LPMI Poltekkes
Bhakti Setya Indonesia

Kemdiktisaintek

KEBIJAKAN SISTEM PENJAMINAN MUTU

(SPMI) POLTEKKES BSI

Buku 1

DOKUMEN MUTU

Berdasarkan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Sebagaimana Diubah dengan Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026

2026



KAMPUS 2
Jl. Purwanggan No.35, Purwokinanti,
Pakualaman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa
Yogyakarta 55166, Indonesia

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 2 : Jl. Purwanggan No. 35 Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
http://www.poltekkes-bsi.ac.id - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

BUKU 1 DOKUMEN MUTU:
KEBIJAKAN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
POLTEKKES BHAKTI SETYA INDONESIA

Nomor: 0761/SK/POLTEKKES-BSI/IX/2026

Dokumen **Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Tahun 2026** telah disusun sebagai landasan penyelenggaraan dan pengembangan penjaminan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan.

Dokumen ini telah memperoleh pertimbangan Senat dan persetujuan Badan Penyelenggara serta ditetapkan oleh Direktur Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.

Ditetapkan di: Yogyakarta
Pada tanggal: Rabu, 16 September 2026

No	Tahapan	Jabatan	Nama dan NUPTK	Tanda Tangan
1	Penyusunan	Ketua LPMI Poltekkes BSI	Amelia Handayani Burhan, S.Pd., M.Sc. (NUPTK. 6358766667230223)	
2	Pertimbangan	Ketua Senat Poltekkes BSI	Andrias Feri Sumadi, A.Md.RMIK., S.T., M.M., M.K.M. (NUPTK. 2542755656130132)	
3	Persetujuan	Badan Pengurus Harian (BPH) Yayasan BSI	Indah Kurniawati SE., M.Si.	
4	Penetapan	Direktur Poltekkes BSI	Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si. (NUPTK. 9061742643230053)	

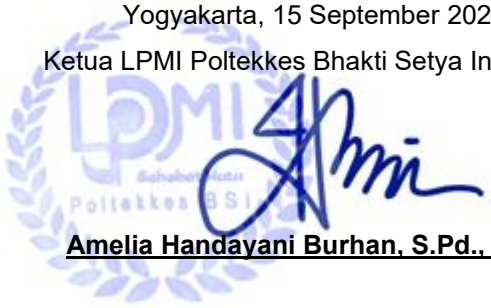
KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga **Buku 1 Dokumen Mutu: Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Tahun 2026** dapat disusun dengan baik. Dokumen ini menjadi landasan dan arah bagi pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dalam membangun **budaya mutu yang konsisten dan berkelanjutan**. Kebijakan SPMI disusun dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, khususnya **Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 sebagaimana disesuaikan dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026**, serta diselaraskan dengan visi, misi, tujuan, dan arah pengembangan institusi.

Kebijakan ini menjadi komitmen bersama seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan dalam mewujudkan penyelenggaraan pendidikan tinggi yang **bermutu, akuntabel, transparan, dan berorientasi pada peningkatan berkelanjutan** melalui siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)**.

Semoga Buku 1 ini dapat menjadi pedoman dalam memperkuat budaya mutu dan mendukung terwujudnya **Poltekkes Bhakti Setya Indonesia sebagai Perguruan Tinggi Vokasi Kesehatan yang unggul dan berwawasan global**.

Yogyakarta, 15 September 2026
Ketua LPMI Poltekkes Bhakti Setya Indonesia



Amelia Handayani Burhan, S.Pd., M.Sc.

Arahan Direktur

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari tata kelola Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dalam mewujudkan penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu dan berkelanjutan.

Melalui **Kebijakan SPMI Tahun 2026** ini, seluruh unit kerja dan sivitas akademika diharapkan memiliki arah dan komitmen yang sama dalam melaksanakan penjaminan mutu secara konsisten melalui siklus **PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan)**.

Saya mengajak seluruh sivitas akademika untuk menjadikan mutu bukan sekadar pemenuhan dokumen dan akreditasi, tetapi sebagai **budaya kerja dan tanggung jawab bersama** dalam setiap proses penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi.

Dengan komitmen dan kolaborasi seluruh unsur institusi, kita optimis dapat terus meningkatkan mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia menuju **Perguruan Tinggi Vokasi Kesehatan yang unggul dan berwawasan global**.

Yogyakarta, 15 September 2026

Direktur Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul 1
HALAMAN PENGESAHAN 2
KATA PENGANTAR 3
Arahan Direktur 4
DAFTAR ISI 5
DAFTAR TABEL 8
DAFTAR GAMBAR 9
DAFTAR LAMPIRAN 10
BAB 1 PENDAHULUAN 11
A. Sejarah Singkat Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 11
B. Penjaminan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 12
C. Esensi Penjaminan Mutu dalam Mewujudkan Visi Misi Poltekkes BSI 13
BAB 2 VISI DAN MISI 16
A. Visi dan Misi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 16
B. Visi dan Misi D3 Farmasi, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 16
C. Visi dan Misi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 17
D. Visi dan Misi D3 Teknologi Bank Darah, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 18
E. Visi dan Misi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI), Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 18
BAB 3 KEBIJAKAN MUTU 19
A. Dasar Hukum: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia dan Yayasan Bhakti Setya Indonesia dalam Penyusunan Kebijakan Mutu. 19
B. Arah Kebijakan Mutu Poltekkes BSI 20
C. Istilah dan Definisi dalam Kebijakan Mutu 21
D. Prinsip-Prinsip Kebijakan Mutu 27
E. Ruang Lingkup Kebijakan Mutu 28
F. Implikasi Kebijakan Mutu 29
BAB 4 GARIS BESAR KEBIJAKAN SPMI 31

A. Pernyataan Mutu 31
B. Penjelasan Pernyataan Mutu 31
C. Tujuan SPMI 32
D. Strategi Pelaksanaan 32
E. Asas dan Prinsip Pelaksanaan 33
F. Manajemen 36
1. Sistem Penjaminan Mutu Internal 36
2. Sistem Pendokumenan Mutu 39
3. Organisasi 41
4. Ruang Lingkup Standar 43
5. Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) 44
BAB 5 AUDIT MUTU INTERNAL 45
A. Tujuan Audit Mutu Internal 45
B. Aspek yang Dievaluasi saat pelaksanaan Audi Mutu Internal 46
C. Kriteria dan Prinsip Auditor 46
D. Tahapan Audit Mutu Internal 47
E. Ruang Lingkup dan Obyek Audit Mutu Internal 47
F. Pelaksanaan Audit Mutu Internal 48
G. Jadwal Audit Mutu Internal 50
H. Pelaporan Hasil Audit Mutu Internal 50
BAB 6 RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM) 53
BAB 7 INFORMASI SINGKAT DOKUMEN MUTU 55
BAB 8 HUBUNGAN KEBIJAKAN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) DENGAN DOKUMEN INTERNAL LAINNYA DAN SISTEM PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (SPME) 63
A. Akreditasi Lam-PTKes 63
1. Hubungan SN-Dikti dengan 8 Kriteria Unggul Lam-PTKes 63
2. Instrumen Akreditasi 65
3. Komponen Isi 8 Kriteria Menurut Borang LamPTKes Akreditasi Kualitatif Unggul 73
4. Status Akreditasi Lam-PTKes 76
B. Akreditasi Ban-PT 77

1. Aspek dan Kriteria Akreditasi Nasional Berdasarkan BAN-PT dan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026..... 77
2. Syarat Perlu Pada Instrumen Akreditasi Program Studi Untuk Perolehan Status Terakreditasi Dan Status Terakreditasi Unggul 79
3. Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi 82
BAB 9 PENUTUP..... 90
LAMPIRAN..... 91

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Status Akreditasi Terkini yang Ada di Poltekkes BSI..... 12
Tabel 2. Timeline AMI Poltekkes BSI..... 24
Tabel 3. Periode (Cut Off) Dokumen untuk Audit Mutu Internal 32
Tabel 4. Contoh penomoran Standar Mutu Poltekkes BSI 41
Tabel 5.Distribusi Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia pada Dokumen Mutu Poltekkes BSI..... 44
Tabel 6.Tahapan Pelaksanaan AMI di Poltekkes BSI 47
Tabel 7. Penjadwalan Audit Mutu Internal (AMI) Poltekkes BSI Setiap prodi 50
Tabel 8.Kategori Temuan AMI 51
Tabel 9. Distribusi Dokumen Mutu Poltekkes BSI 55
Tabel 10. Jenis Dokumen Mutu Poltekkes BSI..... 55
Tabel 11. Dokumen Wajib dalam Monitoring dan Evaluasi Capaian Renstra Renops dengan Pedekatan Dokumen Akreditasi Unggul LamPTKes dam Standar Mutu Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026..... 56
Tabel 12. Klasterisasi Sub Kriteria dan Elemen Utama Prodi 73
Tabel 13.Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Mutu Perguruan Tinggi Swasta Vokasi untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme 83
Tabel 14.Indikator Mekanisme Automasi (IMA) Program Studi pada Program Diploma Tiga..... 85
Tabel 15. Penanggungjawab Monitoring Pelaporan Nasional yang Berhubungan dengan Automasi Akreditasi..... 88

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rencana Pengembangan (milestone) Poltekkes BSI Tahun 2025-2030 12
Gambar 2. Dokumen Mutu Poltekkes BSI 23
Gambar 3. Zonasi Mutu Prodi dalam Raport AMI 27
Gambar 4. Siklus Penjaminan Mutu sebagai Strategi Pelaksanaan Penjaminan Mutu di Poltekkes BSI 35
Gambar 5. Alur Penetapan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 36
Gambar 6. Alur Pelaksanaan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 37
Gambar 7.Alur Evaluasi Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 37
Gambar 8.Bentuk Pengendalian Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 38
Gambar 9.Bentuk Peningkatan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 39
Gambar 10.Struktur Organisasi LPMI Poltekkes BSI 43
Gambar 11.Siklus Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Poltekkes BSI 45
Gambar 12. Hubungan SPMI dan SPME dalam mewujudkan Budaya mutu di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia 63
Gambar 13.Hubungan Standar SN-Dikti dan 8 Kriteria Unggul Akreditasi Lam-PTKes .. 64
Gambar 14.Tahapan Proses Akreditasi LAM-PTKes 64
Gambar 15. SAN-Dikti dan Standar LAM-PTKes (Buku I LAM-PTKes: Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif) 65
Gambar 16. Penentuan Akreditasi Unggul LamPTkes 75
Gambar 17.Aspek dan Kriteria Akreditasi Nasional 78
Gambar 18. Integrasi Data dan Sapto 2.0 dalam Automasi Akreditasi 88

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Dokumen Mutu Poltekkes BSI Tahun 2026 92

Lampiran 2. SK Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Periode 2019-2027 95

Lampiran 3. SK Penetapan Bobot Misi Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat 99

Lampiran 4. Format Halaman Pengesahan Standar Mutu 102

Lampiran 5. Daftar Standar dan Manual PPEPP sesuai Permendiktisaintek No.39 Tahun 2025 dengan perubahan Permendiktisaintek No.10 Tahun 2026 104

Lampiran 6.Daftar SOP, Formulir, Instruksi Kerja, dan Panduan Aktif Poltekkes BSI ... 110

BAB 1
PENDAHULUAN

A. Sejarah Singkat Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia (Poltekkes BSI) didirikan oleh Yayasan Bhakti Setya Indonesia pada tanggal 19 Februari 2004 dan berkedudukan di Kota Yogyakarta. Sebagai perguruan tinggi vokasi di bidang kesehatan, Poltekkes BSI berkomitmen mencetak sumber daya manusia yang unggul, bermoral, terampil, dan berdaya saing global.

Poltekkes BSI memiliki dua lokasi kampus, yaitu di Jl. Gedong Kuning Selatan No. 2 dan Jl. Purwanggan No. 35, Purwokinanti, Pakualaman, Yogyakarta. Lingkungan belajar yang aman, nyaman, dan kondusif di Yogyakarta menjadi keunggulan tersendiri bagi mahasiswa dalam menempuh pendidikan.

