meningkatkan publikasi jurnal terakreditasi. Dukungan administrasi dan fasilitasi jurnal.
1b	UPPS telah menghasilkan 4 publikasi prosiding yang relevan, yang memperlihatkan tingkat keterlibatan dalam seminar ilmiah dan diskusi akademik.	Adanya kebijakan yang mendorong partisipasi dosen dalam seminar. Fasilitas untuk mengikuti seminar yang memadai.
4	Hasil penelitian yang dilakukan di UPPS telah berhasil diakses oleh masyarakat melalui website STIKes, mendukung transparansi dan disseminasi ilmu pengetahuan.	Adanya kebijakan untuk mempublikasikan hasil penelitian secara terbuka. Pengelolaan website yang efektif.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: PROSES PENELITIAN
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
AUDITOR	KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH ANGGOTA : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)
NOMOR DOKUMEN	

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
1c	Pedoman untuk diseminasi hasil penelitian yang berisi ketentuan penulis belum tersedia, yang menjadi salah satu tantangan dalam pengelolaan hasil penelitian secara sistematis.	Perlunya pembuatan pedoman yang jelas terkait diseminasi hasil penelitian. Peran pimpinan dalam mendukung penerbitan pedoman.
4d	Dokumen pelaporan kegiatan penelitian belum ada, dan untuk memastikan transparansi serta pertanggungjawaban, dokumen ini perlu disusun dengan mengikuti lima aspek yang disebutkan.	Pembangunan sistem pelaporan yang tepat waktu dan komprehensif. Pembentukan tim yang bertanggung jawab dalam pelaporan kegiatan penelitian.
4e	Evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan mahasiswa dengan roadmap penelitian belum tersedia. Dokumen ini sangat penting untuk memastikan semua kegiatan penelitian berjalan sesuai rencana dan relevansi dengan visi keilmuan.	Menyusun sistem evaluasi yang memastikan kesesuaian penelitian dengan roadmap. Monitoring dan evaluasi berkala pada kegiatan penelitian dosen dan mahasiswa.
4f	Dokumen tindak lanjut untuk perbaikan relevansi penelitian dan pengembangan keilmuan belum ada, padahal hal ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas dan dampak penelitian.	Pembuatan dokumen tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi. Pemantauan dan perbaikan berkelanjutan terhadap penelitian yang dilakukan.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)	OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024	TANGGAL	04/12/2024
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK	STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN PENELITIAN
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN
PELAKSANA STANDAR	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
PERIODE AUDIT	2024 (SIKLUS V)
AUDITOR	KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH ANGGOTA : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)
NOMOR DOKUMEN	

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN (3)
3b	Dokumen monitoring dan evaluasi dana penelitian sudah ada dan tersedia. Namun, penting untuk memastikan bahwa penggunaan dana dilakukan sesuai dengan ketentuan dan relevansi penelitian.	Sistem pengelolaan dana yang efektif. Pembaruan dokumen secara berkala.
4a	Pedoman pelaksanaan penelitian belum tersedia, yang diperlukan untuk mengarahkan dan menyelaraskan kegiatan penelitian dengan standar yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.	Pengembangan pedoman penelitian yang jelas dan rinci. Penyusunan pedoman yang mudah diakses dan dipahami.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

AREA AUDIT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PELAKSANA STANDAR

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

PERIODE AUDIT

2024 (SIKLUS V)

AUDITOR

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI
(1)

DESKRIPSI HASIL AUDIT
(2)

FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN
(3)

3b

Hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) sudah tersedia di website STIKes, tetapi perlu ditingkatkan visibilitas dan aksesibilitasnya untuk masyarakat yang lebih luas.

Pengelolaan website STIKes yang efektif. Pembaruan informasi secara berkala.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.kes., M.KM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

PROGRAM DIHIMPUN KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI
(1)

DESKRIPSI HASIL AUDIT
(2)

FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN
(3)

5b

Audit menunjukkan bahwa dokumen panduan konversi SKS untuk mahasiswa yang melaksanakan kegiatan PKM belum tersedia. Perlu disusun panduan yang jelas mengenai mekanisme konversi SKS yang sesuai dengan kegiatan PKM.

Pengelolaan informasi terkait konversi SKS dengan bimbingan dosen. Koordinasi dengan fakultas terkait untuk menetapkan prosedur dan persyaratan konversi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.kes., M.KM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KESESUAIAN (HAL-KS)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

KETUA : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

ANGGOTA :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI
(1)

DESKRIPSI HASIL AUDIT
(2)

FAKTOR PENDUKUNG KEBERHASILAN
(3)

3b

Audit menunjukkan bahwa dokumen untuk monitoring evaluasi atas penggunaan dana pengabdian kepada masyarakat dengan jumlah dana yang ditetapkan sudah tersedia dan sesuai ketentuan yang berlaku. Proses evaluasi dana sudah dilaksanakan dengan transparan dan terdokumentasi dengan baik.

Pengelolaan dana yang baik dengan pelaporan yang transparan. Prosedur monitoring yang sistematis dan terdokumentasi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.kes., M.KM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR MUTU AKADEMIK

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR
KOMPETENSI LUARAN

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)


NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Audit menunjukkan bahwa kurikulum sudah disahkan dan diturunkan dengan baik, namun belum dipublikasikan melalui website untuk meningkatkan keterlibatan stakeholder.	KTS MINOR	Kurangnya koordinasi antara pihak pengelola program studi dengan pengelola website dalam publikasi kurikulum.
2a	Audit menunjukkan bahwa tidak ada bukti pelibatan pemangku kepentingan eksternal dalam perencanaan kurikulum dan pengembangan prodi, yang menghambat perbaikan kurikulum berdasarkan kebutuhan eksternal.	KTS MAYOR	Belum ada mekanisme baku untuk melibatkan stakeholder eksternal secara sistematis dalam perencanaan kurikulum.
5	Audit menunjukkan bahwa matriks CPL yang menghubungkan antara program studi dengan asosiasi program studi belum disusun, sehingga kesesuaian antara kurikulum dan kebutuhan industri belum sepenuhnya tercapai.	KTS MAYOR	Tidak adanya panduan standar untuk menyusun matriks CPL yang sesuai dengan kebutuhan asosiasi dan industri.
6a	Audit menunjukkan bahwa laporan evaluasi ketercapaian CPL belum tersedia, yang mengindikasikan kurangnya pemantauan dan evaluasi	KTS MAYOR	Belum tersedia sistem evaluasi berkala yang terintegrasi untuk mengukur dan


	terhadap pencapaian CPL secara menyeluruh.		melaporkan pencapaian CPL.
6b	Audit menemukan bahwa data keberhasilan studi mahasiswa belum dihitung, menghambat analisis yang tepat untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran.	KTS MAYOR	Tidak adanya mekanisme formal untuk pengumpulan dan analisis data keberhasilan studi mahasiswa.
7	Audit menunjukkan bahwa tidak ada bukti tindak lanjut yang jelas terhadap ketercapaian CPL, yang menghambat perbaikan berkelanjutan pada kurikulum dan pembelajaran.	KTS MAYOR	Tidak ada prosedur operasional standar (SOP) untuk tindak lanjut hasil evaluasi CPL yang relevan dengan pengembangan.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN: STANDAR
PROSES PEMBELAJARAN

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN


REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Audit menunjukkan bahwa RPS sudah lengkap dan memenuhi standar, namun peninjauan berkala belum dilakukan secara konsisten, yang berpotensi mengurangi relevansi pembelajaran seiring waktu.	KTS MINOR	Kurangnya jadwal atau prosedur yang mengatur peninjauan berkala RPS secara rutin.
4c	Audit menunjukkan bahwa belum ada pembentukan tim atau satgas terkait pencegahan kekerasan, yang mengindikasikan ketidaksiapan dalam menangani isu-isu kekerasan seksual atau kekerasan dalam lingkungan akademik.	KTS MAYOR	Tidak ada kebijakan yang mengatur pembentukan tim atau satgas, atau kurangnya perhatian terhadap isu-isu tersebut dalam struktur organisasi prodi.
7	Audit menunjukkan bahwa program studi belum memiliki buku panduan MBKM, yang menghambat implementasi dan pemahaman mahasiswa serta dosen mengenai kebijakan MBKM.	KTS MAYOR	Kurangnya inisiatif atau sumber daya untuk menyusun panduan MBKM, atau belum ada kebijakan internal yang memadai untuk implementasi MBKM.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR
PENILAIAN

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN


REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
11	Audit menunjukkan bahwa 80% mahasiswa lulus telah memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi, dan SKPI, namun ada ruang untuk meningkatkan pencapaian ini.	KTS MINOR	Mungkin terkait dengan ketidaklancaran administrasi atau keterlambatan dalam pemrosesan sertifikat dan dokumen kelulusan lainnya.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

STANDAR PROSES PENDIDIKAN: STANDAR
 PENGELOLAAN

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIJII KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
 Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

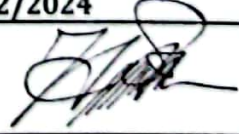
ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Program studi sudah memiliki dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP), namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan prodi mengenai implementasi rencana tersebut.	KTS MAYOR	Kurangnya koordinasi dengan pihak program studi yang bisa memperlambat proses pelaksanaan.
2c	Program studi belum melakukan audit internal (AMI) terhadap pencapaian sasaran operasional.	KTS MAYOR	Tidak adanya kebijakan yang terstruktur dan pelaksanaan audit yang tidak konsisten setiap tahun.
3	Program studi belum memiliki pedoman resmi yang mendokumentasikan suasana akademik yang mencakup semua aspek yang disebutkan.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap pentingnya dokumentasi kebijakan suasana akademik.
4a	Program studi baru memiliki pedoman untuk penelitian dan PkM, namun masih kurang pada aspek lainnya seperti pendidikan, keuangan, dan lainnya.	KTS MAYOR	Keterbatasan sumber daya untuk menyusun dokumen yang mencakup semua aspek tersebut.
4b	Program studi sudah memiliki dokumen untuk penerimaan mahasiswa baru dan panduan layanan mahasiswa, namun belum ada dokumen yang khusus mengatur penyiapan mahasiswa sebelum masuk ke dalam perkuliahan.	KTS MINOR	Kurangnya fokus pada proses penyiapan mahasiswa yang mencakup orientasi atau pembekalan yang lebih mendalam sebelum masa perkuliahan.