Secara institusional, Poltekkes BSI telah terakreditasi “B” (Baik Sekali) oleh BAN-PT. Seluruh program studi aktif yang terdiri dari:

- ✓ D3 Farmasi
- ✓ D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)
- ✓ D3 Teknologi Bank Darah

juga telah meraih akreditasi “B” (Baik Sekali) dari BAN-PT maupun LAM-PTKes.

Pada periode pengembangan tahun 2021–2025, Poltekkes BSI menitikberatkan pada penguatan tata kelola institusi, pembangunan infrastruktur kampus, serta peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui penerapan prinsip *Good University Governance (GUG).*

Memasuki periode pengembangan terbaru **2026–2030, Poltekkes BSI menetapkan arah strategis untuk menjadi “Perguruan Tinggi Kesehatan yang Unggul dan Berwawasan Global”.** Arah ini dicapai melalui penguatan sistem penjaminan mutu, pengembangan jejaring internasional, serta integrasi tridharma yang berbasis teknologi, inovasi, dan nilai-nilai kebangsaan. Semua unsur pimpinan dan unit kerja didorong untuk mewujudkan tata kelola yang efisien, akuntabel, dan adaptif terhadap tantangan era Society 5.0 (**Gambar *1***).



Gambar 1. Rencana Pengembangan (milestone) Poltekkes BSI Tahun 2025-2030

B. Penjaminan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Sejalan dengan perkembangan kebijakan nasional, sistem penjaminan mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia terus disesuaikan dan diperkuat berdasarkan Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana telah diubah dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026. Penyesuaian tersebut diarahkan untuk membangun sistem penjaminan mutu yang adaptif, sistematis, dan berorientasi pada peningkatan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan. Dalam pelaksanaannya, SPMI Poltekkes Bhakti Setya Indonesia didukung oleh kebijakan, standar, tata kelola, instrumen evaluasi, serta dokumen mutu yang terintegrasi sebagai dasar dalam memastikan ketercapaian dan peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi.

Hingga tahun 2025, Poltekkes BSI telah menuntaskan proses akreditasi untuk seluruh program studi yang ada. **Tabel *1*** menunjukan status akreditasi terkini yang ada di Poltekkes BSI.

Tabel 1. Status Akreditasi Terkini yang Ada di Poltekkes BSI.

No	PT/ Prodi	Lembaga Akreditasi	Predikat	Nomor SK	Kadaluarsa
1	Poltekkes Bhakti Setya Indonesia	Ban-PT	BAIK SEKALI	574/SK/BAN-PT/Ak/ PT/IX/2023	5 September 2028
2	D3 Farmasi	Lam-PTKes	BAIK SEKALI	0343/LAM-PTKes/Akr/ Dip/V/2024	29 Mei 2029
3	D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK)	Lam-PTKes	BAIK SEKALI	0245/LAM-PTKes/Akr/ Dip/III/2023	23 Maret 2028

No	PT/ Prodi	Lembaga Akreditasi	Predikat	Nomor SK	Kadaluarsa
4	D3 Teknologi Bank Darah (TBD)	Lam-PTKes	BAIK SEKALI	0599/LAM-PTKes/Akr/ Dip/VIII/2023	11 Agustus 2028

Sumber: Lam-PTKes dan Ban-PT

Keberhasilan akreditasi semua prodi dengan predikat terbaik “Baik” mencerminkan efektivitas penerapan sistem mutu dan komitmen lembaga dalam meningkatkan kualitas pendidikan vokasi di bidang kesehatan.

C. Esensi Penjaminan Mutu dalam Mewujudkan Visi Misi Poltekkes BSI

Penjaminan mutu di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia merupakan bagian strategis dari tata kelola institusi dalam mewujudkan visi sebagai **Perguruan Tinggi Kesehatan yang Unggul dan Mendunia**. SPMI tidak lagi dipandang sebagai pemenuhan administratif, tetapi sebagai sistem strategis untuk memastikan bahwa seluruh proses pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, dan layanan pendukung menghasilkan **mutu, relevansi, kinerja, dan dampak yang nyata bagi masyarakat**.

Memasuki tahun 2026, tantangan pendidikan tinggi semakin kompleks. Poltekkes BSI perlu merespons agenda pembangunan nasional melalui **Asta Cita, pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB/SDGs), serta visi Indonesia Emas 2045**, khususnya dalam mewujudkan transformasi sosial melalui *kesehatan untuk semua*, peningkatan kualitas sumber daya manusia, penguatan ilmu pengetahuan dan inovasi, transformasi digital, serta tata kelola yang adaptif. Dalam konteks tersebut, perguruan tinggi kesehatan memiliki peran strategis dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang kompeten, berkarakter, adaptif terhadap perubahan teknologi, serta mampu memberikan solusi berbasis ilmu pengetahuan dan bukti bagi permasalahan kesehatan masyarakat.

Pada saat yang sama, perkembangan kebijakan penjaminan mutu pendidikan tinggi menuntut institusi untuk membangun sistem mutu yang semakin **substantif, terukur, berbasis data, berorientasi pada kinerja dan luaran, serta mampu menunjukkan dampak dan keberlanjutan peningkatan mutu**. Kebijakan SPMI Poltekkes BSI Tahun 2026 diselaraskan dengan **Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana telah diubah dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026**, yang antara lain memperbarui ketentuan mengenai program studi, akreditasi, BAN-PT, LAM, dan ketentuan peralihan.

Kondisi tersebut menjadi semakin penting dengan meningkatnya tuntutan akreditasi yang tidak hanya melihat ketersediaan dokumen, tetapi juga menilai **keterlaksanaan sistem, ketercapaian kinerja, konsistensi proses, kualitas luaran, hasil, dampak,**

serta keberlanjutan perbaikan. Oleh karena itu, Poltekkes BSI perlu membangun budaya mutu yang mampu membuktikan keterkaitan antara kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, peningkatan, dan capaian kinerja institusi serta program studi.

Hingga tahun 2026, seluruh program studi dan institusi Poltekkes BSI telah memperoleh status akreditasi **Baik Sekali**. Capaian tersebut merupakan fondasi yang penting sekaligus menjadi momentum untuk meningkatkan kinerja menuju **peringkat Unggul**, memperluas rekognisi, dan meningkatkan daya saing institusi pada tingkat nasional maupun internasional. Upaya tersebut memerlukan penguatan mutu yang tidak berhenti pada pemenuhan standar, tetapi diarahkan pada pencapaian kinerja yang terukur dan memberikan dampak nyata.

Penjaminan mutu juga harus terintegrasi dengan **Indikator Kinerja Utama (IKU) Perguruan Tinggi**, perencanaan strategis, pengelolaan data, Sistem Informasi Pendidikan Tinggi, serta pengambilan keputusan berbasis bukti. Pada tahun 2026, pelaporan IKU telah menggunakan sistem manajemen IKU Kemdiktisaintek dengan penekanan pada data baseline, target, dan capaian kinerja secara terukur. Dengan demikian, data mutu tidak hanya menjadi bukti akreditasi, tetapi menjadi dasar pengendalian dan pengambilan keputusan institusi.

Kemajuan teknologi, termasuk transformasi digital, kecerdasan artifisial, analitik data, dan perkembangan teknologi kesehatan, juga menuntut Poltekkes BSI untuk terus melakukan adaptasi dalam pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, layanan akademik, tata kelola, serta pengembangan kompetensi sumber daya manusia. Transformasi digital menjadi salah satu arah penting dalam agenda Indonesia Emas 2045 dan perlu diterjemahkan dalam pengembangan sistem mutu institusi.

Oleh karena itu, SPMI Poltekkes BSI menjadi tanggung jawab bersama seluruh unsur institusi. Pimpinan, unit kerja, program studi, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan pemangku kepentingan perlu membangun budaya mutu yang berorientasi pada **perbaikan berkelanjutan, inovasi, kepuasan pemangku kepentingan, pencapaian kinerja, dan dampak nyata**.

Melalui implementasi SPMI yang konsisten dan terintegrasi dengan perencanaan strategis, IKU, standar pendidikan tinggi, sistem informasi, serta hasil evaluasi dan akreditasi, Poltekkes BSI diharapkan mampu meningkatkan kualitas penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan, menghasilkan lulusan yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja dan masyarakat, memperkuat kontribusi riset dan pengabdian, serta mewujudkan **Perguruan Tinggi Vokasi Kesehatan yang Unggul, adaptif, inovatif, berdaya saing, dan berwawasan global menuju Indonesia Emas 2045**.

BAB 2
VISI DAN MISI

A. Visi dan Misi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Visi-Misi Poltekkes BSI tercantum di dalam **SK Direktur No. 1684/SK/Visi Misi/ BSI/VIII/2020 adalah Menjadi Poltekkes yang unggul dalam penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi di bidang Ilmu dan Teknologi Kesehatan yang berlandaskan Nilai Moral dan Berdaya Saing Global.** Berikut penjelasan Visi Poltekkes BSI:

1. **Unggul:** Mampu bersaing dengan Perguruan Tinggi lain baik di bidang pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. **Nilai Moral:** Nilai perilaku, sikap, etika dan tingkah laku yang mencerminkan kepribadian diri seseorang sebagai lulusan Tenaga Kesehatan yang beriman, menjunjung tinggi pada nilai-nilai norma yang ada dan mampu menjalankan tugas sesuai dengan kompetensi dan keahlian masing-masing, tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan
3. **Daya Saing Global:** Lulusan yang memliki kemampuan/ keahlian secara menyeluruh di bidangnya masing-masing dan mampu bersaing di kancah global.

Untuk mewujudkan Visi Institusi, maka disusunlah **Misi Poltekkes BSI** sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan Tenaga Kesehatan yang unggul sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi untuk menghasilkan lulusan yang menjunjung tinggi nilai moral, terampil, kompeten dan berdaya saing tinggi di tingkat nasional maupun internasional.
2. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dalam bidang kesehatan yang berkualitas serta menghasilkan produk inovasi berbasis teknologi dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.
3. Melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang mampu memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Melaksanakan dan mengembangkan kerjasama yang berkelanjutan untuk mendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di tingkat Nasional maupun Internasional.

B. Visi dan Misi D3 Farmasi, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Poltekkes BSI NO. 1777/SK/VMTS-FAR/BSI/IX/2020 Tentang Visi, Misi, Tujuan, Dan Sasaran PS D3 Farmasi Poltekkes BSI**.**

Visi menjadi program studi Diploma Tiga Farmasi yang unggul dalam bidang Farmasi Komunitas dan Teknologi Bahan Alam, yang dijiwai nilai moral dan berdaya saing global.

Untuk mewujudkan Visi Institusi, maka disusunlah **Misi D3 Farmasi Tahun** sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan yang unggul dalam bidang Farmasi Komunitas dan Teknologi Bahan Alam berbasis inovasi pembelajaran digital dan *entrepreneurship* untuk menghasilkan Tenaga Teknis Kefarmasian yang inovatif, kompeten, menjunjung nilai moral, dan berdaya saing global.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian dalam bidang kefarmasian yang berkualitas serta menghasilkan produk inovasi berbasis teknologi yang berorientasi pada pembangunan kesehatan.
3. Melaksanakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat yang diarahkan pada pemanfaatan ilmu dan produk inovasi bidang famasi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan.
4. Melaksanakan dan mengembangkan kerjasama di tingkat nasional dan internasional dalam bidang kefarmasian yang mendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

C. Visi dan Misi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Visi Prodi D3 RMIK tercantum dalam Surat Keputusan Direktur Poltekkes BSI No. 1778/SK/VMTS-RMIK/BSI/IX/2020 Tentang Visi, Misi, Tujuan, Dan Sasaran PS D3 RMIK Poltekkes BSI yaitu **Menjadi Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang Unggul khususnya berbasis elektronik yang dijiwai nilai moral dan berdaya saing global pada tahun 2030.**

Untuk mewujudkan **Visi D3 RMIK** maka disusunlah **Misi** sebagai berikut:

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan tenaga kesehatan yang unggul sesuai dengan perkembangan teknologi dalam pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan untuk menghasilkan lulusan yang terampil, kompeten, yang dijiwai nilai moral dan berdaya saing tinggi di tingkat nasional maupun internasional.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian dalam bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang menghasilkan produk berbasis teknologi dalam pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang mampu memberdayakan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan yang berbasis teknologi.
4. Melaksanakan dan mengembangkan kerjasama yang berkelanjutan di bidang rekam medis dan informasi kesehatan untuk mendukung kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi di tingkat nasional maupun internasional.