5a	Program studi belum memiliki sistem yang terdokumentasi dengan jelas untuk monitoring dan evaluasi pembelajaran di seluruh aspek yang relevan.	KTS MAYOR	Kurangnya sistem yang terintegrasi dan prosedur standar untuk monitoring pembelajaran yang komprehensif
5b	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten	KTS MAYOR	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten.
7a	Program studi sudah memiliki panduan penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa, tetapi belum ada panduan yang khusus mengatur tentang penyiapan mahasiswa sebelum memulai perkuliahan.	KTS MINOR	Kurangnya perhatian terhadap pentingnya proses penyiapan mahasiswa untuk mempersiapkan mereka secara optimal sebelum masa perkuliahan, mungkin karena tidak adanya kebijakan yang mendukung atau fokus pada area ini.
7b	Belum ada bukti nyata dari audit internal mengenai seleksi mahasiswa dan layanan yang diberikan.	KTS MAYOR	Minimnya perhatian terhadap pentingnya audit internal dalam proses seleksi mahasiswa.
7c	Saat ini tidak ada seleksi berdasarkan potensi dan prestasi akademik/non akademik.	KTS MAYOR	Tidak ada kebijakan atau prosedur yang memfasilitasi seleksi berbasis potensi dan prestasi.
7d	Program studi belum memiliki kebijakan yang secara jelas mengatur penerimaan mahasiswa baru dengan pendekatan yang inklusif dan afirmatif, yang dapat memfasilitasi keberagaman dan kesetaraan.	KTS MINOR	Tidak adanya kebijakan yang mendukung prinsip inklusivitas dan afirmatif dalam proses penerimaan, kemungkinan karena kurangnya pemahaman atau fokus pada keberagaman dalam penerimaan mahasiswa.
12	Program studi belum melakukan survei kepuasan untuk semua layanan tersebut.	KTS MAYOR	Tidak ada mekanisme yang terstruktur untuk pengumpulan dan analisis data kepuasan pengguna layanan.
13b	Belum ada pengumpulan data kepuasan terhadap penggunaan sistem informasi.	KTS MAYOR	Tidak adanya sistem pengumpulan feedback yang terintegrasi mengenai kepuasan terhadap sistem informasi akademik.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	Sukardi Sugeng R, S.Kep., M.P.H
TANGGAL	04/12/2024	TANGGAL	04/12/2024
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR PENDIDIKAN TINGGI

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR ISI

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm


FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
2b	Program studi belum memiliki modul kurikulum yang terbaru yang mengakomodasi perubahan visi dan misi program studi.	KTS MINOR	Tidak adanya revisi modul yang memperbarui dan menyesuaikan dengan perubahan visi misi program studi serta perkembangan ilmu pengetahuan terbaru.
4	Kurikulum belum sepenuhnya terintegrasi dengan tata cara penerimaan mahasiswa baru, yang seharusnya mencakup seluruh aspek kurikulum secara keseluruhan.	KTS MINOR	Tidak adanya kebijakan atau pedoman yang jelas terkait integrasi penerimaan mahasiswa baru dengan kurikulum yang ada.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024	TANGGAL	04/12/2024
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR PENELITIAN

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT
PELAKSANA STANDAR
PERIODE AUDIT
AUDITOR

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR
DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :
JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M
NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm
FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	33% dosen dan tenaga kependidikan telah memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai ketentuan, tetapi perlu ada peningkatan lebih lanjut.	KTS MAYOR	Kurangnya kesempatan pengembangan kompetensi, keterbatasan anggaran untuk pelatihan, dan ketidakcocokan kurikulum pelatihan dengan kebutuhan program studi.
3	Program studi belum memiliki sistem yang sah untuk monitoring dan evaluasi kinerja dosen terhadap tridarma, khususnya penelitian dan PkM.	KTS MAYOR	Tidak adanya sistem yang terstruktur untuk melakukan evaluasi dan tindak lanjut terhadap kinerja dosen dalam hal penelitian dan PkM. Kurangnya sumber daya dan waktu untuk monev yang konsisten.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN		DISETUJUI	
OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	OLEH	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
TANGGAL	04/12/2024	TANGGAL	04/12/2024
PARAF		PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR PENGABDIAN

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR
SARANA DAN PRASARANA

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIH KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S.Farm

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Program studi memiliki koleksi buku dan jurnal nasional yang cukup, namun belum berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru.	KTS MINOR	Terbatasnya anggaran untuk berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru, serta keterbatasan waktu untuk melakukan pembaruan.
1d	Program studi belum melakukan audit sarana prasarana secara terstruktur dan konsisten.	KTS MINOR	Kurangnya jadwal dan prioritas untuk melakukan audit sarana prasarana, serta keterbatasan sumber daya untuk melaksanakan audit secara menyeluruh.
2	Sistem informasi administrasi telah mencakup layanan yang diperlukan, namun evaluasi berkala dan tindak lanjut untuk penyempurnaan sistem belum terlaksana.	KTS MINOR	Kurangnya mekanisme evaluasi yang konsisten dan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi, serta keterbatasan sumber daya untuk melakukan perbaikan sistem secara rutin.
4b	Program studi telah melakukan implementasi kerjasama dengan industri dan rumah sakit, namun belum ada dokumen MoA yang formal.	KTS MAYOR	Kurangnya koordinasi antara pihak program studi dan mitra industri/rumah sakit untuk menyusun dokumen MoA yang diperlukan.
5a	Program studi sudah memiliki inventaris APAR, tetapi APAR tersebut dikelola oleh UPPS, sehingga belum terpisah secara khusus untuk program studi.	KTS MINOR	Keterbatasan anggaran atau sumber daya untuk menyediakan APAR terpisah untuk setiap program studi, serta kurangnya perhatian terhadap pemisahan pengelolaan APAR antara unit.
5b	Program studi belum memiliki MoU dan tindak lanjut dengan	KTS MAYOR	Tidak adanya komunikasi yang jelas dengan perusahaan pengolahan

perusahaan pengolahan limbah meskipun ini penting untuk kepatuhan dan pengelolaan limbah.


limbah serta kurangnya fokus pada pengelolaan limbah di tingkat institusi.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S.Farm
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN: STANDAR
 PEMBIAYAAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki biaya operasional tetapi belum mengalokasikan dana untuk biaya investasi yang diperlukan untuk pengembangan lebih lanjut.	KTS MINOR	Keterbatasan dana dan fokus yang lebih banyak pada operasional harian daripada pengembangan jangka panjang.
2	UPPS STIKes Tujuh Belas belum memiliki sumber pendanaan yang sepenuhnya sesuai dengan pedoman SN Dikti, sehingga menghambat pengembangan institusi.	KTS MAYOR	Kurangnya pemahaman tentang ketentuan SN Dikti atau kurangnya inisiatif untuk mencari dan merencanakan sumber pendanaan yang lebih sesuai.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR PENELITIAN: STANDAR LUARAN
 PENELITIAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

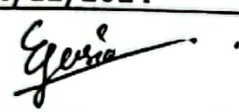
NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1c	Program studi belum memiliki publikasi di jurnal internasional bereputasi. Ini mengindikasikan kurangnya publikasi di level internasional yang dapat meningkatkan visibilitas dan kredibilitas penelitian.	KTS MAYOR	Kurangnya orientasi terhadap penelitian internasional, keterbatasan jaringan kolaborasi internasional, dan waktu yang terbatas untuk menghasilkan publikasi bereputasi.
2a	Tidak ada roadmap penelitian yang mengarahkan arah penelitian dalam jangka panjang, yang menghambat pengembangan penelitian yang terstruktur.	KTS MAYOR	Kurangnya inisiatif dalam merencanakan jangka panjang untuk pengembangan penelitian, keterbatasan sumber daya dan waktu untuk penyusunan roadmap.
2b	Dosen belum memiliki roadmap penelitian pribadi yang mengacu pada visi keilmuan mereka, yang dapat menghambat pencapaian tujuan penelitian jangka panjang.	KTS MAYOR	Kurangnya arahan atau pedoman untuk dosen dalam menyusun roadmap penelitian pribadi, kurangnya pemahaman pentingnya roadmap individu dalam mendukung penelitian yang lebih fokus.
2c	Hanya 25% dari penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan roadmap yang telah ditetapkan, menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara rencana dan implementasi.	KTS MAYOR	Kurangnya pengawasan atau evaluasi terhadap penelitian yang dilakukan, prioritas penelitian yang berubah, serta keterbatasan waktu dan sumber daya yang mempengaruhi pelaksanaan sesuai roadmap.


3a	25% dari hasil penelitian yang telah dilakukan dimanfaatkan oleh masyarakat untuk pengayaan pembelajaran, yang masih sangat rendah.	KTS MAYOR	Kurangnya upaya untuk mengkomunikasikan hasil penelitian kepada masyarakat, serta keterbatasan dalam mendukung penerapan hasil penelitian dalam pembelajaran.
3b	Tidak ada produk atau jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri atau masyarakat dalam tiga tahun terakhir, yang menunjukkan kurangnya dampak penelitian terhadap dunia industri dan masyarakat.	KTS MAYOR	Kurangnya kolaborasi dengan industri, kurangnya inovasi yang langsung dapat diterapkan di masyarakat, serta ketidaksesuaian antara topik penelitian dan kebutuhan industri.
5	Tidak ada dokumen hasil monitoring dan evaluasi penelitian, yang mengindikasikan tidak adanya sistem pengawasan yang terstruktur untuk penelitian.	KTS MAYOR	Tidak adanya sistem monitoring dan evaluasi penelitian yang efektif, serta kurangnya pengorganisasian dalam melakukan evaluasi terhadap hasil penelitian.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

NOMOR DOKUMEN

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENELITIAN: STANDAR PROSES
PENELITIAN

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.SI., M.Blotek

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Tidak tersedia dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan kekayaan intelektual, yang sangat penting untuk melindungi hasil penelitian dan pemiliknya.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan kekayaan intelektual, keterbatasan sumber daya untuk menyusun dokumen kode etik yang sesuai.
1b	Tidak adanya pedoman kerja sama penelitian, yang dapat mempersulit penanganan hubungan dengan mitra penelitian dan pendanaan.	KTS MAYOR	Kurangnya inisiatif untuk menyusun pedoman yang jelas, serta ketidakjelasan mengenai peran dan kewajiban dalam kerja sama penelitian.
1c	Tidak ada pedoman yang mengatur diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulis, yang dapat menyebabkan kebingungannya penerbitan atau pengakuan atas karya penelitian.	KTS MAYOR	Kurangnya dokumentasi yang sistematis terkait dengan diseminasi hasil penelitian, serta ketidakjelasan aturan publikasi dan penulisnya.
2	Tidak ada roadmap penelitian yang menggambarkan arah penelitian program studi secara keseluruhan, yang dapat menyulitkan alur kerja dan pengembangan riset.	KTS MAYOR	Tidak adanya rencana strategis jangka panjang untuk penelitian, kurangnya kolaborasi dan penyusunan rencana yang terarah bagi dosen dan mahasiswa.
3	Tidak ada dosen yang memiliki roadmap penelitian,	KTS MAYOR	Kurangnya pemahaman atau dukungan terhadap pentingnya

	yang dapat menghambat perkembangan individual. penelitian		roadmap penelitian bagi pengembangan karier penelitian dosen.
4a	Tidak ada penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan roadmap yang telah direncanakan, menunjukkan kurangnya pelaksanaan yang terstruktur.	KTS MAYOR	Kurangnya pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang mengarah pada ketidaksesuaian dengan rencana yang telah ditetapkan.
4b	Tidak ada penelitian yang melibatkan mahasiswa, yang mengurangi kesempatan mereka untuk mengembangkan keterampilan penelitian secara langsung.	KTS MAYOR	Kurangnya keterlibatan mahasiswa dalam proyek penelitian dan perencanaan yang tidak mendukung partisipasi mereka dalam penelitian.
4c	Tidak tersedia bukti sahih tentang pelaksanaan penelitian yang sesuai dengan enam aspek yang diperlukan untuk memastikan kualitas dan transparansi.	KTS MAYOR	Tidak adanya prosedur yang sistematis dalam dokumentasi dan pengawasan proses penelitian yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4d	Tidak ada dokumen pelaporan yang komprehensif untuk penelitian, yang diperlukan untuk menjaga transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana dan kegiatan penelitian.	KTS MAYOR	Kurangnya prosedur pelaporan yang jelas, serta tidak adanya sistem yang mengawasi dan mengevaluasi pelaporan kegiatan penelitian.
4e	Tidak ada dokumen evaluasi yang mengukur kesesuaian antara kegiatan penelitian dengan roadmap yang telah ditetapkan.	KTS MAYOR	Kurangnya mekanisme evaluasi yang terstruktur untuk memantau kesesuaian antara kegiatan penelitian dan rencana yang ditetapkan.
4f	Tidak ada tindak lanjut yang jelas untuk hasil evaluasi penelitian, yang dapat menghambat pengembangan keilmuan dan relevansi penelitian.	KTS MAYOR	Tidak ada sistem untuk merespons dan memperbaiki kelemahan dalam penelitian yang ditemukan selama evaluasi.
5a	Tidak ada dokumentasi yang jelas mengenai kualifikasi dosen dalam membimbing penelitian, yang penting untuk memastikan kualitas bimbingan yang diberikan.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap pentingnya mendokumentasikan kualifikasi dosen, serta ketidakjelasan peran dosen dalam pembimbingan penelitian.
5b	Tidak ada dokumen yang mengatur konversi SKS untuk mahasiswa yang terlibat dalam	KTS MAYOR	Kurangnya pedoman yang jelas mengenai konversi SKS bagi mahasiswa yang terlibat dalam

	penelitian, yang dapat menyulitkan pengakuan dan evaluasi kegiatan penelitian mereka.		kegiatan penelitian, serta ketidakjelasan prosedur administrasi yang mendukungnya.
5c	Tidak ada dokumentasi evaluasi hasil penelitian dosen, yang penting untuk menilai kesesuaian dan kualitas penelitian yang dilakukan.	KTS MAYOR	Kurangnya sistem evaluasi yang mencakup setiap dosen dan kegiatannya, serta tidak adanya prosedur yang terstruktur untuk melakukan penilaian hasil penelitian.