D. Visi dan Misi D3 Teknologi Bank Darah, Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Berdasarkan Visi dan Misi Poltekkes BSI maka selanjutnya disusun Visi dan Misi Prodi D3 Teknologi Bank darah (TBD) berdasarkan **SK Direktur Poltekkes BSI No.1778/SK/VMTS-RMIK/BSI/IX/2020 Tentang Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran PS D3 TBD Poltekkes BSI.** Visi Prodi D3 TBD adalah **Menjadi program studi Diploma Tiga Teknologi Bank Darah yang unggul dalam pengelolaan darah yang aman dan bermutu, dijiwai nilai moral serta berdaya saing global pada tahun 2030.**

Untuk mewujudkan Visi D3 TBD Tahun 2021-2025 maka disusun **Misi D3 Teknologi Bank Darah (TBD)** sebagai berikut ini:

1. Menyiapkan tenaga Ahli Madya Kesehatan di bidang pelayanan darah yang unggul, terampil, kompeten sesuai dengan perkembangan teknologi yang dijiwai nilai moral serta berdaya saing tinggi di tingkat nasional maupun internasional.
2. Meningkatkan kegiatan penelitian yang berkualitas dan inovatif berbasis teknologi informasi untuk mendukung kompetensi lulusan di bidang pelayanan darah.
3. Meningkatkan penyelenggaraan pengabdian masyarakat yang berkualitas dan mampu memberdayakan serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang pelayanan darah.
4. Mengembangkan jejaring pelayanan darah yang berkelanjutan di tingkat nasional maupun internasional untuk meningkatkan mutu lulusan.

E. Visi dan Misi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI), Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Visi Lembaga Penjaminan Mutu Internal Poltekkes BSI yaitu "Menjadi Lembaga Penjaminan Mutu yang Profesional, Adaptif, dan Inovatif dalam Mewujudkan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia sebagai Perguruan Tinggi Kesehatan yang Unggul dan Berwawasan Global."

Untuk mewujudkan Visi LPMI maka disusun **Misi** sebagai berikut:

1. Mengembangkan sistem penjaminan mutu internal yang terintegrasi dan berkelanjutan melalui penerapan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan).
2. Menjamin keterlaksanaan dan ketercapaian standar mutu tridharma dan tata kelola institusi sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan kriteria akreditasi unggul LAM-PTKes/BAN-PT.
3. Mendorong budaya mutu di seluruh unit kerja, program studi, dan unsur pendukung akademik melalui pembinaan, monitoring, dan evaluasi secara berkala.
4. Meningkatkan kapasitas SDM mutu melalui pelatihan, sertifikasi auditor internal, dan benchmarking ke institusi dalam maupun luar negeri.
5. Mengembangkan kerja sama mutu dengan mitra nasional dan internasional, untuk mendukung pencapaian mutu global dan daya saing lulusan.

BAB 3
KEBIJAKAN MUTU

Kebijakan mutu adalah pernyataan formal yang menjadi acuan utama dalam menjamin dan meningkatkan mutu pendidikan tinggi di lingkungan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia. Kebijakan ini disusun berdasarkan regulasi nasional dan internal, serta mencerminkan komitmen institusi dalam menjalankan tridharma perguruan tinggi secara terstandar, terukur, dan berkelanjutan.

A. Dasar Hukum: Peraturan Pemerintah Republik Indonesia dan Yayasan Bhakti Setya Indonesia dalam Penyusunan Kebijakan Mutu

Penyusunan Kebijakan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dilandasi oleh peraturan perundang-undangan nasional yang berlaku, ketentuan dari lembaga akreditasi eksternal (BAN-PT dan LAM-PTKes), serta dokumen institusional internal. Landasan hukum dan acuan ini menjadi dasar dalam membangun sistem penjaminan mutu internal (SPMI) yang sistematis, berkelanjutan, dan selaras dengan arah pengembangan institusi menuju **perguruan tinggi kesehatan yang unggul dan berwawasan global**.

Adapun dasar hukum dan regulasi penyusunan kebijakan mutu Poltekkes BSI adalah sebagai berikut:

1. **Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025** tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, sebagai dasar utama penyelenggaraan SPMI, Standar Nasional Pendidikan Tinggi, serta standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
2. **Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 10 Tahun 2026** tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang berlaku sejak 16 Juli 2026.
3. **Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 13 Tahun 2023** Tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi
4. **PerBAN-PT Nomor 11 Tahun 2024**, yang menetapkan **Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Mutu Perguruan Tinggi (IPEM-PT)** sebagai dasar perpanjangan status terakreditasi secara otomatis berdasarkan pemenuhan indikator mutu.
5. **PerBAN-PT Nomor 27 Tahun 2024**, yang mengatur pelaksanaan **instrumen re-akreditasi** melalui **asesmen oleh asesor**, sebagai mekanisme baru bagi perguruan tinggi yang ingin meningkatkan status akreditasinya.

6. **PerBAN-PT Nomor 27 Tahun 2024** tentang **Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT 4.0)**, yang digunakan untuk menilai keterpenuhan SN-Dikti secara menyeluruh oleh institusi perguruan tinggi.
7. **Instrumen APS Kualitatif Unggul D3 Farmasi (LAM-PTKes)**, yang digunakan sebagai dasar penilaian akreditasi program studi berdasarkan pendekatan naratif dan 8 kriteria unggul yang bersifat kualitatif.
8. **Instrumen APS Kualitatif Unggul D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (LAM-PTKes)**, yang memuat 8 kriteria mutu unggul dan indikator naratif untuk prodi RMIK.
9. **Instrumen APS Kualitatif Unggul D3 Teknologi Bank Darah (LAM-PTKes)**, yang menjadi acuan akreditasi terbaru berbasis narasi capaian, refleksi, dan evaluasi perbaikan mutu berkelanjutan.
10. **Statuta Poltekkes Bhakti Setya Indonesia tahun 2020 Nomor 59/YYS/BSI/XII/2020** sebagai dokumen legal institusi yang memuat visi-misi, struktur organisasi, dan kebijakan internal dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi dan penjaminan mutu.

Dengan berlandaskan regulasi nasional dan dokumen institusional ini, penyusunan Kebijakan Mutu Poltekkes BSI menjadi terarah, konsisten, dan mampu menjawab tantangan akreditasi unggul serta pengakuan mutu di tingkat nasional dan internasional.

B. Arah Kebijakan Mutu Poltekkes BSI

Kebijakan mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia diarahkan untuk mendukung terwujudnya **cita-cita sebagai Perguruan Tinggi Kesehatan yang Unggul dan Berwawasan Global**, melalui pelaksanaan sistem penjaminan mutu internal (SPMI) yang sistematis, terintegrasi, dan berkelanjutan.

Arah kebijakan mutu Poltekkes BSI disusun berdasarkan kebutuhan internal institusi, pemenuhan **Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti)**, serta pemenuhan kriteria akreditasi eksternal dari **BAN-PT** dan **LAM-PTKes**. Kebijakan mutu ini menjadi acuan dalam menjamin kualitas tridharma, tata kelola, dan seluruh elemen pendukung institusi secara menyeluruh. Secara umum, **arah kebijakan mutu Poltekkes BSI mencakup hal-hal berikut:**

1. **Menjamin keterlaksanaan standar mutu** dalam penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola institusi sesuai dengan SN-Dikti dan peraturan yang berlaku.
2. **Mendorong tercapainya akreditasi unggul** pada tingkat program studi dan institusi melalui pelaksanaan sistem mutu berbasis siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan).

3. **Membangun budaya mutu** yang kuat dan melembaga di seluruh unit kerja dan sivitas akademika, sehingga penjaminan mutu menjadi bagian dari proses kerja harian.
4. **Memastikan keberlanjutan sistem mutu** melalui audit internal, monev berkala, tindak lanjut perbaikan, serta pelaporan mutu yang akuntabel.
5. **Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM** dalam pengelolaan mutu melalui pelatihan, sertifikasi, dan jejaring kerja sama.
6. **Mendukung integrasi mutu berbasis teknologi informasi** dalam sistem pelaporan, pengambilan keputusan, dan evaluasi kinerja institusi.
7. **Menguatkan daya saing institusi dan lulusan** melalui perbaikan berkelanjutan pada sistem pembelajaran, kurikulum, inovasi penelitian, dan kemitraan tridharma yang strategis.

Dengan arah kebijakan ini, diharapkan Poltekkes BSI dapat mencapai kualitas layanan pendidikan yang unggul, responsif terhadap kebutuhan masyarakat, dan mampu beradaptasi dengan tantangan global di era transformasi digital dan society 5.0.

C. Istilah dan Definisi dalam Kebijakan Mutu

Dalam penerapan kebijakan mutu di lingkungan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, terdapat sejumlah istilah kunci yang digunakan secara konsisten sebagai acuan bersama. Berikut adalah pengertian istilah-istilah yang relevan:

1. **Mutu**

   Kesesuaian antara hasil yang dicapai dengan standar yang telah ditetapkan atau kebutuhan pemangku kepentingan. Dalam konteks pendidikan tinggi, mutu mencakup tridharma perguruan tinggi dan tata kelola institusi.

2. **Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)**

   Sistem penjaminan mutu yang dikembangkan dan dijalankan secara mandiri oleh perguruan tinggi untuk menjamin dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

3. **PPEPP**

   Merupakan siklus penjaminan mutu yang terdiri atas lima tahapan, yaitu:

   - **Penetapan (P)**: Proses menetapkan standar mutu atau target capaian sesuai SN-Dikti, kebutuhan pemangku kepentingan, dan arah strategis institusi.
   - **Pelaksanaan (P)**: Implementasi standar atau kebijakan mutu oleh unit terkait dalam kegiatan tridharma dan tata kelola.
   - **Evaluasi (E)**: Proses pengumpulan dan analisis data terhadap pelaksanaan standar melalui monitoring, audit mutu internal, dan evaluasi diri.
   - **Pengendalian (P)**: Proses identifikasi ketidaksesuaian dan pemberian rekomendasi perbaikan melalui tindak lanjut hasil evaluasi.
   - **Peningkatan (P)**: Upaya untuk menyempurnakan atau merevisi standar, sistem, dan proses berdasarkan hasil pengendalian dan evaluasi.

4. Dokumen Mutu

Dokumen Mutu adalah kumpulan dokumen formal yang disusun dan ditetapkan oleh perguruan tinggi sebagai acuan dalam pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, dan peningkatan mutu. Di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, dokumen mutu disusun secara terstruktur dalam 6 Buku utama, yaitu:

a. **Buku 1 - Kebijakan SPMI**: Dokumen yang memuat arah, prinsip, tujuan, dan komitmen Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dalam penyelenggaraan SPMI untuk menjamin dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan.

b. **Buku 2 - Standar Akademik Pendidikan (Standar dan Manual Mutu PPEPP):** Memuat standar, prosedur, dan siklus mutu pada bidang pendidikan dan pengajaran, termasuk implementasi kurikulum dan proses pembelajaran.

c. **Buku 3- Standar Akademik Penelitian (Standar dan Manual Mutu PPEPP):** Berisi standar mutu, SOP, dan instrumen evaluasi dalam bidang penelitian, luaran ilmiah, dan inovasi dosen.

d. **Buku 4 - Standar Akademik Pengabdian Masyarakat (Standar dan Manual Mutu PPEPP):** Menjabarkan standar mutu, panduan pelaksanaan, serta mekanisme evaluasi dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak.

e. **Buku 5 – Standar Non Akademik: Organisasi, Keuangan, Kemahasiswaan, Sumber Daya Manusia, dan Sarana Prasarana (Standar dan Manual PPEPP):** Dokumen Mutu SPMI Poltekkes Bhakti Setya Indonesia yang memuat standar dan Manual PPEPP bidang nonakademik sebagai landasan pengelolaan organisasi, keuangan, kemahasiswaan, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana secara efektif, transparan, akuntabel, berbasis data, dan berkelanjutan untuk mendukung pencapaian kinerja dan mutu institusi serta responsif terhadap perkembangan teknologi, kebutuhan pemangku kepentingan, dan tuntutan akreditasi.

f. **Buku 6 – Standar Pendukung Perguruan Tinggi (Standar dan Manual PPEPP):** Dokumen yang memuat standar dan Manual PPEPP yang ditetapkan perguruan tinggi sesuai karakteristik dan kebutuhan institusi untuk mendorong peningkatan mutu, kinerja, inovasi, dan daya saing secara berkelanjutan.

Keenam buku ini saling terintegrasi dalam sistem SPMI dan menjadi acuan dalam pelaksanaan PPEPP di seluruh unit kerja di lingkungan Poltekkes BSI.



(a) Buku 1



(b) Buku 2



(c) Buku 3



(d) Buku 4



(e) Buku 5



(f) Buku 6

Gambar 2. Dokumen Mutu Poltekkes BSI

5. **Audit Mutu Internal (AMI)**

   Proses sistematis, independen, dan terdokumentasi untuk memperoleh bukti audit serta mengevaluasi secara objektif apakah standar mutu telah diterapkan secara efektif.

6. ***Timeline* AMI Poltekkes BSI**

   MI Poltekkes BSI dilaksanakan terhadap proses dan capaian Tahun Akademik sebelumnya (September–Agustus) sesuai agenda Sebagai contoh, AMI Tahun 2026 dilaksanakan pada 1 Agustus 2026 – 10 Februari 2027 untuk mengevaluasi proses dan capaian Tahun Akademik 2025/2026, yang mencakup periode September 2025–Agustus 2026.

Tabel 2. Sebagai contoh, AMI Tahun 2026 dilaksanakan pada 1 Agustus 2026 – 10 Februari 2027 untuk mengevaluasi proses dan capaian Tahun Akademik 2025/2026, yang mencakup periode September 2025–Agustus 2026.

Tabel 2. Timeline AMI Poltekkes BSI

Kegiatan		Mulai	Selesai	Penanggung Jawab	Jenis Kegiatan
Pra-AMI	Koordinasi Tim AMI	1 Agustus	15 Agustus	LPMI	✓ Perbaikan instrumen AMI ✓ Penentuan Auditor ✓ Pemetaan standar yang belum terpenuhi pada periode AMI sebelumnya
	Sosialisasi Teknis dan Instrumen AMI	15 Agustus	30 September	LPMI	✓ Sosialisasi teknis dan intrumen AMI ✓ Pelatihan penggunaan e-spmi
AMI	Evaluasi Diri	1 November	31 Desember	Kaprodi	✓ Pengisian evaluasi mandiri melalui **https://poltekkesbsi.jamitu.id/** ✓ Pendampingan pengisian evaluasi mandiri oleh auditor internal
	Desk Evaluation	1 Januari	14 Januari	Auditor Internal	✓ Pengecekan kesesuaian evaluasi mandiri prodi oleh auditor internal melalui **https://poltekkesbsi.jamitu.id/**
	Visitasi AMI	15 Januari	31 Januari	Prodi	✓ Pelaksanaan AMI Prodi (Tatap Muka). ✓ Pengisian RTL (Rencana Tindak Lanjut) oleh Prodi ✓ Penyelenggara Kegiatan Visitasi: Prodi ✓ Penyusunan Laporan AMI oleh Auditor
Pasca AMI	Audit Tindak Lanjut	1 Februari	10 Februari	Ketua LPMI	✓ Pengukuran realisasi RTL ✓ Penyusulan Laporan Realisasi RTL/ Laporan Audit Tindak Lanjut

7. Auditor Internal

Dosen atau tenaga kependidikan yang telah dilatih dan disertifikasi untuk melakukan audit mutu internal sesuai pedoman SPMI. Auditor harus bersifat independen dari unit yang diaudit.

8. Evaluasi Diri

Proses penilaian secara sistematis dan mandiri oleh program studi atau unit kerja terhadap **ketercapaian standar dan kinerja pada Tahun Akademik yang diaudit**, berdasarkan dokumen program kerja, laporan kinerja, serta formulir checklist kelengkapan dokumen bukti, sebagai dasar pelaksanaan AMI dan

peningkatan mutu berkelanjutan. Pengisian dilakukan melalui https://poltekkesbsi.jamitu.id/ dengan akun prodi masing-masing.

9. **Dokumen Bukti**

   Dokumen, rekaman, atau data yang menunjukkan keterlaksanaan dan ketercapaian standar pada Tahun Akademik yang diaudit, yang harus valid, sah, dapat diverifikasi, serta tersimpan pada repository resmi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dan dilengkapi tanda tangan basah pejabat/pihak yang berwenang serta cap institusi sebagai bentuk pengesahan.

10. ***Desk Evaluation***

    Proses penelaahan dan verifikasi awal oleh **Auditor Internal** terhadap ketercapaian standar dan kinerja program studi atau unit kerja pada Tahun Akademik yang diaudit berdasarkan dokumen program kerja, laporan kinerja, checklist kelengkapan, serta dokumen bukti yang tersedia pada **repository resmi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia**, sebelum pelaksanaan AMI/visitasi.

11. **Visitasi AMI**

    Proses verifikasi dan pendalaman secara langsung oleh **Auditor Internal** terhadap keterlaksanaan, ketercapaian, dan efektivitas standar pada Tahun Akademik yang diaudit melalui pemeriksaan dokumen, wawancara, observasi, dan/atau klarifikasi kepada pimpinan program studi dan jajaran tata kelola, dosen dan tenaga kependidikan, pengguna lulusan, perwakilan mahasiswa, PIC lahan praktik kerja lapangan/magang, mitra, serta masyarakat atau pemangku kepentingan terkait, sesuai kebutuhan audit.

12. **Rencana Tindak Lanjut (RTL)**

    Rencana tindakan perbaikan dan/atau peningkatan yang disusun oleh program studi atau unit kerja berdasarkan **temuan dan rekomendasi hasil AMI**, yang memuat kegiatan/tindakan, target capaian, indikator keberhasilan, penanggung jawab, sumber daya, dan batas waktu pelaksanaan, serta menjadi dasar untuk **pemantauan dan Audit Tindak Lanjut**.

13. **Audit Tindak Lanjut (ATL)**

    Proses pemeriksaan oleh Auditor Internal untuk memverifikasi pelaksanaan dan ketercapaian **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** atas temuan dan rekomendasi hasil AMI melalui pengukuran realisasi RTL dan verifikasi dokumen bukti yang valid, sah, dan tersimpan pada repository resmi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, serta dituangkan dalam Laporan Realisasi RTL/Laporan Audit Tindak Lanjut.

14. **Realisasi RTL**

    Tingkat pelaksanaan dan ketercapaian **Rencana Tindak Lanjut (RTL)** yang telah ditetapkan berdasarkan temuan dan rekomendasi hasil AMI, yang dibuktikan dengan dokumen bukti yang **valid, sah, dapat diverifikasi, dan tersimpan pada repository resmi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia**.

15. Monitoring dan Evaluasi (Monev)

Kegiatan pemantauan berkala terhadap pelaksanaan standar mutu untuk memastikan proses berjalan sesuai rencana dan target. Hasil monev digunakan sebagai bahan evaluasi dan pengendalian mutu.

16. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Pertemuan berkala pimpinan dan unit penjaminan mutu untuk meninjau hasil evaluasi mutu, menentukan keputusan strategis, serta menyetujui tindak lanjut dan peningkatan mutu berikutnya.

17. Standar Mutu

Ukuran atau kriteria yang ditetapkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tridharma dan tata kelola, yang mengacu pada SN-Dikti dan kebutuhan institusi.

18. Instrumen Mutu

Dokumen atau alat ukur (seperti rubrik, formulir, kuesioner) yang digunakan untuk menilai ketercapaian standar mutu.

19. Budaya Mutu

Kesadaran kolektif dan kebiasaan seluruh sivitas akademika untuk secara konsisten menjalankan proses dan kebijakan mutu dalam setiap aktivitas institusional.

20. Ketidaksesuaian (KTS)

Ketidaksesuaian adalah kondisi di mana pelaksanaan kegiatan tidak sesuai dengan standar, prosedur, atau kebijakan yang telah ditetapkan dalam dokumen mutu. Dalam audit mutu internal, ketidaksesuaian dikategorikan menjadi tiga jenis utama:

a. **KTS Mayor**

Ketidaksesuaian yang bersifat serius dan berdampak besar terhadap pencapaian standar mutu. Contohnya: tidak adanya pelaksanaan standar penting, dokumen tidak tersedia sama sekali, atau kesalahan sistemik. *Tindak lanjut:* Perbaikan segera, biasanya wajib diselesaikan dalam waktu ≤30 hari kerja.

b. **KTS Minor**

Ketidaksesuaian bersifat ringan, tidak berdampak langsung pada mutu utama, tetapi berpotensi menimbulkan masalah jika tidak segera diperbaiki. Contoh: dokumen tersedia tetapi tidak diperbarui, pelaksanaan tidak sesuai jadwal.

Tindak lanjut: Diperbaiki dalam jangka waktu yang lebih fleksibel, biasanya ≤60 hari.

c. **Observasi**

Temuan yang belum masuk kategori ketidaksesuaian, namun dapat menjadi potensi permasalahan di masa depan atau peluang perbaikan. Observasi bisa

berupa praktik baik yang belum terdokumentasi atau area yang bisa ditingkatkan.

Tindak lanjut: Disarankan ditindaklanjuti, tetapi tidak bersifat wajib.

21. *Raport* Mutu AMI

Dokumen hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang menyajikan gambaran kondisi mutu program studi atau unit kerja berdasarkan ketercapaian standar, hasil temuan audit, tingkat kekritisan temuan, ketercapaian indikator strategis, realisasi tindak lanjut, serta zonasi mutu sebagai dasar pengendalian dan peningkatan mutu berkelanjutan. Adapun zonasi mutu dapat dilihat pada **Gambar *3***



Gambar 3. Zonasi Mutu Prodi dalam Raport AMI

D. Prinsip-Prinsip Kebijakan Mutu

Pelaksanaan kebijakan mutu di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia didasarkan pada prinsip-prinsip dasar yang menjadi landasan budaya mutu di seluruh elemen institusi. Prinsip-prinsip ini bertujuan untuk memastikan bahwa sistem penjaminan mutu dilaksanakan secara sistematis, berkelanjutan, dan berorientasi pada peningkatan kinerja secara menyeluruh.

Adapun **prinsip-prinsip kebijakan mutu Poltekkes BSI** adalah sebagai berikut:

1. **Kepatuhan terhadap Regulasi**

   Semua kebijakan dan kegiatan akademik maupun non-akademik dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, termasuk SN-Dikti, Permendikbudristek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendikbudristek No.10 Tahun 2026, serta ketentuan dari BAN-PT dan LAM-PTKes.