DISUSUN

VALIDASI DAN CATATAN

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	<i>Egensi</i>

DISETUIJI	
OLEH	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

STANDAR MUTU AKADEMIK

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

AREA AUDIT

STANDAR PENELITIAN: STANDAR MASUKAN
PENELITIAN

PELAKSANA STANDAR

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

PERIODE AUDIT

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

AUDITOR

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)


NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Tidak ada dokumen formal Rencana Strategis yang mengatur arah dan tujuan penelitian di STIKes, yang diperlukan untuk memastikan penelitian sesuai dengan visi dan misi institusi.	KTS MAYOR	Kurangnya perencanaan strategis jangka panjang untuk penelitian, serta keterbatasan dalam merancang dan mempublikasikan rencana tersebut.
2	Pedoman penelitian yang dapat diakses dengan mudah dan sesuai dengan rencana strategis belum ada, menghambat pemahaman dan pelaksanaan penelitian di kalangan dosen dan mahasiswa.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap sosialisasi pedoman penelitian dan kurangnya dukungan untuk membuat pedoman yang mudah diakses oleh semua pihak terkait.
3a	Tidak ada bukti audit sarana dan prasarana yang memastikan fasilitas yang ada mendukung kegiatan penelitian, yang penting untuk menjamin kelancaran penelitian.	KTS MAYOR	Tidak adanya mekanisme evaluasi dan audit terhadap sarana dan prasarana yang digunakan dalam penelitian, serta keterbatasan dana dan sumber daya untuk melakukan audit secara teratur.
4a	Tidak ada pedoman pelaksanaan penelitian yang jelas, yang dapat menyebabkan ketidakteraturan dalam	KTS MAYOR	Kurangnya panduan standar yang mengatur cara pelaksanaan penelitian, serta ketidaksesuaian antara prosedur pelaksanaan dengan praktik yang diinginkan.


	pelaksanaan dan pengawasan penelitian.		
4b	Tidak ada dokumentasi hasil monitoring dan evaluasi (monev) yang jelas mengenai kompetensi dosen dalam penelitian, yang diperlukan untuk pengembangan kemampuan dan evaluasi performa dosen.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap pengawasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam penelitian, serta tidak adanya sistem yang terstruktur untuk monev penelitian.
5a	Tidak ada sistem informasi yang mengelola proses penelitian dari awal hingga akhir, yang menyulitkan pelacakan status dan evaluasi penelitian secara menyeluruh.	KTS MAYOR	Tidak adanya sistem informasi yang memadai dan integratif untuk memantau dan mengelola proses penelitian di seluruh tahapannya.
5b	Hasil penelitian belum dimuat dalam website STIKes, sehingga publikasi penelitian terbatas pada platform yang lebih sempit dan tidak mudah diakses oleh khalayak luas.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap digitalisasi dan publikasi hasil penelitian secara terbuka melalui platform yang dapat diakses publik.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.kes (Rad)
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

DISETUJUI

OLEH	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR
 LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

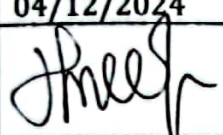
REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Belum terdapat Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) maupun Teknologi Tepat Guna (TTG) dari hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), menunjukkan kurangnya inovasi dan kontribusi nyata kepada masyarakat.	KTS MAYOR	Kurangnya fokus pada pengembangan hasil PkM yang dapat didaftarkan sebagai HAKI atau TTG serta minimnya pelatihan untuk dosen terkait pembuatan produk inovasi.
2a	Tidak tersedia roadmap Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) yang mengatur arah dan prioritas kegiatan PkM pada tingkat program studi.	KTS MAYOR	Tidak adanya perencanaan strategis dan alokasi sumber daya untuk menyusun roadmap yang terintegrasi dengan visi dan misi program studi.
2b	Tidak ada roadmap PkM yang memberikan panduan jelas bagi dosen dalam melaksanakan kegiatan PkM yang sesuai dengan kompetensi mereka.	KTS MAYOR	Kurangnya koordinasi antara pengelola PkM dan dosen untuk menyusun roadmap yang relevan dengan kebutuhan dosen dan masyarakat.
2c	Tidak ada evaluasi kesesuaian antara kegiatan PkM yang dilakukan dosen dan mahasiswa dengan roadmap, yang mengakibatkan kegiatan tidak terarah atau tidak sesuai dengan tujuan institusi.	KTS MAYOR	Tidak adanya roadmap yang jelas dan mekanisme evaluasi yang terstruktur untuk menilai kesesuaian kegiatan PkM dengan rencana strategis.


3	Hasil PkM belum digunakan sebagai bahan ajar atau untuk memperkaya pembelajaran, sehingga potensi integrasi antara kegiatan PkM dan pembelajaran belum dimanfaatkan.	KTS MAYOR	Kurangnya dokumentasi hasil PkM yang relevan untuk pembelajaran serta tidak adanya kebijakan yang mendorong pemanfaatan hasil PkM dalam proses pembelajaran.
4	Tidak ada produk atau jasa hasil PkM yang diadopsi oleh industri atau masyarakat, yang menunjukkan kurangnya dampak dari kegiatan PkM.	KTS MAYOR	Kurangnya kolaborasi dengan industri dan masyarakat untuk mengimplementasikan produk atau jasa hasil PkM.
6	Tidak ada tindak lanjut yang terstruktur terhadap hasil PkM, sehingga hasil PkM tidak memberikan dampak berkelanjutan kepada masyarakat.	KTS MAYOR	Tidak adanya kebijakan atau prosedur yang memastikan tindak lanjut hasil PkM serta kurangnya keterlibatan masyarakat dalam merencanakan dan mengevaluasi kegiatan PkM.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

DISETUJUI

OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

OLEH	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
 (HAL-KTS)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR
 PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT

PROGRAM DIH KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH

Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1a	Belum ada dokumen formal yang menjadi acuan dalam pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual dari hasil PKM.	KTS MAYOR	Kurangnya fokus pada pengembangan hasil PkM yang dapat didaftarkan sebagai HAKI atau TTG serta minimnya pelatihan untuk dosen terkait pembuatan produk inovasi.
1b	Tidak tersedia pedoman yang mengatur tata cara dan ketentuan kerja sama dalam kegiatan PKM, sehingga potensi kolaborasi tidak optimal.	KTS MAYOR	Tidak adanya perencanaan strategis dan alokasi sumber daya untuk menyusun roadmap yang terintegrasi dengan visi dan misi program studi.
1c	Tidak ada pedoman yang memandu dosen dan mahasiswa dalam mendiseminasikan hasil PKM ke masyarakat, sehingga hasil PKM kurang dikenal.	KTS MAYOR	Kurangnya koordinasi antara pengelola PkM dan dosen untuk menyusun roadmap yang relevan dengan kebutuhan dosen dan masyarakat.
2	Tidak tersedia roadmap yang memberikan arahan strategis untuk tema dan tujuan PKM yang dilakukan dosen dan mahasiswa.	KTS MAYOR	Tidak adanya roadmap yang jelas dan mekanisme evaluasi yang terstruktur untuk menilai kesesuaian kegiatan PkM dengan rencana strategis.
3	Seluruh dosen belum memiliki roadmap PKM individu, yang menyebabkan kurangnya fokus dan arah dalam melaksanakan kegiatan PKM.	KTS MAYOR	Kurangnya dokumentasi hasil PkM yang relevan untuk pembelajaran serta tidak adanya kebijakan yang mendorong

			pemanfaatan hasil PkM dalam proses pembelajaran.
4a	Tidak ada kegiatan PKM yang mengacu pada roadmap, sehingga pelaksanaannya tidak terarah.	KTS MAYOR	Kurangnya kolaborasi dengan industri dan masyarakat untuk mengimplementasikan produk atau jasa hasil PkM.
4b	Tidak ada kegiatan PKM yang secara resmi melibatkan mahasiswa, sehingga potensi kolaborasi dan pembelajaran mahasiswa terlewatkan.	KTS MAYOR	Tidak adanya kebijakan atau prosedur yang memastikan tindak lanjut hasil PkM serta kurangnya keterlibatan masyarakat dalam merencanakan dan mengevaluasi kegiatan PkM.
4c	Tidak ada dokumentasi atau bukti sah yang menunjukkan pelaksanaan proses PKM dengan mengikuti tata cara yang terstandar	KTS MAYOR	Tidak adanya roadmap yang dijadikan acuan evaluasi serta minimnya mekanisme evaluasi yang terstruktur untuk PkM.
4d	Tidak ada pelaporan yang memenuhi 5 aspek secara komprehensif dan tepat waktu, sehingga pengawasan dan evaluasi menjadi tidak optimal.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap proses evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi sebagai bagian dari pengembangan institusi.
4e	Tidak tersedia dokumen yang mengevaluasi apakah kegiatan PKM dosen dan mahasiswa sesuai dengan roadmap, sehingga kesesuaian strategi PKM belum terukur.	KTS MAYOR	Tidak adanya standar kualifikasi yang jelas serta kurangnya inisiatif institusi untuk membuat panduan pembimbingan PkM.
4f	Tidak ada tindak lanjut berdasarkan evaluasi PkM, sehingga perbaikan relevansi PkM dan pengembangan keilmuan tidak terarah.	KTS MAYOR	Kurangnya pemahaman tentang pentingnya fleksibilitas kurikulum dan minimnya diskusi antara pihak akademik dan pengelola PkM.
5a	Belum ada dokumen formal yang menetapkan kualifikasi dosen untuk menjadi pembimbing PkM, sehingga potensi pembimbingan optimal belum terwujud.	KTS MAYOR	Tidak adanya mekanisme pengumpulan data evaluasi dan kurangnya alat ukur yang disepakati untuk menilai kesesuaian dengan roadmap.
5b	Tidak tersedia panduan yang memungkinkan konversi SKS dari kegiatan PKM, sehingga motivasi mahasiswa untuk berpartisipasi rendah.	KTS MAYOR	Tidak adanya roadmap yang dijadikan acuan evaluasi serta minimnya mekanisme evaluasi yang terstruktur untuk PkM.
6	Tidak ada dokumen evaluasi yang memantau kontribusi PkM dosen terhadap roadmap,	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian terhadap proses evaluasi dan tindak lanjut hasil evaluasi sebagai bagian dari pengembangan institusi.

sehingga arah PkM belum jelas.