2. **Berorientasi pada Pemangku Kepentingan *(Stakeholder-Based)***
   Penetapan standar mutu dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan internal maupun eksternal, termasuk mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, mitra profesi, pengguna lulusan, dan masyarakat.
3. **Berdasarkan Data dan Bukti *(Evidence-Based Decision Making)***
   Keputusan dalam pelaksanaan mutu didasarkan pada data yang valid, instrumen yang terstandar, serta hasil monitoring dan evaluasi yang terdokumentasi dengan baik.
4. **Peningkatan Berkelanjutan *(Continuous Improvement)***
   Pelaksanaan mutu tidak bersifat statis, tetapi terus disempurnakan melalui siklus PPEPP secara teratur dan berdasarkan hasil evaluasi serta rekomendasi audit dan RTM.
5. **Keterlibatan Menyeluruh *(Participatory)***
   Seluruh sivitas akademika, mulai dari pimpinan hingga mahasiswa, terlibat aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi mutu, sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing.
6. **Transparansi dan Akuntabilitas**
   Proses pengelolaan mutu dilaksanakan secara terbuka, dapat dipertanggungjawabkan, dan terdokumentasi dengan baik, untuk menjamin kepercayaan dan integritas institusi.
7. **Adaptif dan Responsif**
   Sistem mutu dikembangkan secara fleksibel dan adaptif terhadap perubahan lingkungan eksternal, perkembangan teknologi, serta kebutuhan strategis institusi.

E. Ruang Lingkup Kebijakan Mutu

Kebijakan mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia mencakup seluruh aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi, yang disusun untuk menjamin pencapaian standar nasional dan mendukung peningkatan mutu berkelanjutan menuju akreditasi unggul. Ruang lingkup kebijakan ini sejalan dengan **8 kriteria akreditasi LAM-PTKes**, yaitu:

1. **Kriteria 1: Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS)**
   Kebijakan mutu mendukung perumusan dan pencapaian VMTS institusi yang terukur, adaptif, serta selaras dengan perkembangan nasional dan global.
2. **Kriteria 2: Kurikulum**
   Menjamin mutu pengembangan dan pelaksanaan kurikulum berbasis capaian pembelajaran, keterkaitan dengan dunia kerja, serta kesesuaian dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan Standar Kompetensi Kerja Nasional Indonesia (SKKNI).
3. **Kriteria 3: Penilaian**

Menjamin sistem penilaian pembelajaran yang objektif, adil, transparan, dan mendorong pencapaian hasil belajar secara optimal dan terstandar.

4. **Kriteria 4: Mahasiswa**
   Mencakup seleksi, pembinaan, pelayanan, dan pengembangan potensi mahasiswa dalam aspek akademik, karakter, minat, bakat, dan keterlibatan organisasi kemahasiswaan.
5. **Kriteria 5: Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat**
   Menjamin mutu pengelolaan SDM, peningkatan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan, serta pelaksanaan tridharma yang bermutu, beretika, dan berdampak bagi masyarakat.
6. **Kriteria 6: Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan**
   Menjamin ketersediaan, kelayakan, dan pemanfaatan sarana prasarana serta pengelolaan keuangan secara efisien, akuntabel, dan mendukung mutu pembelajaran.
7. **Kriteria 7: Penjaminan Mutu**
   Mencakup siklus PPEPP secara utuh, termasuk pelaksanaan audit mutu internal, evaluasi standar, tindak lanjut hasil audit, serta pelaksanaan RTM dan perbaikan berkelanjutan.
8. **Kriteria 8: Tata Kelola dan Administrasi**
   Menjamin pelaksanaan tata kelola institusi secara profesional, transparan, adaptif, serta berbasis prinsip *Good University Governance (GUG)* dan sistem informasi manajemen pendidikan tinggi yang terintegrasi.

Dengan ruang lingkup tersebut, kebijakan mutu Poltekkes BSI tidak hanya berfokus pada kepatuhan terhadap standar nasional, tetapi juga pada inovasi dan peningkatan mutu secara sistemik menuju akreditasi unggul dan reputasi internasional.

F. Implikasi Kebijakan Mutu

Penerapan Kebijakan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia memiliki implikasi strategis terhadap seluruh aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi. Kebijakan ini menjadi pedoman wajib bagi seluruh unit kerja, pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara terarah dan terstandar.
Adapun implikasi dari penerapan kebijakan mutu ini adalah sebagai berikut:

1. **Pedoman Operasional Penjaminan Mutu**
   Kebijakan mutu menjadi acuan utama dalam pengembangan dan implementasi standar mutu, penyusunan SOP, dan pelaksanaan siklus PPEPP di seluruh unit kerja.

2. **Tanggung Jawab Kolektif Sivitas Akademika**
   Pelaksanaan mutu bukan hanya menjadi tugas LPMI, tetapi menjadi tanggung jawab bersama seluruh elemen institusi, dari pimpinan tertinggi hingga mahasiswa.
3. **Integrasi dalam Perencanaan dan Evaluasi Institusi**
   Kebijakan mutu menjadi bagian integral dalam penyusunan Renstra, Renop, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), serta indikator kinerja institusi (IKU/IKT).
4. **Dasar Pelaksanaan Audit dan Evaluasi Diri**
   Semua kegiatan monitoring, evaluasi, audit mutu internal, dan RTM mengacu pada kebijakan mutu ini untuk menjamin ketertelusuran dan validitas proses peningkatan mutu.
5. **Dorongan untuk Peningkatan Mutu Berkelanjutan**
   Kebijakan mutu mendorong budaya refleksi dan perbaikan berkelanjutan berbasis data, serta menjadi dasar bagi inovasi dalam tridharma dan tata kelola.
6. **Penguatan Posisi Institusi dalam Akreditasi dan Reputasi Global**
   Pelaksanaan kebijakan mutu secara konsisten akan memperkuat posisi Poltekkes BSI dalam meraih **akreditasi unggul** dan membuka peluang pengakuan dari lembaga nasional dan internasional.

BAB 4
GARIS BESAR KEBIJAKAN SPMI

A. Pernyataan Mutu

1. Setiap unit/bagian di lingkungan Poltekkes BSI merancang dan melaksanakan tugas, fungsi, dan pelayanan berdasarkan standar mutu serta manual dan prosedur SPMI sesuai prinsip tata pamong dan tata kelola yang efisien, efektif, transparan, akuntabel, dan *Good University Governance (GUG)* secara konsisten dan berkelanjutan.
2. Setiap unit/bagian di lingkungan Poltekkes BSI melaksanakan evaluasi diri menggunakan instrumen yang ditetapkan LPMI, meliputi pemetaan SWOT, laporan kinerja, spesifikasi program studi, hasil survei kepuasan, dan rencana tindak lanjut secara periodik sesuai siklus SPMI.
3. LPMI bersama unit terkait melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) dan audit tindak lanjut berdasarkan ketercapaian standar, IKU, IKT, serta penyelesaian temuan dan rekomendasi perbaikan sesuai siklus dan timeline AMI.
4. Pimpinan Poltekkes BSI bersama LPMI dan unit terkait melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) berdasarkan hasil audit internal, umpan balik, kinerja proses, tindakan pencegahan dan perbaikan, tindak lanjut RTM sebelumnya, perubahan yang memengaruhi SPMI, serta rekomendasi peningkatan secara periodik sesuai siklus SPMI.
5. LPMI melaporkan hasil pelaksanaan SPMI secara transparan melalui portal resmi perguruan tinggi dan sistem pelaporan SPMI yang ditetapkan secara rutin dan paling lambat 31 Maret setiap tahun.

B. Penjelasan Pernyataan Mutu

Untuk mencapai Visi dan Misi serta terselenggaranya tata pamong dan tata kelola yang efisien, efektif, transparan dan akuntabel, serta menerapkan prinsip-prinsip GUG *(Good University Governance)* maka:

1. Pernyataan sebuah standar yang ideal harus memenuhi unsur ***A (Audience), B (Behaviour), C (Competence), dan D (Degree),*** yang masing-masing berarti:
   a. **Audience**: subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar;
   b. **Behaviour**: apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan;
   c. **Competence**:kompetensi/kemampuan/spesifikasi/target/kriteria yang harus dicapai;
   d. **Degree**: tingkat/periode/frekuensi/waktu.

2. Setiap unit/bagian di lingkungan Poltekkes BSI dalam **merancang serta melaksanakan tugas, fungsi dan pelayanannya harus berdasarkan standar mutu dan mengikuti manual ataupun prosedur tertentu** yang ditetapkan dalam SPMI Poltekkes BSI dan secara periodik dilakukan evaluasi diri serta audit mutu internal.
3. Evaluasi diri dilakukan oleh masing-masing unit menggunakan **instrumen evaluasi diri yang telah ditetapkan LPMI** diantaranya melalui pemetaan SWOT, laporan kinerja, spesifikasi prodi, hasil survei kepuasan dan rencana tindak lanjut.
4. Audit mutu internal dilakukan dengan **mengukur kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan melalui ketercapaian IKU dan IKT.**
5. Audit Tindak Lanjut terhadap temuan AMI dan realisasinya **sesuai dengan *timeline* AMI.**
6. **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) diselenggarakan dengan melibatkan 7 unsur** yaitu 1) hasil audit internal, 2) umpan balik, 3) kinerja proses dan kesesuaian produk, 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan, 5) tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen sebelumnya, 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan 7) rekomendasi untuk peningkatan.
7. Hasil Penjaminan Mutu Internal **dilaporkan secara rutin dan transparan melalui portal poltekkes-bsi.ac.id dan spmi.kemdikbud.go.id sebelum 31 Maret** setiap tahunnya.

C. Tujuan SPMI

1. Menerapkan prinsip-prinsip GUG *(Good University Governance)* yang meliputi kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, keadilan, dan manajemen risiko secara efisien. Perguruan tinggi mengumumkan ringkasan laporan tahunan kepada masyarakat.
2. Menjamin bahwa setiap unit di lingkungan Poltekkes BSI dalam menjalankan tugas pelayanan dan fungsinya sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Mewujudkan budaya mutu di lingkungan Poltekkes BSI yang dibuktikan dengan terdokumentasinya kinerja setiap unit/ bagian secara berkelanjutan

D. Strategi Pelaksanaan

1. Melakukan sosialisasi dokumen mutu kepada Civitas Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
2. Melakukan pelaksanaan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan sesuai dengan periode pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Periode *(Cut Off)* Dokumen untuk Audit Mutu Internal

Tahun Audit	Siklus AMI	Tahun Ajaran	Identitasi PD-Dikti	Estimasi Periode	Periode Renstra Renops
2026	Ke-8	Ganjil 2025/2026	2025-1	Sep 2025 – Feb 2026	2026 - 2030
		Genap 2025/2026	2025-2	Maret – Agus 2026	
2027	Ke-9	Ganjil 2026/2027	2026-1	Sep 2026 – Feb 2027	
		Genap 2026/2027	2026-2	Maret – Agus 2027	
2028	Ke-10	Ganjil 2027/2028	2027-1	Sep 2027 – Feb 2028	
		Genap 2027/2028	2027-2	Mar – Agu 2028	
2029	Ke-11	Ganjil 2028/2029	2028-1	Sep 2028 – Feb 2029	
		Genap 2028/2029	2028-2	Mar – Agu 2029	
2030	Ke-12	Ganjil 2029/2030	2029-1	Sep 2029 – Feb 2030	
		Genap 2029/2030	2029-2	Mar – Agu 2030	

3. Melakukan monitoring capaian standar setiap tengah semester (April dan November). Kegiatan monitoring dilakukan internal oleh masing-masing unit/bagian kerja melalui survei kepuasan pengguna, rapat koordinasi, atau kegiatan monitoring lainnya.
4. Melakukan evaluasi diri **berbasis akreditasi 8 kriteria** pada masing-masing unit/bagian kerja dengan menggunakan instrumen yang telah ditetapkan.
5. Menyelenggarakan evaluasi melalui **audit mutu internal (AMI)** sesuai dengan periode pada ***Tabel* 3** . Kegiatan ini dilakukan oleh auditor mutu internal untuk melihat **kepatuhan pelaksanaan standar** melalui ketercapaian IKU dan IKT yang ada pada **Dokumen Mutu dan Renstra Renops**.
6. Menyelengarakan **audit tindak lanjut (ATL)** sesuai dengan timeline AMI (***Tabel 2***)
7. Menyelenggarakan pengendalian melalui **Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)** sesuai dengan timeline AMI (***Tabel 2***).
8. Melakukan upaya peningkatan memalui revisi dokumen mutu dan bukti nyata peningkatan sesuai dengan kebutuhan Poltekkes BSI
9. Melakukan pelaporan penjaminan mutu secara rutin melalui https://spmi.kemdiktisaintek.go.id/ dan transparansi hasil kepada masyarakat melalui portal poltekkes-bsi.ac.id maksimal **31 Maret setiap tahunnya.**

E. Asas dan Prinsip Pelaksanaan

1. Akuntabilitas, yaitu SPMI dilaksanakan secara bertanggung jawab, ilmiah, dan sesuai perkembangan keilmuan.
2. Transparansi, yaitu SPMI dilaksanakan secara terbuka, jelas, dan dapat diakses oleh pihak yang berkepentingan.
3. Kualitas, yaitu SPMI berorientasi pada peningkatan mutu input, proses, luaran, dan hasil.

4. Kebersamaan, yaitu SPMI dilaksanakan secara terpadu dan sistematis berdasarkan visi, misi, dan tujuan institusi.
5. Kepatuhan Hukum, yaitu SPMI dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Manfaat, yaitu SPMI diarahkan untuk memberikan manfaat bagi sivitas akademika, institusi, masyarakat, bangsa, dan negara.
7. Kesetaraan, yaitu SPMI dilaksanakan berdasarkan prinsip persamaan hak dan kesempatan.
8. Kemandirian, yaitu SPMI dikembangkan berdasarkan potensi dan sumber daya institusi secara optimal.
9. Terstandar, yaitu SPMI menggunakan Standar Pendidikan Tinggi yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi, visi-misi, indikator kinerja, dan kriteria mutu eksternal.
10. Akurat, yaitu SPMI menggunakan data dan informasi yang valid, akurat, dan dapat diverifikasi.
11. Berencana dan Berkelanjutan, yaitu SPMI dilaksanakan secara terencana melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) secara berkelanjutan.



Gambar 4. Siklus Penjaminan Mutu sebagai Strategi Pelaksanaan Penjaminan Mutu di Poltekkes BSI

F. Manajemen

1. Sistem Penjaminan Mutu Internal

Pelaksanaan penjaminan mutu di monitoring dan di evaluasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) dengan menerapkan Siklus PPEPP meliputi yaitu (1) Penetapan, (2) Pelaksanaan, (3) Evaluasi pelaksanaan, (4) Pengendalian, dan (5) Peningkatan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. **Penetapan standar (P),** dalam tahap ini adalah tahap penetapan semua standar dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi. Penetapan tidak hanya dimaknai sebagai pengesahan standar saja, namun dimulai dari perumusan standar sampai pengesahan oleh Direktur dan diketahui oleh Yayasan. Sosialisasi standar kepada internal dilakukan setelah standar ditetapkan oleh Direktur.



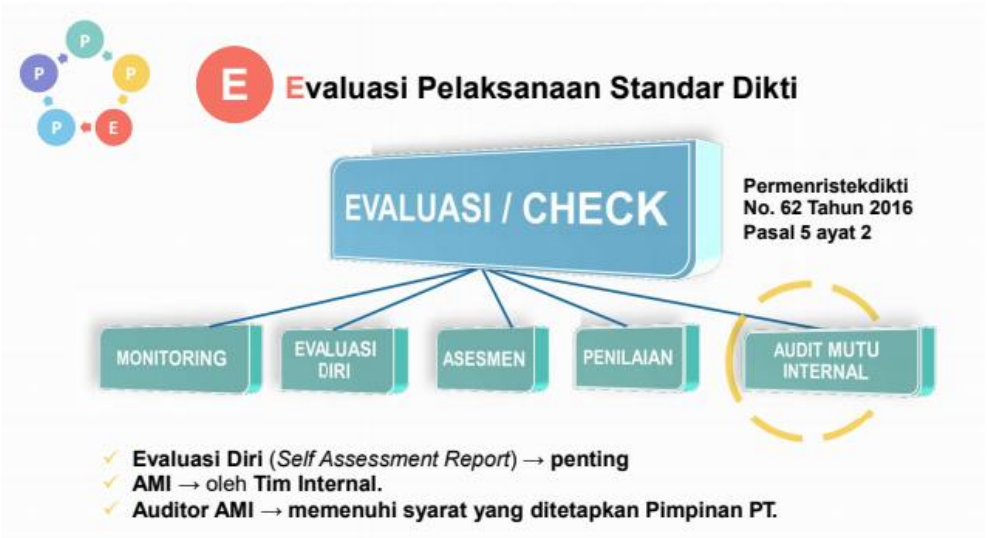
Gambar 5. Alur Penetapan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

b. **Pelaksanaan standar (P),** yaitu langkah pelaksanaan oleh Poltekkes BSI untuk menjalankan setiap standar yang telah dinyatakan, sehingga standar tersebut dapat dipenuhi. Pihak yang melaksanakan standar adalah unit-unit yang tercantum dalam pernyataan dalam standar tersebut.



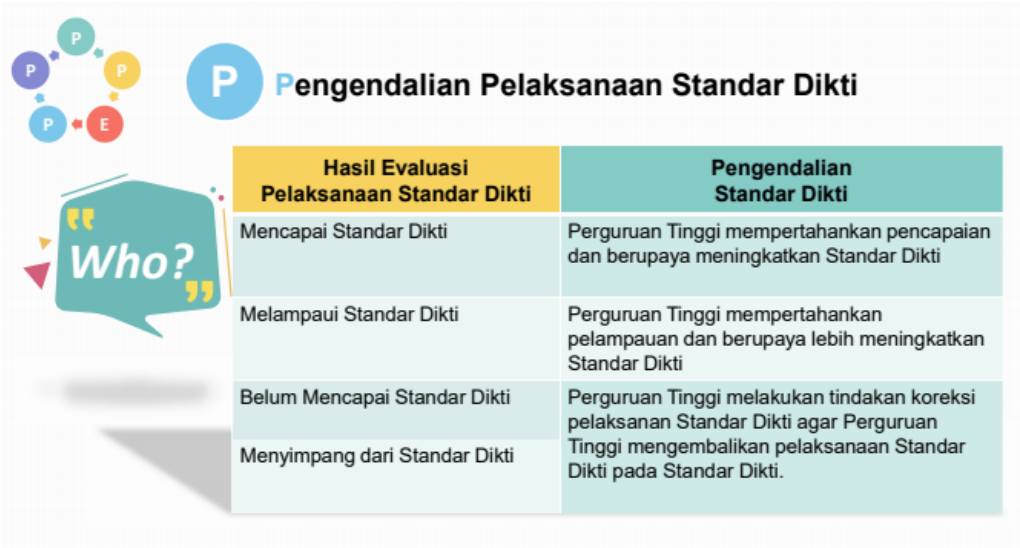
Gambar 6. Alur Pelaksanaan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

c. **Evaluasi pelaksanaan standar (E)** adalah tahap evaluasi tentang pelaksanaan standar oleh Poltekkes BSI. Evaluasi dilakukan oleh auditor mutu internal dalam kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) secara berkala satu kali dalam setahun. Direktur memberikan tugas kepada Ketua LPMI untuk mempersiapkan kegiatan AMI. Selanjutnya, Ketua LPMI melakukan penunjukkan auditor yang bertugas melalui surat tugas. Pelaksanaan penjaminan mutu secara internal dilakukan melalui AMI oleh auditor mutu internal setiap tahun kepada semua program studi dan unit-unit kerja yang ada di Poltekkes BSI. Pelaksanaan AMI mengacu pada indikator yang ada dalam setiap standar yang meliputi PPEPP. Hasil pelaksanaan AMI dituangkan dalam Laporan Pelaksanaan AMI.



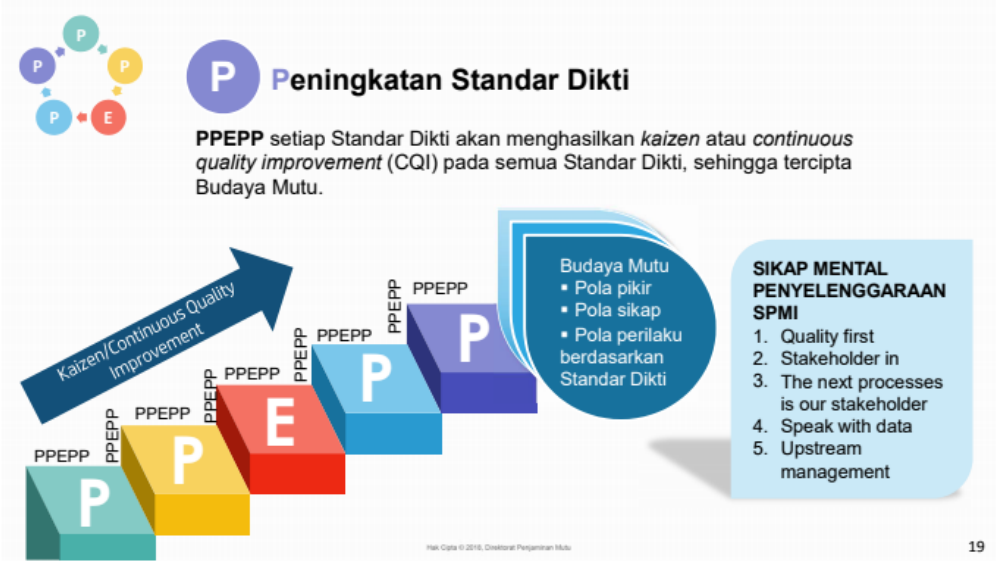
Gambar 7.Alur Evaluasi Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

d. **Pengendalian standar (P)** adalah langkah tindak lanjut dari hasil kegiatan evaluasi. Proses pengengendalian dilakukan melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang dipimpin oleh Direktur. RTM dilakukan setelah AMI setiap tahunnya. Ada 7 aspek yang dibahas dalam RTM yaitu hasil audit internal, umpan balik, kinerja proses dan implementasi produk, status tindakan pencegahan dan perbaikan, tindak lanjut RTM sebelumnya, perubahan yang mempengaruhi sistem manajemen, dan rekomendasi peningkatan.



Gambar 8.Bentuk Pengendalian Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

e. **Peningkatan (P)** adalah tahap meningkatkan atau memperbaiki hasil audit yang belum terlaksana. Apabila indikator capaian standar telah dipenuhi oleh auditee, maka dilakukan peningkatan standar.



Gambar 9.Bentuk Peningkatan Standar Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

2. Sistem Pendokumenan Mutu

a. Aturan Umum Penulisan Dokumen Mutu

Dokumen mutu setiap standar baik wajib maupun turunan disajikan dalam bentuk satu buku yang berisi dengan standar dan manual standar serta dilampir denga formulir dan SOP. Penulisan Dokumen Mutu menggunakan Arial 10 pt, kertas A4, dan spasi 1,5 pt. Adapun pengisian standar dan manual mutu dapat menggunakan template yang dapat diunduh pada link berikut. Komponen isi dokumen mutu meliputi:

- ✓ Halaman Sampul
- ✓ Daftar Isi
- ✓ A. Standar “Nama Standar”
- ✓ 1. Visi dan Misi
- ✓ 2. Definisi Istilah
- ✓ 3. Rasionalisme
- ✓ 4. Tujuan Standar
- ✓ 5. Pernyataan Standar
- ✓ 6. Strategi Pelaksanaan
- ✓ 7. Indikator Pencapaian
- ✓ 8. Pihak Yang Bertanggung Jawab
- ✓ B. Manual Penetapan “Nama Standar”
- ✓ C. Manual Pelaksanaan “Nama Standar”

- ✓ D. Manual Evaluasi “Nama Standar”
- ✓ E. Manual Pengendalian “Nama Standar”
- ✓ F. Manual Peningkatan “Nama Standar”
- ✓ Lampiran 1. Formulir “Nama Standar”
- ✓ Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Halaman sampul berisi identitas standar dengan pengisian mengikuti ketentuan sebagai berikut:

1) Nama standar disesuaikan dengan kebutuhan yang dibutuhkan oleh unit kerja/ PS/ PT; untuk standar wajib penamaan wajib mengikuti nama standar yang telah ditetapkan
2) Nomor standar dapat dimintakan kepada LPMI, setelah standar disepakati untuk disahkan;
3) Kode revisi: 0 (jika bukan hasil revisi, atau dokumen baru); 1 jika revisi pertama; 2 jika revisi kedua; dan seterusnya;
4) Tanggal pengesahan berisi tangal bulan tahun pengesahan dokumen dalam format **Hari, Tanggal Bulan Tahun**, contoh **Jumat, 1 Agustus 2025**
5) Kategori diisi dengan Standar Akademik, Standar Non Akademik, atau Standar Pendukung Perguruan Tinggi.