DISUSUN

VALIDASI DAN CATATAN

Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM

04/12/2024



DISETUJUI

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

04/12/2024



CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

HASIL AUDIT LAPANGAN KETIDAKSESUAIAN
(HAL-KTS)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT: STANDAR
MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT

PROGRAM DIII KEPERAWATAN

FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek

2024 (SIKLUS V)

Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH
Anggota :

JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M

NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm

ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)

STANDAR MUTU AKADEMIK

AREA AUDIT

PELAKSANA STANDAR

PERIODE AUDIT

AUDITOR


NOMOR DOKUMEN

REFERENSI (1)	DESKRIPSI HASIL AUDIT (2)	KATEGORI TEMUAN AUDIT (OBS/KTS MINOR/KTS MAYOR) (3)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (4)
1	Tidak tersedia Rencana Strategis PkM sebagai pedoman pelaksanaan dan pengembangan PkM, sehingga arah kegiatan PkM tidak terarah.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian dalam penyusunan dokumen strategis serta belum adanya sistem pengelolaan terintegrasi yang dapat diakses dengan mudah.
2	Tidak ada pedoman PkM yang mengatur pelaksanaan dan proses teknis, sehingga terjadi kesenjangan pemahaman di antara pemangku kepentingan.	KTS MAYOR	Minimnya koordinasi dan inisiatif untuk menyusun dan menyosialisasikan pedoman PkM kepada pihak terkait.
3a	Tidak ada dokumentasi yang memastikan sarana prasarana mendukung kegiatan PkM, sehingga kesesuaian fasilitas belum dapat dievaluasi.	KTS MAYOR	Tidak adanya proses audit rutin sarana prasarana serta belum diintegrasikannya data inventaris dengan kebutuhan PkM.
4a	Tidak tersedia pedoman resmi untuk pelaksanaan PkM, yang mengakibatkan variasi kualitas dan prosedur pelaksanaan.	KTS MAYOR	Kurangnya sumber daya untuk menyusun pedoman dan tidak adanya sistem penjaminan mutu PkM yang kuat.
4b	Tidak ada hasil monev yang memantau efektivitas PkM dosen serta kaitannya dengan pengembangan kompetensi.	KTS MAYOR	Tidak adanya kerangka kerja evaluasi yang baku serta kurangnya pelibatan pimpinan dalam memastikan relevansi tugas PkM dengan kompetensi dosen.
5a	Tidak tersedia sistem informasi terintegrasi yang	KTS MAYOR	Tidak adanya alokasi anggaran untuk pengembangan sistem serta

	mendukung pengelolaan PkM secara transparan dan efisien.		kurangnya dukungan teknis untuk implementasi sistem informasi.
5b	Tidak ada hasil PkM yang dipublikasikan secara daring, sehingga masyarakat dan pemangku kepentingan tidak dapat mengakses hasil kegiatan.	KTS MAYOR	Kurangnya kesadaran akan pentingnya transparansi hasil PkM serta tidak adanya mekanisme publikasi yang sistematis.
1	Tidak tersedia Rencana Strategis PkM sebagai pedoman pelaksanaan dan pengembangan PkM, sehingga arah kegiatan PkM tidak terarah.	KTS MAYOR	Kurangnya perhatian dalam penyusunan dokumen strategis serta belum adanya sistem pengelolaan terintegrasi yang dapat diakses dengan mudah.
2	Tidak ada pedoman PkM yang mengatur pelaksanaan dan proses teknis, sehingga terjadi kesenjangan pemahaman di antara pemangku kepentingan.	KTS MAYOR	Minimnya koordinasi dan inisiatif untuk menyusun dan menyosialisasikan pedoman PkM kepada pihak terkait.
3a	Tidak ada dokumentasi yang memastikan sarana prasarana mendukung kegiatan PkM, sehingga kesesuaian fasilitas belum dapat dievaluasi.	KTS MAYOR	Tidak adanya proses audit rutin sarana prasarana serta belum diintegrasikannya data inventaris dengan kebutuhan PkM.
4a	Tidak tersedia pedoman resmi untuk pelaksanaan PkM, yang mengakibatkan variasi kualitas dan prosedur pelaksanaan.	KTS MAYOR	Kurangnya sumber daya untuk menyusun pedoman dan tidak adanya sistem penjaminan mutu PkM yang kuat.
4b	Tidak ada hasil monev yang memantau efektivitas PkM dosen serta kaitannya dengan pengembangan kompetensi.	KTS MAYOR	Tidak adanya kerangka kerja evaluasi yang baku serta kurangnya pelibatan pimpinan dalam memastikan relevansi tugas PkM dengan kompetensi dosen.
5a	Tidak tersedia sistem informasi terintegrasi yang mendukung pengelolaan PkM secara transparan dan efisien.	KTS MAYOR	Tidak adanya alokasi anggaran untuk pengembangan sistem serta kurangnya dukungan teknis untuk implementasi sistem informasi.
5b	Tidak ada hasil PkM yang dipublikasikan secara daring, sehingga masyarakat dan pemangku kepentingan tidak dapat mengakses hasil kegiatan.	KTS MAYOR	Kurangnya kesadaran akan pentingnya transparansi hasil PkM serta tidak adanya mekanisme publikasi yang sistematis.

VALIDASI DAN CATATAN

DISUSUN

OLEH	Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	




DISETUI	
OLEH	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
TANGGAL	04/12/2024
PARAF	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan T ujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN		STANDAR KOMPETENSI LUARAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Audit menunjukkan bahwa kurikulum sudah disahkan dan diturunkan dengan baik, namun belum dipublikasikan melalui website untuk meningkatkan keterlibatan stakeholder.	Kurangnya koordinasi antara pihak pengelola program studi dengan pengelola website dalam publikasi kurikulum.	Meningkatkan koordinasi antara tim kurikulum dan pengelola website untuk memastikan publikasi kurikulum.	Menyusun jadwal dan prosedur untuk mempublikasikan dokumen kurikulum di website secara berkala.		

DISUSUN	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	DISETUJUI	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)


STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN		STANDAR KOMPETENSI LUARAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes, M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		2602a/Sitkes.17/Bid.I/VI/2023				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNG/JAWAB (7)
1.	Tidak ada bukti pelibatan pemangku kepentingan eksternal dalam perencanaan kurikulum dan pengembangan prodi.	Belum ada mekanisme baku untuk melibatkan stakeholder eksternal secara sistematis.	Mengembangkan mekanisme standar untuk pelibatan stakeholder eksternal dalam pengembangan kurikulum.	Membentuk forum komunikasi reguler dengan stakeholder eksternal untuk membahas pengembangan kurikulum.		

<p>2. Matriks CPL yang menghubungkan antara program studi dengan asosiasi program studi belum disusun.</p>	<p>Tidak adanya panduan standar untuk menyusun matriks CPL yang sesuai kebutuhan asosiasi/industri.</p>	<p>Membuat panduan standar untuk menyusun matriks CPL yang relevan dengan kebutuhan industri dan asosiasi.</p>	<p>Mem bentuk tim khusus untuk menyusun matriks CPL dan memastikan sinkronisasinya dengan asosiasi program studi.</p>	
<p>3. Laporan evaluasi ketercapaian CPL belum tersedia, mengindikasikan kurangnya pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian CPL.</p>	<p>Belum tersedia sistem evaluasi berkala yang terintegrasi.</p>	<p>Mengembangkan sistem pemantauan dan evaluasi CPL yang terintegrasi dengan kegiatan akademik.</p>	<p>Merancang format laporan ketercapaian CPL dan menyusun jadwal evaluasi berkala setiap semester.</p>	
<p>4. Data keberhasilan studi mahasiswa belum dihitung, menghambat analisis yang tepat untuk meningkatkan efektivitas pembelajaran.</p>	<p>Tidak adanya mekanisme formal untuk pengumpulan dan analisis data keberhasilan studi mahasiswa.</p>	<p>Mengembangkan mekanisme pengumpulan dan analisis data keberhasilan studi mahasiswa secara terstruktur.</p>	<p>Menyusun sistem dokumentasi dan analisis data mahasiswa untuk mengidentifikasi pola keberhasilan studi.</p>	
<p>5. Tidak ada bukti tindak lanjut terhadap ketercapaian CPL, yang menghambat perbaikan kurikulum dan pembelajaran.</p>	<p>Tidak ada SOP untuk tindak lanjut hasil evaluasi CPL.</p>	<p>Menyusun SOP yang jelas terkait tindak lanjut evaluasi CPL untuk peningkatan kurikulum.</p>	<p>Mem bentuk tim evaluasi CPL yang bertanggung jawab terhadap tindak lanjut hasil evaluasi</p>	

sesuai SOP yang telah disusun.

DISUSUN	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

DISETUJUI	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

CATATAN

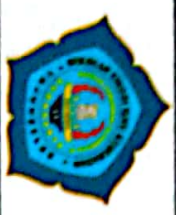


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN		STANDAR PROSES PEMBELAJARAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	RPS sudah lengkap dan memenuhi standar, namun peninjauan berkala dilakukan secara konsisten.	Kurangnya jadwal yang mengatur prosedur peninjauan berkala RPS secara rutin.	Menyusun prosedur dan jadwal peninjauan RPS secara berkala.	Menyusun dan mengimplementasikan jadwal peninjauan berkala RPS dan menetapkan prosedur yang jelas untuk peninjauan dan revisi RPS.		




DISUSUN	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm	DISETUJUI	Saka Suminar, S.Kep., M.Kes	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMT
Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
 Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
 (0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)


STANDAR NASIONAL PENDIDIKAN	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN					
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Sl., M.Blotek Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN	2602a/Stkes.17/Bid.I/VI/2023					
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)


<p>1. Belum ada pembentukan tim atau Satgas terkait pencegahan kekerasan, yang mengindikasikan ketidaksiapan dalam menangani isu-isu kekerasan seksual atau kekerasan dalam lingkungan akademik.</p>	<p>Pengelolaan SDM belum maksimal</p>	<p>Membuat roadmap SDM</p>	<p>Membuat pedoman dan roadmap SDM</p>	<p>07 Agustus 2023</p>	<p>Wakil Ketua II</p>
<p>2. Program studi belum memiliki buku panduan MBKM, yang menghambat implementasi dan pemahaman mahasiswa serta dosen mengenai kebijakan MBKM.</p>	<p>Belum terdapat dosen yang memenuhi kualifikasi lektor kepala</p>	<p>Membuat roadmap SDM</p>	<p>Membuat roadmap SDM dan Pengajaran jabatan fungsional dosen</p>	<p>07 Agustus 2023</p>	<p>Wakil Ketua II</p>
<p>DISUSUN Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>					
<p>DISETUJUI SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>					
<p>DIVALIDASI Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>					
<p>CATATAN</p>					

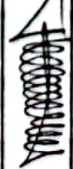


Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PROSES PENDIDIKAN		STANDAR PENILAIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esensla Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		2602a/Stikes.17/Bid.I/VI/2023				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Audit menunjukkan bahwa 80% mahasiswa lulus telah memperoleh ijazah, gelar, sertifikat kompetensi, dan SKPI, namun ada ruang untuk meningkatkan pencapaian ini.	Mungkin terkait dengan ketidaksihinggaan administrasi atau keterlambatan dalam pemrosesan sertifikat dan dokumen kelulusan lainnya.	Meningkatkan efisiensi dalam proses administrasi dan pemrosesan sertifikat dan dokumen kelulusan.	Membuat prosedur yang lebih jelas dan efisien dalam proses pengeluaran ijazah dan sertifikat kompetensi, serta memperbaiki alur administratif agar lebih cepat dan tepat waktu.		