Untuk template halaman pengesahan dapat dilihat pada lampiran

b. Sistem Penomoran Dokumen Mutu

Dokumen Mutu terdiri dari Standar (termasuk manual PPEPP), Standar Operasional Prosedur (SOP), dan Formulir.

1) Penomoran Standar

a. **Setiap Standar Mutu wajib memiliki kode dokumen yang unik** untuk menjamin identitas, keterlacakan, dan pengendalian dokumen.
b. Kode dokumen Standar Mutu menggunakan format:

NNN/Std-Xxx/Mutu/BSI/MM/YYYY/RR

Keterangan kode:

- ✓ NNN = nomor urut Standar Mutu menggunakan tiga digit.
- ✓ Std-Ak = Standar Akademik.
- ✓ Std-NonAk = Standar Nonakademik.
- ✓ Std-PT = Standar Perguruan Tinggi.
- ✓ Mutu = dokumen dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- ✓ BSI = Poltekkes Bhakti Setya Indonesia.
- ✓ MM = bulan penetapan atau revisi dalam dua digit.
- ✓ YYYY = tahun penetapan atau revisi.

- ✓ RR = nomor revisi dalam dua digit.

c. Nomor urut Standar Mutu diberikan secara sistematis berdasarkan kelompok standar dan **tidak berubah meskipun dokumen mengalami revisi**.

d. Nomor revisi menggunakan ketentuan:
   - ✓ Rev.00 = dokumen awal;
   - ✓ Rev.01 = revisi pertama;
   - ✓ Rev.02 = revisi kedua;
   - ✓ dan seterusnya.

e. Bulan dan tahun pada kode dokumen menunjukkan **waktu penetapan atau revisi dokumen yang berlaku**.

f. Setiap perubahan substansial terhadap standar, indikator, kriteria, atau ketentuan pelaksanaan **wajib dicatat sebagai revisi dokumen** dan memperoleh pengesahan sesuai kewenangan.

g. Perubahan administratif yang tidak mengubah substansi dokumen dapat dicatat dalam **Daftar Riwayat Revisi** tanpa mengubah nomor standar, sesuai ketentuan pengendalian dokumen.

h. Kode dokumen yang telah digunakan **tidak boleh digunakan kembali untuk standar yang berbeda**, sehingga setiap standar memiliki identitas yang tetap dan dapat ditelusuri.

Tabel 4. Contoh penomoran Standar Mutu Poltekkes BSI

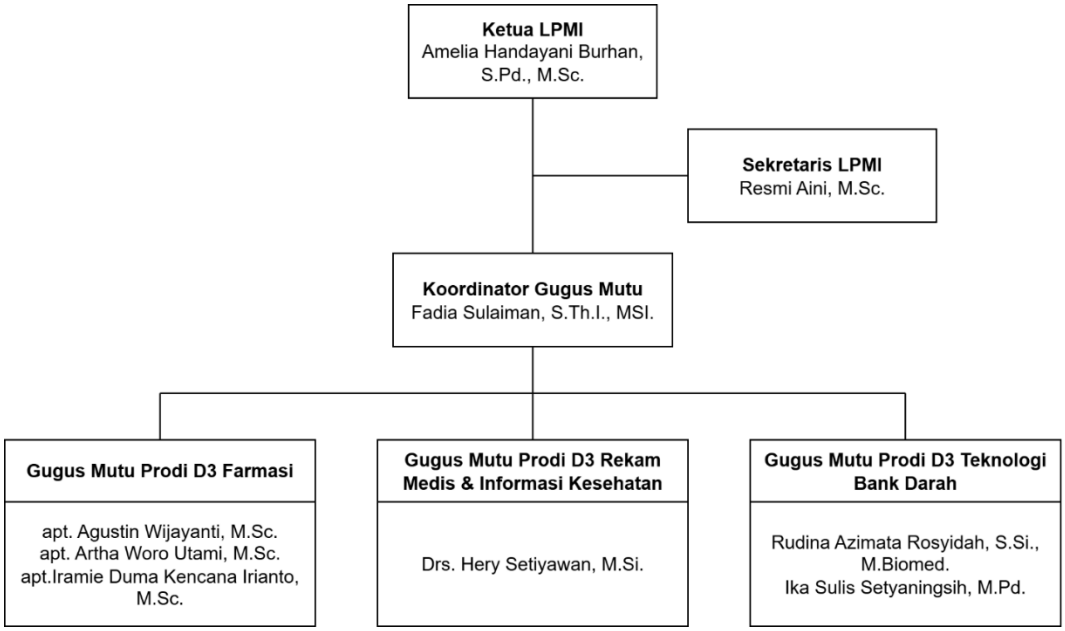
Kelompok	Contoh Kode	Keterangan
Standar Akademik	005/Std-Ak/Mutu/BSI/09/2026/00	Standar Akademik No. 005, dokumen awal
Standar Nonakademik	012/Std-NonAk/Mutu/BSI/09/2026/00	Standar Nonakademik No. 012, dokumen awal
Standar Perguruan Tinggi	017/Std-PT/Mutu/BSI/02/2027/01	Standar PT No.017, direvisi pertama kali (ke-1) pada Februari 2027

3. Organisasi

Tugas dan Wewenang LPMI menurut Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Nomor: 0276/SO-LPMI/Dir-PBSI/III/2025 menggantikan 0275/SO-LPMI/DIR-PBSI/III/2023 Tentang Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Periode 2023-2027 meliputi:

a. merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan mengembangkan SPMI dalam kegiatan Tridharma Poltekkes BSI
b. bersama-sama Poltekkes BSI menyusun, mengesahkan, dan mengendalikan dokumen SPMI yang terdiri atas:
    1) Buku 1 : Kebijakan SPMI Poltekkes BSI
    2) Buku 2 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Pendidikan
    3) Buku 3 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Penelitian
    4) Buku 4 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Pengabdian Kepada Masyarakat
    5) Buku 5 : Standar dan Manual Manual PPEPP Non Akademik
    6) Buku 6 : Standar dan Manual Manual PPEPP Pendukung Perguruan Tinggi

    Setiap buku memuat komponen penting sebagai perangkat pendukung pelaksanaan, yaitu :
    - Standar Operasional Prosedur (SOP)/ Instruksi Kerja
    - Instrumen Monitoring dan Evaluasi Formulir
    - Pedoman teknis/ Panduan
c. Melakukan sosialisasi dokumen SPMI kepada *stakeholder*/ civitas Poltekkes BSI
d. Menyelenggarakan dan melaporkan survei kepuasan stakeholder terhadap layanan tridharma (tata kelola) Poltekkes BSI setiap 1 tahun sekali
e. Menyelenggarakan dan melaporkan hasil audit mutu internal setiap 1 tahun sekali secara independen, profesional, akuntabel dan transparan
f. Memfasilitasi penyelenggaraan rapat tinjauan manajemen setiap 1 tahun sekali
g. Melakukan pelaporan SPMI kepada LLDIKTI V melalui link http://spmi.kemdikbud.go.id/ setiap 1 tahun sekali.



Gambar 10.Struktur Organisasi LPMI Poltekkes BSI

4. Ruang Lingkup Standar

Ruang Lingkup standar SPMI Perguruan Tinggi merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu Poltekkes BSI secara berencana dan berkelanjutan yang terdiri dari **kebijakan mutu akademik dan non akademik.** SPMI merupakan kegiatan sistemik penjaminan pendidikan tinggi untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sistem penjaminan mutu internal Poltekkes BSI difokuskan pada bidang akademik yang mencakup kegiatan pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan pada tingkat prodi. Selanjutnya kebijakan sistem penjaminan mutu internal Poltekkes BSI ini secara bertahap diperluas penerapannya pada bidang non akademik. Penjaminan mutu bidang non akademik menjadi pendukung penjaminan mutu akademik.

Ruang lingkup kebijakan SPMI Poltekkes BSI mencakup aspek bidang akademik kegiatan tridharma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta kebijakan kemahasiswaan, alumni dan kebijakan kerjasama. **Kebijakan SPMI ini** berfokus **pada 8 (delapan) bidang pengembangan, yaitu:**

1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi (VMTS)
2. Kurikulum
3. Penilaian
4. Mahasiswa
5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat
6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan
7. Penjaminan Mutu
8. Tata Kelola dan Administrasi

Kedelapan bidang pengembangan tersebut merupakan langkah awal pengembangan SPMI Poltekkes BSI.

5. Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT)

Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dikembangkan dengan memperhatikan standar nasional peguruan tinggi, statuta, dan matriks akreditasi BAN-PT dan Lam-PTKes; yang kemudian disahkan berdasarkan Surat Keputusan Direktur Poltekkes BSI **0178/SK/IKU-IKT/Dir-BSI/II/2024** Tentang Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta (Terlampir). Rangkuman IKU dan IKT yang ada di Poltekkes BSI tersaji pada

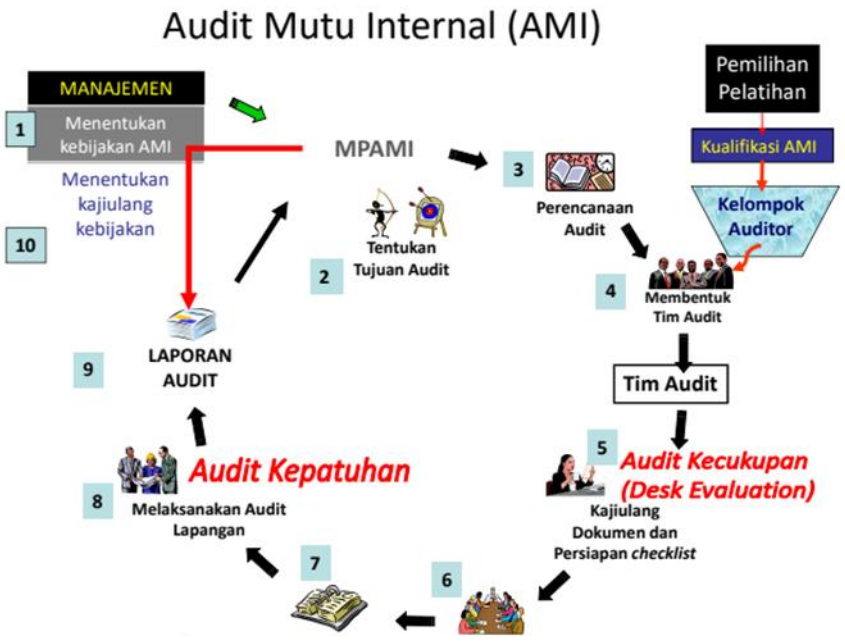
Tabel 5.

Tabel 5.Distribusi Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Indikator Kinerja Tambahan (IKT) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia pada Dokumen Mutu Poltekkes BSI

No	Kriteria Akreditasi	Jumlah Indikator		Jumlah
		IKU	IKT	
1	Standar Luaran Pendidikan	7	6	13
2	Standar Proses Pendidikan	12	13	25
3	Standar Masukan Pendidikan	31	19	50
4	Standar Luaran Penelitian	6	5	11
5	Standar Proses Penelitian	7	6	13
6	Standar Masukan Penelitian	6	4	10
7	Standar Luaran PkM	5	5	10
8	Standar Proses PkM	5	5	10
9	Standar Masukan PkM	3	1	4
	Jumlah	**82**	**64**	**146**

BAB 5
AUDIT MUTU INTERNAL

Audit mutu internal adalah suatu proses yang terorganisir, independen, dan tercatat secara tertulis dengan tujuan untuk mengumpulkan bukti audit dan mengevaluasinya secara objektif guna menentukan sejauh mana kriteria audit telah terpenuhi. Proses ini juga dapat dijelaskan sebagai pengujian yang sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan di PT sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan hasilnya sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan tujuan mencapai tujuan institusi.