DISUSUN	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

DISETUJUI	Saka Sumlinar, S.Kep., M.Kes
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	




DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PROSES PENDIDIKAN		STANDAR PENGELOLAAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retmo F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Blotek Esensia Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi sudah memiliki dokumen untuk penerimaan mahasiswa baru dan panduan layanan mahasiswa, namun belum ada dokumen yang khusus mengatur	Kurangnya fokus pada proses penyiapan mahasiswa yang mencakup orientasi atau pembekalan yang lebih mendalam sebelum masa perkuliahan.	Kurangnya fokus pada proses penyiapan mahasiswa yang mencakup orientasi atau pembekalan yang lebih	Kurangnya fokus pada proses penyiapan mahasiswa yang mencakup orientasi atau pembekalan yang lebih mendalam		

<p>penyiapan mahasiswa sebelum masuk ke dalam perkuliahan.</p>		<p>mendalam sebelum masa perkuliahan.</p>	<p>sebelum masa perkuliahan.</p>	
<p>2. Program studi sudah memiliki panduan penerimaan mahasiswa baru dan layanan mahasiswa, tetapi belum ada panduan yang khusus mengatur tentang penyiapan mahasiswa sebelum memulai perkuliahan.</p>	<p>Kurangnya perhatian terhadap pentingnya proses penyiapan mahasiswa untuk mempersiapkan mereka secara optimal sebelum masa perkuliahan.</p>	<p>Membuat panduan khusus untuk penyiapan mahasiswa sebelum memulai perkuliahan.</p>	<p>Menyusun dokumen atau panduan penyiapan mahasiswa sebelum perkuliahan yang lebih terstruktur dan komprehensif.</p>	
<p>DISUSUN</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DISETUIJUI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DIVALIDASI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>		
<p>CATATAN</p>				





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tumbuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

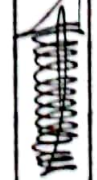
STANDAR PROSES PENDIDIKAN	STANDAR PENGELOLAAN					
AREA AUDIT	PROGRAM DIH KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua TIM Auditor : Sugeng Sukardi Rahmad, S.Kp., MPH Anggota : Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.K.M Na'imatul Retno F, S.Tr.Keb, M.Farm Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek Esenla Azama Bloasa, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi sudah memiliki dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP), namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan prodi mengenai	rogram studi sudah memiliki dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP), namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan prodi mengenai implementasi rencana tersebut.	Program studi sudah memiliki dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP), namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan prodi mengenai	rogram studi sudah memiliki dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP), namun belum diketahui apakah sudah berkoordinasi dengan prodi mengenai		

	implementasi rencana tersebut.		implementasi rencana tersebut.	implementasi rencana tersebut.		
2	Program studi belum melakukan audit internal (AMI) terhadap pencapaian sasaran operasional.	Program studi belum melakukan audit internal (AMI) terhadap pencapaian sasaran operasional.	Program studi belum melakukan audit internal (AMI) terhadap pencapaian sasaran operasional.	Program studi belum melakukan audit internal (AMI) terhadap pencapaian sasaran operasional.		
3	Program studi belum memiliki pedoman resmi yang mendokumentasikan suasana akademik yang mencakup semua aspek yang disebutkan.	rogram studi belum memiliki pedoman resmi yang mendokumentasikan suasana akademik yang mencakup semua aspek yang disebutkan.	rogram studi belum memiliki pedoman resmi yang mendokumentasikan suasana akademik yang mencakup semua aspek yang disebutkan.	rogram studi belum memiliki pedoman resmi yang mendokumentasikan suasana akademik yang mencakup semua aspek yang disebutkan.		
4	Program studi baru memiliki pedoman untuk penelitian dan PKM, namun masih kurang pada aspek lainnya seperti pendidikan, keuangan, dan lainnya.	Program studi baru memiliki pedoman untuk penelitian dan PKM, namun masih kurang pada aspek lainnya seperti pendidikan, keuangan, dan lainnya.	Program studi baru memiliki pedoman untuk penelitian dan PKM, namun masih kurang pada aspek lainnya seperti pendidikan, keuangan, dan lainnya.	Program studi baru memiliki pedoman untuk penelitian dan PKM, namun masih kurang pada aspek lainnya seperti pendidikan, keuangan, dan lainnya.		
5	Program studi belum memiliki sistem yang terdokumentasi dengan jelas untuk monitoring dan evaluasi pembelajaran di seluruh aspek yang relevan.	Program studi belum memiliki sistem yang terdokumentasi dengan jelas untuk monitoring dan evaluasi pembelajaran di seluruh aspek yang relevan.	Program studi belum memiliki sistem yang terdokumentasi dengan jelas untuk monitoring dan evaluasi pembelajaran di seluruh aspek yang relevan.	Program studi belum memiliki sistem yang terdokumentasi dengan jelas untuk monitoring dan evaluasi pembelajaran di seluruh aspek yang relevan.		

6	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten.	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten.	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten.	Kurangnya kebijakan dan prosedur yang mengatur audit internal secara konsisten.		
7	Belum ada bukti nyata dari audit internal mengenai seleksi mahasiswa dan layanan yang diberikan.	elum ada bukti nyata dari audit internal mengenai seleksi mahasiswa dan layanan yang diberikan.	Belum ada bukti nyata dari audit internal mengenai seleksi mahasiswa dan layanan yang diberikan.	elum ada bukti nyata dari audit internal mengenai seleksi mahasiswa dan layanan yang diberikan.		
8	Saat ini tidak ada seleksi berdasarkan potensi dan prestasi akademik/non akademik.	Tidak ada kebijakan atau prosedur yang memfasilitasi seleksi berbasis potensi dan prestasi.	Mengembangkan kebijakan seleksi yang mempertimbangkan potensi dan prestasi akademik/non akademik.	Menyusun kebijakan seleksi mahasiswa baru yang berbasis pada prestasi dan potensi mahasiswa, baik akademik maupun non-akademik.		
10	Program studi belum melakukan survei kepuasan untuk semua layanan tersebut.	Program studi belum melakukan survei kepuasan untuk semua layanan tersebut.	Program studi belum melakukan survei kepuasan untuk semua layanan tersebut.	Program studi belum melakukan survei kepuasan untuk semua layanan tersebut.		
	Belum ada pengumpulan data kepuasan terhadap penggunaan sistem informasi.	Belum ada pengumpulan data kepuasan terhadap penggunaan sistem informasi.	Belum ada pengumpulan data kepuasan terhadap penggunaan sistem informasi.	Belum ada pengumpulan data kepuasan terhadap penggunaan sistem informasi.		

DISUSUN	Na'imatul RF, S.Tr.Keb., M.Farm
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

DISETUIJUI	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	




DIVALIDASI	Ketua TIM SPWI
Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tuluh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN	STANDAR ISI					
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi belum memiliki modul kurikulum yang terbaru yang mengakomodasi perubahan visi dan misi program studi.	Tidak adanya revisi modul yang memperbaiki dan menyesuaikan dengan perubahan visi misi program studi serta perkembangan ilmu pengetahuan terbaru.	Melakukan revisi dan pembaruan modul kurikulum agar sesuai dengan visi, misi, dan perkembangan ilmu terbaru.	Menyusun rencana untuk merevisi kurikulum setiap dua tahun sekali untuk memastikan relevansi dengan perkembangan ilmu pengetahuan.		
2.	Kurikulum belum sepenuhnya	Tidak adanya kebijakan atau pedoman yang jelas terkait	Mengembangkan kebijakan dan	Membuat prosedur dan		

<p>terintegrasi dengan tata cara penerimaan mahasiswa baru, yang seharusnya mencakup seluruh aspek kurikulum secara keseluruhan.</p>	<p>integrasi penerimaan mahasiswa baru dengan kurikulum yang ada.</p>	<p>pedoman yang jelas mengenai integrasi kurikulum dengan proses penerimaan mahasiswa baru.</p>	<p>pedoman yang mengatur bagaimana penerimaan mahasiswa baru terkait langsung dengan kurikulum yang diterapkan.</p>
<p>DISUSUN</p> <p>Firman Rezaldi, S.Si, M.Biotek</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DISETUJUI</p> <p>SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DIVALIDASI</p> <p>Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	
<p>CATATAN</p>			






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712

(0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)




STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN	STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN						
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN						
PELAKSANA STANDAR	SAKA SUMINAR, S.Kep., M.Kes						
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)						
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NATMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)						
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi						
NOMOR DOKUMEN	2602a/Stkes.17/Bid.I/VI/2023						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)	
1.	33% dosen dan tenaga kependidikan telah memenuhi kualifikasi dan kompetensi sesuai ketentuan, tetapi perlu ada peningkatan lebih lanjut.	Terbatasnya anggaran untuk berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru, serta keterbatasan waktu untuk melakukan pembaruan.	Meningkatkan anggaran untuk berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru.	Menyesuaikan anggaran untuk mencakup langganan jurnal internasional dan prosiding terbaru, serta memperbaharui koleksi secara berkala.			

<p>2. Program studi belum melakukan audit sarana prasarana secara terstruktur dan konsisten.</p>	<p>Kurangnya jadwal dan prioritas untuk melakukan audit sarana prasarana, serta keterbatasan sumber daya untuk melaksanakan audit secara menyeluruh.</p>	<p>Membuat jadwal audit sarana prasarana yang terstruktur dan memastikan pelaksanaannya.</p>	<p>Menetapkan jadwal tahunan untuk audit sarana prasarana dan melibatkan pihak terkait untuk melaksanakan audit secara berkala.</p>	
<p>DISUSUN</p> <p>Firman Rezaldi, S.Si, M.Sistek</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DISETUJUI</p> <p>SAKA SUMINAR, S.Kep, M.Kes</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DIVALIDASI</p> <p>Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>		
<p>CATATAN</p>				



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tjujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN	STANDAR SARANA DAN PRASARANA					
AREA AUDIT	PROGRAM DIIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom, S.Farm					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp, MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NATIMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN	2602a/Sdkes.17/Bid.I/VI/2023					
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi memiliki koleksi buku dan jurnal nasional yang cukup, namun belum berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru.	Terbatasnya anggaran untuk berlangganan jurnal internasional dan prosiding terbaru, serta keterbatasan waktu untuk melakukan pembaruan.	Menyusun anggaran khusus untuk berlangganan jurnal Internasional dan prosiding terbaru.melakukan pembaruan.	Mengalokasikan anggaran untuk langganan jurnal internasional dan menetapkan waktu tertentu untuk pembaruan koleksi.melakukan pembaruan.		





<p>2. Program studi belum melakukan audit sarana prasarana secara terstruktur dan konsisten.</p>	<p>Kurangnya jadwal dan prioritas untuk melakukan keterbatasan sumber daya untuk melaksanakan audit secara menyeluruh.</p>	<p>Menyusun jadwal audit sarana prasarana secara rutin.</p>	<p>Membuat jadwal audit sarana prasarana tahunan dan memastikan adanya sumber daya yang cukup untuk pelaksanaannya.</p>
<p>3. Sistem informasi administrasi telah mencakup layanan yang diperlukan, namun evaluasi berkala dan tindak lanjut untuk penyempurnaan sistem belum terlaksana.</p>	<p>Kurangnya mekanisme evaluasi yang konsisten dan tindak lanjut terhadap hasil evaluasi, serta keterbatasan sumber daya untuk melakukan perbaikan sistem secara rutin.</p>	<p>Membangun mekanisme evaluasi yang konsisten dan sistem tindak lanjut yang jelas.</p>	<p>Membuat tim evaluasi sistem yang terjadwal dan melakukan perbaikan berdasarkan hasil evaluasi.</p>
<p>4. Program studi sudah memiliki inventaris APAR, tetapi APAR tersebut dikelola oleh UPPS, sehingga belum terpisah secara khusus untuk program studi.</p>	<p>Keterbatasan anggaran atau sumber daya untuk menyediakan APAR terpisah untuk setiap program studi, serta kurangnya perhatian terhadap pemisahan pengelolaan APAR antara unit.</p>	<p>Menyediakan anggaran untuk pembelian APAR khusus untuk program studi.</p>	<p>Menyusun anggaran dan pemisahan pengelolaan APAR agar lebih terfokus pada kebutuhan program studi.</p>
<p>DISUSUN Firman Rezaldi, S.Si., M. Biotek</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>		<p>DISETUJUI ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S. Farm</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	
<p>DIVALIDASI Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>			

CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)




STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN		STANDAR SARANA DAN PRASARANA				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom, S.Farm				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi telah melakukan implementasi kerjasama dengan industri dan rumah sakit, namun belum ada dokumen MoA yang formal.	Kurangnya koordinasi antara pihak program studi dan mitra industri/rumah sakit untuk menyusun dokumen MoA yang diperlukan.	Menyusun dan menandatangani MoA yang formal dengan mitra industri dan rumah sakit.	Menetapkan tanggung jawab pihak terkait untuk membuat dan menyepakati dokumen MoA.		
2.	Program studi belum memiliki MoU dan	Tidak adanya komunikasi yang jelas dengan perusahaan	Menyusun MoU dengan	Membuat MoU dan tindak lanjut		

<p>tindak lanjut dengan perusahaan pengelolaan limbah meskipun ini penting untuk kepatuhan dan pengelolaan limbah.</p>	<p>pengolahan limbah serta kurangnya fokus pada pengelolaan limbah di tingkat institusi.</p>	<p>perusahaan pengolahan limbah dan menetapkan prosedur pengelolaan limbah yang jelas.</p>	<p>dengan perusahaan pengolahan limbah serta meningkatkan komunikasi antara program studi dan perusahaan tersebut.</p>
<p>DISUSUN</p>	<p>Firman Rezaldi, S.Si., M.Biotek</p>	<p>DISETUJUI</p>	<p>ANDRI TRI CAHYONO, S.Kom., S.Farm</p>
<p>Tanggal</p>	<p>04/12/2024</p>	<p>Tanggal</p>	<p>04/12/2024</p>
<p>Tanda Tangan</p>		<p>Tanda Tangan</p>	
<p>DIVALIDASI</p>	<p>Ketua TIM SPMI</p>	<p>Tanggal</p>	<p>04/12/2024</p>
<p>Tanda Tangan</p>		<p>Tanda Tangan</p>	
<p>CATATAN</p>			



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN	STANDAR PEMBIAYAAN					
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	FITRIA EKA RESTI W, S.Kep., MM					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN	2602a/Stikes.17/Bid.I/VI/2023					
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	UPPS STIKes Tujuh Belas sudah memiliki biaya operasional tetapi belum mengalokasikan dana untuk biaya investasi yang diperlukan untuk pengembangan lebih lanjut.	Keterbatasan dana dan fokus yang lebih banyak pada operasional harian daripada pengembangan jangka panjang.	Menyusun alokasi anggaran khusus untuk biaya investasi guna mendukung pengembangan institusi.	Membuat rencana anggaran tahunan yang memasukkan komponen investasi, disertai monitoring pelaksanaan anggaran.		




DISUSUN	DISETUJUI	DIVALIDASI
Firman Rezaldi, S.Si, M.Biotek	Fitria Eka Resti W, S.Kep, MM	Ketua TIM SPWI
Tanggal 04/12/2024	Tanggal 04/12/2024	Tanggal 04/12/2024
Tanda Tangan 	Tanda Tangan 	Tanda Tangan 

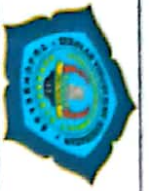
CATATAN



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN		STANDAR PEMBIAYAAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		FITRIA EKA RESTI W, S.Kep., MM				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb., M.Farm FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN		2602a/SHkes.17/Bid.I/VI/2023				
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	UPPS STKes Tujuh Belas belum memiliki sumber pendanaan yang sepenuhnya sesuai dengan pedoman SN Dikti, sehingga menghambat pengembangan institusi.	Kurangnya pemahaman tentang ketentuan SN Dikti atau kurangnya inisiatif untuk mencari dan merencanakan sumber pendanaan yang lebih sesuai.	Mengadakan pelatihan atau workshop untuk memahami pedoman SN Dikti terkait sumber pendanaan dan menyusun strategi	Menyusun perencanaan jangka panjang terkait sumber pendanaan yang sesuai SN Dikti, termasuk menjalin kemitraan strategis dengan pihak		

		diversifikasi pendanaan.	eksternal untuk mendukung pendanaan institusi.	
DISUSUN	Firman Rezaldi, S.Si, M.Biotek			
Tanggal	04/12/2024			
Tanda Tangan				
DISETUJUI				
Tanggal	04/12/2024	Fitria Eka Resti W, S.Kep., MM		
Tanda Tangan				
DIVALIDASI				
Tanggal	04/12/2024			Ketua TIM SPMI
Tanda Tangan				
CATATAN				



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENELITIAN		STANDAR LUARAN PENELITIAN				
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	FIRMAN REZALDI, S.SI., M.Biotek					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Program studi belum memiliki publikasi di jurnal internasional bereputasi. Ini mengindikasikan kurangnya publikasi di level internasional.	Kurangnya orientasi terhadap penelitian internasional, keterbatasan jaringan kolaborasi, dan waktu terbatas.	Mendorong kolaborasi internasional, memberikan pelatihan penulisan jurnal bereputasi, dan alokasi waktu khusus untuk penelitian.	Mengadakan workshop publikasi internasional, membangun jaringan kolaborasi dengan universitas luar negeri, dan menyediakan insentif untuk publikasi internasional.		

2.	Tidak ada road map yang mengarahkan penelitian jangka panjang.	Kurangnya inisiatif untuk penelitian dan keterbatasan sumber daya.	Menyusun road map penelitian yang komprehensif sesuai dengan visi dan misi institusi.	Membentuk tim khusus untuk merancang road map penelitian jangka panjang yang terintegrasi dengan prioritas institusi.	
3.	Dosen belum memiliki road map penelitian pribadi yang mengacu pada visi keilmuan mereka.	Kurangnya arahan atau pedoman untuk dosen dalam menyusun road map penelitian pribadi.	Memberikan pelatihan atau workshop terkait penyusunan road map penelitian individu.	Menyusun panduan penyusunan road map penelitian individu serta mendampingi dosen untuk merumuskan road map pribadi yang terukur dan terintegrasi.	
4.	Hanya 25% dari penelitian yang dilaksanakan sesuai dengan road map yang telah ditetapkan.	Kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan penelitian, perubahan prioritas penelitian, serta keterbatasan sumber daya.	Membuat mekanisme monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan penelitian sesuai road map.	Membentuk komite pengawasan penelitian untuk mengevaluasi kesesuaian penelitian dengan road map yang telah ditetapkan.	
5.	Hanya 25% dari hasil penelitian dimanfaatkan oleh masyarakat untuk gaya pembelajaran.	Kurangnya komunikasi hasil penelitian kepada masyarakat serta kurangnya dukungan untuk penerapan hasil penelitian.	Memperkuat diseminasi hasil penelitian melalui seminar atau publikasi populer serta melibatkan masyarakat dalam implementasi penelitian.	Mengadakan seminar hasil penelitian secara berkala dan melibatkan mitra masyarakat atau lembaga terkait untuk mengadopsi hasil penelitian.	
6.	Tidak ada produk atau jasa hasil penelitian yang diadopsi oleh industri atau	Kurangnya kolaborasi dengan industri dan inovasi yang aplikatif.	Membangun kolaborasi strategis dengan industri untuk	Menjalin kemitraan dengan industri dan mengadakan diskusi bersama untuk	

	<i>masyarakat dalam tiga tahun terakhir.</i>		menyesuaikan topik penelitian dengan kebutuhan dunia usaha dan masyarakat.	menentukan kebutuhan inovasi yang dapat dihasilkan dari penelitian.		
7.	Tidak ada dokumen hasil monitoring dan evaluasi penelitian.	Tidak adanya sistem pengawasan penelitian yang efektif dan kurangnya pengorganisasian evaluasi.	Mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk memastikan kualitas dan relevansi penelitian.	Menyusun dan mengimplementasikan SOP monitoring dan evaluasi penelitian, serta mendokumentasikan hasil evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan.		
DISUSUN	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)		DISETUJUI	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	04/12/2024		Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan	<i>Eyuis</i>		Tanda Tangan	<i>[Signature]</i>	Tanda Tangan	<i>[Signature]</i>
CATATAN						






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENELITIAN		STANDAR PROSES PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp, MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Tidak tersedia dokumen kode etik penelitian yang mengatur pengelolaan kekayaan intelektual.	Kurangnya perhatian terhadap pengelolaan kekayaan intelektual dan sumber daya terbatas untuk menyusun dokumen ini.	Menyusun dokumen kode etik penelitian terkait pengelolaan kekayaan intelektual sesuai standar nasional dan internasional.	Membentuk tim untuk menyusun kode etik, melibatkan ahli hukum dan akademisi, serta melakukan sosialisasi internal terkait implementasinya.		

2.	Tidak adanya pedoman kerja sama penelitian, mempersulit hubungan mitra penelitian dan pendanaan.	Kurangnya inisiatif untuk menyusun pedoman kerja sama penelitian.	Menyusun pedoman kerja sama penelitian yang mencakup prosedur, peran, kewajiban, dan hak semua pihak yang terlibat.	Membentuk tim penyusun pedoman kerja sama, melakukan benchmarking dengan institusi lain, dan menyosialisasikan pedoman tersebut kepada seluruh civitas akademika.	
3.	Tidak ada pedoman diseminasi hasil penelitian dan ketentuan penulis.	Kurangny dokumentasi dan aturan terkait publikasi hasil penelitian.	Membuat panduan untuk diseminasi hasil penelitian, termasuk ketentuan penulisan, hak penulis, dan pengelolaan hasil publikasi.	Membentuk pedoman diseminasi penelitian yang jelas, menyediakan pelatihan untuk dosen dan mahasiswa, serta melakukan pengawasan penerapan panduan.	
4.	Tidak ada roadmap penelitian program studi secara keseluruhan.	Kurangny rencana strategis jangka panjang dan penyusunan roadmap penelitian.	Menyusun roadmap penelitian program studi yang terstruktur sesuai visi dan misi institusi.	Membentuk tim penyusun roadmap penelitian, melibatkan semua dosen, dan mempublikasikan roadmap sebagai acuan bersama.	
5.	Tidak ada roadmap penelitian individu bagi dosen.	Kurangny pemahaman atau dukungan terhadap pentingnya roadmap penelitian individu.	Memberikan pelatihan kepada dosen tentang pentingnya roadmap penelitian individu dan mendampingi penyusunannya.	Menyediakan template dan panduan untuk roadmap penelitian dosen, menyelenggarakan workshop penyusunan roadmap, dan melakukan monitoring penerapannya.	

6.	Tidak ada penelitian yang sesuai dengan roadmap yang telah direncanakan.	Kuranganya pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian.	Membuat mekanisme monitoring dan evaluasi berkala terkait kesesuaian pelaksanaan penelitian dengan roadmap.	Membentuk tim monitoring penelitian yang bertugas memeriksa dan mengevaluasi pelaksanaan penelitian terhadap roadmap yang sudah dirancang.
7.	Tidak ada penelitian yang melibatkan mahasiswa.	Kuranganya perencanaan dan program untuk melibatkan mahasiswa dalam proyek penelitian.	Melibatkan mahasiswa dalam penelitian melalui program penelitian kolaboratif atau proyek tugas akhir.	Menyusun kebijakan yang mendukung keterlibatan mahasiswa dalam penelitian, serta menyediakan insentif berupa konversi SKS atau penghargaan lainnya.
8.	Tidak tersedia bukti sah pelaksanaan penelitian sesuai standar.	Kuranganya dokumentasi dan prosedur pengawasan pelaksanaan penelitian.	Mengembangkan sistem dokumentasi penelitian yang standar dan transparan untuk memastikan kualitas proses.	Menyediakan template dan sistem laporan digital untuk dokumentasi penelitian, serta memberikan pelatihan untuk dosen dan staf.
9.	Tidak ada dokumen pelaporan penelitian yang komprehensif.	Tidak adanya sistem yang mendukung pelaporan penelitian yang efektif.	Mengembangkan format pelaporan penelitian yang mencakup semua aspek penting, seperti penggunaan dana dan hasil penelitian.	Menyusun dan menyosialisasikan format pelaporan penelitian yang baru serta memanfaatkan platform digital untuk pengelolaan pelaporan.

10.	Tidak ada dokumen evaluasi kesesuaian kegiatan penelitian dengan roadmap.	Kurangnya mekanisme evaluasi yang terstruktur.	Menyusun sistem evaluasi dan mekanisme pelaporan kesesuaian penelitian dengan roadmap yang telah ditetapkan.	Membentuk tim evaluasi internal, menyediakan perangkat evaluasi, dan melakukan evaluasi secara periodik.		
11.	Tidak ada tindak lanjut dari hasil evaluasi penelitian.	Tidak adanya sistem tindak lanjut untuk memperbaiki kelemahan yang ditemukan.	Mengembangkan mekanisme tindak lanjut berbasis hasil evaluasi untuk memperbaiki kualitas dan relevansi penelitian.	Membuat SOP untuk menindaklanjuti temuan evaluasi, termasuk memberikan umpan balik kepada dosen, dan menyusun strategi untuk meningkatkan kualitas penelitian.		
12.	Tidak ada dokumentasi kualifikasi dosen dalam membimbing penelitian.	Kurangnya perhatian terhadap dokumentasi dan evaluasi kualifikasi dosen.	Mencatat kualifikasi dosen pembimbing penelitian dalam dokumen resmi, yang diperbarui secara berkala.	Membuat database kualifikasi dosen pembimbing penelitian, serta melakukan evaluasi kinerja pembimbing setiap tahun.		
13.	Tidak ada dokumen yang mengatur konversi SKS untuk mahasiswa yang terlibat penelitian.	Kurangnya panduan administrasi yang mendukung pengakuan kegiatan penelitian mahasiswa.	Menyusun panduan konversi SKS untuk mahasiswa yang terlibat penelitian dan melakukan sosialisasi panduan tersebut.	Membentuk tim penyusun panduan konversi SKS, mengintegrasikan panduan ini ke dalam sistem akademik, dan mengadakan pelatihan bagi dosen dan staf akademik.		
14.	Tidak ada evaluasi hasil penelitian dosen.	Tidak adanya sistem evaluasi yang mencakup kegiatan penelitian dosen.	Membuat sistem evaluasi untuk mengukur kualitas	Mengembangkan kriteria evaluasi hasil penelitian,		




			dan relevansi hasil penelitian dosen.	membentuk tim evaluasi, dan menyelenggarakan penilaian berkala untuk meningkatkan kualitas penelitian dosen.	
DISUSUN	Esensia Azama Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)	DISETUJUI	FIRMAN REZALDI, S.Si, M.Blotek	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024	Tanggal	04/12/2024
Tanda Tangan		Tanda Tangan		Tanda Tangan	
CATATAN					



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENELITIAN		STANDAR MASUKAN PENELITIAN				
AREA AUDIT		PROGRAM DIH KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		FIRMAN REZALDI, S.SI., M.Biotek				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO	DESKRIPSI	AKAR	REKOMENDASI	RENCANA	JADWAL	PIHAK
(1)	TEMUAN AUDIT (2)	PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	(4)	PERBAIKAN (5)	PENYELESAIAN (6)	BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Tidak ada dokumen formal Rencana Strategis yang mengatur arah dan	Kurangnya perencanaan strategis jangka panjang untuk penelitian, serta	Menyusun Rencana Strategis penelitian yang sesuai dengan visi	Membentuk tim khusus untuk menyusun Rencana Strategis, melibatkan ahli bidang.		

	<i>rujukan penelitian di STIKes.</i>	<i>Keterbatasan dalam penyusunan dokumen ini.</i>	<i>dan misi institusi serta menyosialisasikannya.</i>	<i>dan menyosialisasikan hasil akhir kepada seluruh civitas akademika.</i>
2.	Pedoman penelitian yang sesuai dengan rencana strategis belum tersedia.	Tidak adanya pedoman yang mudah diakses dan disesuaikan dengan Rencana Strategis.	Menyusun pedoman penelitian yang komprehensif dan disesuaikan dengan Rencana Strategis.	Membuat pedoman penelitian berbasis digital yang mudah diakses dan mengintegrasikan dengan sistem akademik institusi.
3.	Tidak ada bukti audit sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan penelitian.	Tidak adanya mekanisme evaluasi dan keterbatasan sumber daya untuk audit secara teratur.	Melakukan audit sarana dan prasarana penelitian secara berkala dengan indikator kualitas dan kuantitas fasilitas.	Membentuk tim audit sarana dan prasarana, menyusun jadwal audit berkala, serta menyediakan laporan hasil audit yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan.
4.	Tidak ada pedoman pelaksanaan penelitian yang jelas.	Tidak adanya panduan standar yang mengatur cara pelaksanaan penelitian.	Menyusun pedoman pelaksanaan penelitian yang detail dan berbasis praktik terbaik di bidang terkait.	Mengadakan workshop penyusunan pedoman pelaksanaan penelitian yang melibatkan dosen, mahasiswa, dan tenaga ahli.
5.	Tidak ada dokumentasi hasil monev mengenai kompetensi dosen dalam penelitian.	Kurangnya pengawasan dan peningkatan kompetensi dosen dalam penelitian.	Menyusun sistem monev yang terstruktur untuk mengevaluasi dan meningkatkan kompetensi dosen dalam penelitian.	Mengembangkan perangkat monev digital, memberikan pelatihan kepada dosen tentang pengembangan kompetensi, serta menyusun laporan tahunan kompetensi dosen.

<p>6.</p> <p>Tidak ada sistem informasi yang mengelola proses penelitian dari awal hingga akhir.</p>	<p>Tidak adanya sistem informasi yang memadai dan integratif.</p>	<p>Mengembangkan sistem informasi penelitian berbasis digital untuk memudahkan pengelolaan dan pelacakan penelitian.</p>	<p>Membuat dan mengimplementasikan sistem informasi penelitian yang terintegrasi dengan database insitusi dan dapat diakses oleh dosen serta mahasiswa.</p>
<p>7.</p> <p>Hasil penelitian belum dimuat website STIKes.</p>	<p>Kurangnya perhatian terhadap digitalisasi dan publikasi hasil penelitian secara terbuka.</p>	<p>Membuat halaman khusus di website institusi untuk publikasi hasil penelitian yang dapat diakses secara publik.</p>	<p>Menyediakan sumber daya untuk mengembangkan halaman penelitian di website, melakukan migrasi hasil penelitian, dan memperbarui konten secara berkala.</p>
<p>DISUSUN</p> <p>Bioasa, S.Tr.Kes (Rad)</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DISETUJUI</p> <p>FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>		<p>DIVALIDASI</p> <p>Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>
<p>CATATAN</p>			






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT	STANDAR LUARAN PENGABDIAN MASYARAKAT					
AREA AUDIT	PROGRAM DIII KEPERAWATAN					
PELAKSANA STANDAR	FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek					
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL	2024 (SIKLUS V)					
AUDITOR	Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)					
KATEGORI TEMUAN	<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi					
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Belum terdapat Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) maupun Teknologi Tepat Guna (TTG) dari hasil PkM.	Kurangnya pelatihan dan fokus dalam menghasilkan produk inovasi yang dapat didaftarkan sebagai HAKI.	Menyelenggarakan pelatihan pembuatan HAKI/TTG bagi dosen dan mahasiswa.	Membuat program pelatihan dan workshop tentang inovasi HAKI/TTG, serta memberikan insentif untuk mendorong hasil PkM berbasis teknologi dan inovasi.		

2.	Tidak tersedia roadmap PKM pada tingkat program studi.	Tidak adanya perencanaan strategis yang terintegrasi dengan visi dan misi program studi.	Menyusun roadmap PKM jangka panjang yang mengarahkan prioritas kegiatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.	Membentuk tim perencanaan roadmap PKM yang melibatkan semua stakeholder dan menyusun roadmap berbasis data kebutuhan masyarakat dan kompetensi dosen.		
3.	Tidak ada roadmap PKM yang relevan bagi dosen.	Kurangnya koordinasi antara pengelola PKM dan dosen dalam menyusun roadmap yang relevan.	Mengadakan diskusi bersama dosen untuk menyusun roadmap yang sesuai dengan kompetensi mereka.	Melibatkan dosen dalam penyusunan roadmap dan mengintegrasikannya dengan rencana karier penelitian dan pengabdian mereka.		
4.	Tidak ada evaluasi kesesuaian kegiatan PKM dengan roadmap.	Tidak adanya mekanisme evaluasi yang terstruktur.	Menyusun mekanisme evaluasi kesesuaian kegiatan PKM dengan roadmap yang telah dirancang.	Membuat sistem evaluasi berbasis indikator capaian PKM dan melaporkan hasil evaluasi secara berkala.		
5.	Hasil PKM belum dimanfaatkan untuk bahan ajar.	Tidak adanya kebijakan atau panduan yang mendorong integrasi hasil PKM ke pembelajaran.	Menyusun kebijakan integrasi hasil PKM ke dalam kurikulum pembelajaran.	Membuat panduan pemanfaatan hasil PKM sebagai bahan ajar dan memberikan pelatihan kepada dosen untuk menyusun modul pembelajaran berbasis hasil PKM.		
6.	Tidak ada produk/jasa hasil PKM yang diadopsi oleh industri atau masyarakat.	Kurangnya kolaborasi dengan industri dan masyarakat.	Meningkatkan kerja sama dengan mitra eksternal untuk mengimplementasikan hasil PKM.	Membuat program penghubung antara dosen, mahasiswa, dan mitra industri untuk mengidentifikasi peluang implementasi hasil PKM.		

<p>2.</p> <p>Tidak ada tindak lanjut yang terstruktur terhadap hasil PKM.</p>	<p>Tidak adanya kebijakan tindak lanjut dan kurangnya keterlibatan masyarakat dalam evaluasi.</p>	<p>Menyusun kebijakan tindak lanjut hasil PKM dengan fokus pada dampak berkelanjutan.</p>	<p>Mem bentuk komite tindak lanjut hasil PKM, menyusun panduan langkah pasca-PKM, dan melibatkan masyarakat dalam evaluasi dan perencanaan dampak berkelanjutan.</p>
<p>DISUSUN</p> <p>Jihan Nabilla, S.Tr.Kes., M.KM</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DISETUJUI</p> <p>FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	<p>DIVALIDASI</p> <p>Ketua TIM SPMI</p> <p>Tanggal 04/12/2024</p> <p>Tanda Tangan </p>	
<p>CATATAN</p>			






Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT		STANDAR PROSES PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM DIII KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Belum ada dokumen formal untuk pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual (HAKI).	Kurangnya pelatihan untuk menghasilkan produk inovasi yang didaftarkan sebagai HAKI.	Membuat dokumen kebijakan formal untuk pengelolaan HAKI serta memberikan pelatihan terkait HAKI.	Membentuk tim pengelola HAKI, mengembangkan pedoman pengelolaan HAKI, dan mengadakan pelatihan untuk dosen		

2.	Tidak tersedia pedoman tata cara kerja sama dalam kegiatan PKM.	Tidak adanya dokumen strategis untuk pengelolaan kolaborasi.	Menyusun pedoman tata cara dan ketentuan kerja sama untuk kegiatan PKM.	Membuat kebijakan kolaborasi strategis dengan masyarakat dan mitra kerja berbasis pedoman yang jelas dan praktis.				
3.	Tidak ada panduan diseminasi hasil PKM ke masyarakat.	Kurangnya koordinasi antara pengelola PKM dan dosen untuk membuat panduan yang sesuai.	Menyusun panduan diseminasi hasil PKM serta memberikan pelatihan kepada dosen dan mahasiswa.	Membuat panduan terperinci terkait metode dan strategi diseminasi hasil PKM yang relevan untuk masyarakat dan industri.				
4.	Tidak tersedia roadmap strategis untuk tema dan tujuan PKM.	Tidak adanya mekanisme terstruktur untuk menyusun roadmap strategis.	Menyusun roadmap strategis yang terintegrasi dengan visi dan misi institusi.	Membentuk tim khusus penyusunan roadmap dengan fokus pada tema prioritas PKM berdasarkan data dan kebutuhan masyarakat.				
5.	Seluruh dosen belum memiliki roadmap individu.	Tidak ada kebijakan untuk mewajibkan penyusunan roadmap individu oleh dosen.	Mewajibkan dosen menyusun roadmap PKM individu sebagai panduan kegiatan mereka.	Membuat panduan penyusunan roadmap individu untuk dosen dan menyediakan pelatihan atau bimbingan teknis untuk mendukung pelaksanaan roadmap.				
6.	Tidak ada kegiatan yang mengacu pada roadmap.	Tidak adanya panduan atau pengawasan untuk memastikan kegiatan mengacu pada roadmap.	Memastikan semua kegiatan PKM mengacu pada roadmap melalui mekanisme evaluasi dan pengawasan.	Membuat prosedur evaluasi dan pengawasan yang memastikan kesesuaian antara kegiatan PKM dan roadmap.				
7.	Tidak ada kegiatan yang mengacu pada roadmap.	Tidak adanya kebijakan atau insentif untuk	Meningkatkan partisipasi mahasiswa	Merancang kebijakan yang mendorong				

	melibatkan mahasiswa.	melibatkan mahasiswa dalam kegiatan PKM.	dalam kegiatan PKM melalui kegiatan dan insentif.	mahasiswa berkolaborasi dalam PKM, termasuk mengonversi kegiatan PKM menjadi SKS.		
8.	Tidak ada dokumentasi atau bukti sah pelaksanaan proses PKM sesuai tata cara standar.	Kurangnya mekanisme standar operasional dan dokumentasi pelaksanaan PKM.	Menyusun panduan standar operasional dan sistem dokumentasi pelaksanaan PKM.	Membuat prosedur operasi standar (SOP) untuk pelaksanaan PKM, melatih tim PKM, dan menerapkan sistem pelaporan berbasis digital.		
9.	Tidak ada pelaporan 5 aspek PKM secara komprehensif dan tepat waktu.	Kurangnya perhatian terhadap proses pelaporan dan tindak lanjut.	Menyusun format pelaporan yang terstruktur dan mengintegrasikan sistem pengawasan digital.	Membuat sistem pelaporan berbasis 5 aspek PKM dengan panduan waktu pelaporan yang disiplin, dilengkapi pelatihan untuk menyusun laporan.		
10.	Tidak tersedia dokumen evaluasi kegiatan PKM dosen dan mahasiswa terkait roadmap.	Kurangnya kebijakan untuk menyusun dokumen evaluasi.	Menyusun dokumen evaluasi kegiatan PKM sesuai roadmap sebagai alat ukur keberhasilan.	Membuat mekanisme evaluasi berbasis indikator roadmap dan melibatkan dosen serta mahasiswa dalam proses penyusunan dokumen evaluasi.		
11.	Tidak ada tindak lanjut hasil evaluasi PKM.	Kurangnya perhatian terhadap pentingnya keberlanjutan kegiatan PKM.	Menyusun kebijakan tindak lanjut hasil evaluasi untuk meningkatkan relevansi PKM.	Membentuk komite tindak lanjut untuk menyusun rekomendasi pengembangan hasil evaluasi, termasuk keterlibatan mitra eksternal.		
12.	Belum ada dokumen formal yang menetapkan	Tidak adanya sistem penilaian dan penetapan	Menyusun kriteria kualifikasi pembimbing	Membuat panduan kualifikasi pembimbing PKM dan sistem		

	Kualifikasi dosen pembimbing PkM.	Kualifikasi pembimbing PkM.	PkM yang terstandar dan terukur.	pelatihan yang mendukung peningkatan kompetensi dosen sebagai pembimbing.	
13.	Tidak tersedia panduan konversi SKS dari kegiatan PkM.	Tidak adanya kebijakan yang mendukung konversi SKS dari kegiatan PkM.	Menyusun panduan konversi SKS dari kegiatan PkM untuk meningkatkan partisipasi mahasiswa.	Merancang panduan teknis dan kebijakan konversi SKS dari kegiatan PkM, serta mensosialisasikannya kepada mahasiswa dan dosen.	
14.	Tidak ada dokumen evaluasi yang memantau kontribusi dosen terhadap roadmap.	Kurangnya mekanisme pengumpulan data evaluasi kegiatan PkM dosen.	Membuat dokumen evaluasi kontribusi dosen dalam roadmap PkM secara terstruktur.	Membentuk tim khusus evaluasi roadmap PkM dengan fokus pada kontribusi dosen, serta menyediakan alat ukur untuk menilai keberhasilan kegiatan PkM.	
DISUSUN		Jihan Nabilla, S.Tr.Kes, M.KM	DISETUJUI		FIRMAN REZALDI, S.Si., M.Biotek
Tanggal		04/12/2024	Tanggal		04/12/2024
Tanda Tangan			Tanda Tangan		
DIVALIDASI				Ketua TIM SPMI	
Tanggal				04/12/2024	
Tanda Tangan					
CATATAN					





Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Trujuh Belas
Jl. Kapten Mulyadi No.17 Karanganyar, 57712
(0271) 6491717

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

STANDAR PENGABDIAN MASYARAKAT		STANDAR MASUKAN PENGABDIAN MASYARAKAT				
AREA AUDIT		PROGRAM DI III KEPERAWATAN				
PELAKSANA STANDAR		FIRMAN REZALDI, S.SI., M.Biotek				
PERIODE AUDIT MUTU INTERNAL		2024 (SIKLUS V)				
AUDITOR		Ketua : SUKARDI SUGENG RAHMAD, S.Kp., MPH Anggota : JIHAN NABILLA, S.Tr.Kes., M.K.M NA'IMATUL RETNO F, S.Tr.Keb, M.Farm ESENSIA AZAMA BIOASA, S.Tr.Kes (Rad)				
KATEGORI TEMUAN		<input checked="" type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi				
NOMOR DOKUMEN						
NO (1)	DESKRIPSI TEMUAN AUDIT (2)	AKAR PENYEBAB/FAKTOR PENGHAMBAT (3)	REKOMENDASI (4)	RENCANA PERBAIKAN (5)	JADWAL PENYELESAIAN (6)	PIHAK BERTANGGUNGJAWAB (7)
1.	Tidak tersedia Rencana Strategis PKM sebagai pedoman pelaksanaan dan pengembangan PKM, sehingga arah	Kurangnya perhatian dalam penyusunan dokumen strategis serta belum adanya sistem pengelolaan terintegrasi yang dapat diakses dengan mudah.	Menyusun Rencana Strategis (Renstra) PKM berbasis kebutuhan masyarakat dan visi institusi.	Membentuk tim kerja untuk penyusunan Renstra PKM, melibatkan pemangku kepentingan, dan mengintegrasikannya ke		

	Kegiatan PKM tidak terarah.		dalam sistem digital yang mudah diakses.		
2.	Tidak ada pedoman PKM yang mengatur pelaksanaan dan proses teknis, sehingga terjadi kesenjangan pemahaman di antara pemangku kepentingan.	Minimalnya koordinasi dan inisiatif untuk menyusun dan menyosialisasikan pedoman PKM kepada pihak terkait.	Menyusun pedoman teknis pelaksanaan PKM yang mencakup seluruh aspek dari perencanaan hingga evaluasi.	Membuat dan menyosialisasikan pedoman teknis PKM kepada seluruh dosen, mahasiswa, dan pemangku kepentingan melalui pelatihan dan workshop.	
3.	Tidak ada dokumentasi yang memastikan sarana prasarana mendukung kegiatan PKM, sehingga kesesuaian fasilitas belum dapat dievaluasi.	Tidak adanya proses audit rutin sarana prasarana serta belum diintegrasikannya data inventaris dengan kebutuhan PKM.	Mengadakan audit rutin sarana prasarana yang terkait dengan kebutuhan PKM.	Membuat mekanisme audit sarana prasarana yang terjadwal serta mengintegrasikan data inventaris ke dalam sistem informasi manajemen.	
4.	Tidak tersedia pedoman resmi untuk pelaksanaan PKM, yang mengakibatkan variasi kualitas dan prosedur pelaksanaan.	Kuranganya sumber daya untuk menyusun pedoman dan tidak adanya sistem penjaminan mutu PKM yang kuat.	Menyusun pedoman resmi untuk pelaksanaan PKM dengan melibatkan ahli di bidang pengabdian masyarakat.	Mengembangkan pedoman berbasis standar nasional yang disesuaikan dengan kebutuhan institusi dan masyarakat, serta mensosialisasikannya kepada seluruh pihak terkait.	
5.	Tidak ada monev memantau efektivitas dosen	Tidak adanya kerangka kerja evaluasi yang baku serta kurangnya pelibatan pimpinan dalam memastikan relevansi	Membuat kerangka kerja monev yang sistematis dan melibatkan dosen serta	Mengembangkan sistem monev berbasis indikator kinerja utama (IKU) dan melibatkan dosen serta pimpinan	

	<i>Kariernya dengan pengembangan kompetensi.</i>	<i> tugas PKM dengan kompetensi dosen.</i>	<i> pimpinan dalam proses evaluasi.</i>	<i> dalam perumusan dan pelaksanaannya.</i>			
6.	Tidak tersedia sistem informasi yang terintegrasi yang mendukung pengelolaan PKM secara transparan dan efisien.	Tidak adanya alokasi anggaran untuk pengembangan sistem serta kurangnya dukungan teknis untuk implementasi sistem informasi.	Mengembangkan sistem informasi terintegrasi yang mendukung transparansi dan efisiensi pengelolaan PKM.	Mengusulkan alokasi anggaran untuk pengembangan sistem informasi, melibatkan ahli IT, dan memberikan pelatihan penggunaan sistem kepada pengguna.			
7.	Tidak ada hasil PKM yang dipublikasikan secara daring, sehingga masyarakat dan kepentingan dapat mengakses hasil kegiatan.	Kurangnya kesadaran akan pentingnya transparansi hasil PKM serta tidak adanya mekanisme publikasi yang sistematis.	Mengembangkan platform daring untuk publikasi hasil PKM dan mensosialisasikan pentingnya transparansi.	Membuat situs web khusus PKM, mengintegrasikannya dengan sistem informasi institusi, dan menyediakan pelatihan teknis untuk tim pengelola publikasi.			
DISUSUN		Jihan Nabilla, S.Tr.Kes, M.KM	DISETUJUI		FIRMAN REZALDI, S.Si, M.Biotek	DIVALIDASI	Ketua TIM SPMI
Tanggal		04/12/2024	Tanggal		04/12/2024	Tanggal	
Tanda Tangan			Tanda Tangan			Tanda Tangan	
CATATAN							

DOKUMENTASI KEGIATAN