Gambar 11.Siklus Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di Poltekkes BSI

Dalam implementasi Standar Dikti dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), langkah pertama evaluasi dilakukan oleh pejabat struktural di setiap unit kerja di perguruan tinggi. Namun, untuk memastikan objektivitasnya, evaluasi internal dilanjutkan dengan Audit Mutu Internal yang umumnya dilakukan oleh auditor internal, yang bisa berupa dosen yang ditunjuk untuk melaksanakan proses audit. Auditor internal ini dapat berada di bawah koordinasi Lembaga atau Kantor Penjaminan Mutu di perguruan tinggi tersebut.

A. Tujuan Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal memiliki tujuan utamanya adalah untuk mendapatkan rekomendasi yang dapat meningkatkan mutu pendidikan dan memastikan akuntabilitas berdasarkan praktik-praktik terbaik. Selain itu, verifikasi juga akan

mengungkap temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dan standar yang telah ditetapkan. Adapun tujuan yang lebih khusus antara lain :

1. Memastikan kepatuhan SPMI terhadap standar dan regulasi yang berlaku.
2. Memastikan implementasi SPMI sesuai dengan standar, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan.
3. Memeriksa proses dan hasil pencapaian mutu guna mengevaluasi efektivitas dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, baik sebagai Indikator Kinerja Kunci maupun dalam menerapkan SPMI secara keseluruhan.
4. Menyusun laporan untuk teraudit (auditee) yang dapat digunakan sebagai dasar perbaikan mutu di masa mendatang.
5. Memberikan kesempatan kepada teraudit untuk memperbaiki sistem penjaminan mutu.
6. Membantu institusi/program studi dalam mempersiapkan diri menghadapi audit eksternal atau proses akreditasi.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal mengacu pada aspek

B. Aspek yang Dievaluasi saat pelaksanaan Audi Mutu Internal

1. Proses atau kegiatan pelaksanaan isi suatu standar;
2. Prosedur atau mekanisme pelaksanaan isi standar;
3. Hasil atau output dari pelaksanaan isi standar
4. Dampak atau *outcomes* dari pelaksanaan isi standar.

C. Kriteria dan Prinsip Auditor

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) oleh auditor bertujuan untuk mencapai ruang peningkatan dan memastikan akuntabilitas perguruan tinggi. Auditor merupakan dosen yang telah memperoleh pelatihan audit. **Auditor berasal dari semua bidang keilmuan dari Fakultas, bidang / obyek yang diaudit, dan mempunyai ketrampilan untuk melakukan audit**. Pelaksanaan AMI oleh auditor sebaiknya dilakukan dengan mengikuti prinsip-prinsip berikut ini :

1. Memiliki sifat profesional atau memiliki kompetensi yang diperlukan.
2. Menunjukkan independensi, yaitu bersikap netral, tidak memihak, tidak merugikan pihak manapun, dan objektif.
3. Melakukan penggalian informasi dengan ketelitian dan kecermatan untuk menghasilkan kesimpulan audit yang valid.
4. Menyajikan laporan dengan cara yang wajar dan benar.
5. Menghasilkan kesimpulan yang dapat dipercaya berdasarkan bukti-bukti yang rasional dan penjelasan yang jelas.

D. Tahapan Audit Mutu Internal

Pelaksanaan Audit Internal terbagi dalam beberapa tahapan yang harus dilakukan agar diperoleh hasil evaluasi yang *independent* dan kredibel. Tahapan Audit Mutu Internal disajikan pada **Tabel *6***.

Tabel 6.Tahapan Pelaksanaan AMI di Poltekkes BSI

No	Tahapan	Penanggungjawab
1.	Menetapkan tujuan audit	LPMI
2.	Merencanakan jadwal audit	LPMI
3.	Menetapkan sasaran dan ruang lingkup audit	LPMI
4.	Membentuk tim audit	LPMI
5.	Mengkaji ulang dokumen mutu dan menyiapkan daftar tilik	LPMI dan Auditor
6.	Menyelenggarakan audit	LPMI
7.	Menetapkan jadwal audit	LPMI, PT, PS, Auditor
8.	Melaksanakan audit lapangan	Auditor
9.	Menyusun laporan audit	Auditor, PT/PS

E. Ruang Lingkup dan Obyek Audit Mutu Internal

Lingkup dari audit mutu internal ditetapkan oleh Manajemen Poltekkes BSI sesuai dengan kebutuhan yang ada. Poltekkes BSI memiliki fleksibilitas untuk menentukan lingkup audit yang mencakup 24 standar sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti), serta standar internal yang ditetapkan oleh Poltekkes BSI. Pengaturan lingkup audit dapat dilakukan secara menyeluruh atau bertahap sesuai dengan prioritas yang ditetapkan. Audit mutu internal melibatkan pemeriksaan terhadap berbagai aspek, antara lain:

1. Dokumen akademik dan dokumen mutu:
    a. Dokumen akademik mencakup kebijakan akademik, standar akademik, peraturan akademik, panduan akademik, spesifikasi program studi, dan peta kurikulum.
    b. Dokumen mutu atau dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) mencakup kebijakan mutu, standar mutu (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan pengembangan), manual mutu, manual/prosedur mutu, dan instruksi kerja.
2. Organisasi, audit melibatkan pemeriksaan terhadap struktur organisasi perguruan tinggi dan tata kelola yang ada.

3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen, Audit memeriksa komitmen dan tanggung jawab manajemen dalam memastikan implementasi dan pemeliharaan mutu di perguruan tinggi.
4. Sumber daya, Audit mencakup pemeriksaan terhadap sumber daya manusia dan infrastruktur yang tersedia di perguruan tinggi.
5. Proses dan pengendalian, audit mengevaluasi keefektifan sistem penjaminan mutu dalam memenuhi standar internal dan eksternal. Pengendalian melibatkan pemenuhan standar internal dan eksternal yang telah ditetapkan.
6. Evaluasi dan perbaikan, audit juga mencakup evaluasi terhadap kinerja mutu dan upaya perbaikan yang dilakukan oleh perguruan tinggi.

Obyek atau area Audit Mutu Internal (AMI) merupakan unit-unit yang akan diaudit, dan dapat meliputi semua tingkatan dan unit kegiatan di Poltekkes BSI. Beberapa obyek AMI yang dapat ditentukan meliputi:

1. Program Studi, audit dapat dilakukan pada program studi tertentu untuk mengevaluasi mutu pendidikan yang diselenggarakan.
2. Laboratorium, audit dapat dilakukan pada laboratorium untuk memastikan standar keamanan, peralatan yang memadai, dan pengelolaan yang baik.
3. Perpustakaan, audit dapat dilakukan pada perpustakaan untuk mengevaluasi pelayanan dan ketersediaan sumber informasi.
4. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM), mengevaluasi kualitas dan kuantitas kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang telah dilaksanakan oleh Poltekkes BSI.
5. Unit Kerja Penunjang Perguruan Tinggi, audit dapat melibatkan unit-unit seperti Kepegawaian, Kerja Sama, Keuangan, Sarana-Prasarana, Keamanan, dan Keselamatan. Tujuan audit adalah untuk memastikan tata kelola yang baik.

F. Pelaksanaan Audit Mutu Internal

1. Audit Dokumen / *Desk Evaluation*

   Audit dokumen merupakan proses memeriksa dokumen-dokumen pendukung yang menunjukkan bukti mutu pelaksanaan standar. Kegiatan ini melibatkan pemeriksaan dokumen yang dimiliki oleh pihak yang diaudit, yang sering disebut sebagai audit kecukupan atau desk evaluation. **Tujuan dari audit dokumen ini adalah untuk menghasilkan daftar cek atau daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada pihak yang diaudit saat melakukan audit kepatuhan atau visitasi.**

   Setelah melakukan audit terhadap dokumen atau *desk evaluation*, akan disusun daftar pertanyaan atau *checklist*. ***Checklist*** **ini berisi informasi mengenai ketidakcukupan, potensi penyimpangan, atau penyimpangan yang terjadi dalam sistem mutu yang sedang dijalankan, terutama dalam hal**

standar yang berlaku. Setiap auditor umumnya menyiapkan sejumlah pertanyaan berdasarkan dokumen yang telah diperiksa. Untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai kecukupan dokumen, para auditor akan mengadakan rapat. Rapat tersebut juga digunakan untuk menentukan langkah selanjutnya, yaitu apakah akan dilakukan audit kepatuhan atau audit lapangan.

2. Audit Lapangan / Visitasi

Audit lapangan atau visitasi (audit kepatuhan atau compliance) merupakan tahap kedua dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI). Tahapan ini dilakukan setelah tim auditor selesai melakukan audit dokumen atau sistem, dan jadwal audit kepatuhan telah ditetapkan dan disetujui oleh tim auditor serta pihak yang diaudit (teraudit/auditee). Audit lapangan dilakukan untuk memverifikasi potensi temuan yang telah disiapkan dalam daftar checklist. **Jika AMI dilakukan pada tingkat Program Studi, verifikasi idealnya dilakukan terhadap pimpinan program studi, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, mahasiswa, alumni, dan pengguna alumni.** Penyimpangan atau potensi penyimpangan yang ditemukan selama proses verifikasi akan dicatat sebagai temuan.

Tahapan audit lapangan antara lain :

a. Pertemuan pembukaan dengan Auditee, dengan ketentuan sbb:
   1) Ketua tim auditor memperkenalkan seluruh anggota tim
   2) Ketua tim auditor menyampaikan tujuan audit dan lingkup audit
   3) Ketua tim auditor menyampaikan jadwal acara audit untuk disetujui oleh teraudit
   4) Ketua tim auditor mengkonfirmasi ketersediaan sumberdaya dan fasilitas
   5) Ketua tim auditor mengkonfirmasi tentang kerahasiaan.
b. Pelaksanaan audit, dimana tim auditor melakukan hal-hal berikut ini:
   1) Audit dilakukan dengan berpedoman pada *checklist* yang telah dibuat pada saat audit dokumen/desk evaluation / audit sistem.
   2) Tim auditor membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian yaitu:
      a) Segala sesuatu yang menyimpang terhadap standar
      b) Segala sesuatu yang potensial untuk menyimpang terhadap standar.
      c) Segala sesuatu yang potensial mempengaruhi mutu produk / jasa.
c. Pertemuan internal dengan tim auditor
d. Pelaporan hasil audit

Setelah verifikasi selesai maka auditor akan melaksanakan rapat. Rapat tersebut digunakan untuk merumuskan temuan yang telah didapatkan oleh setiap auditor dan menentukan kategori dari temuan.

G. Jadwal Audit Mutu Internal

Audit Mutu Internal di lingkungan Poltekkes BSI dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif dengan melibatkan semua unit yaitu Direksi, Prodi dan Unit Kerja. Audit Mutu Internal direncanakan dilaksanakan selama 2 hari untuk setiap prodi.

Tabel 7. Penjadwalan Audit Mutu Internal (AMI) Poltekkes BSI Setiap prodi

Hari	Nama Kegiatan	Fokus Kegiatan	Pihak yang Terlibat	Luaran Kegiatan
Hari 1	**Asesmen dan Klarifikasi**	Pembukaan, pengarahan audit, pemeriksaan dokumen, desk evaluation, wawancara, klarifikasi ketercapaian standar dan indikator, serta identifikasi temuan	Auditor Internal, Ketua LPMI, Pimpinan Unit/Prodi, PIC, Dosen, Tendik, Mahasiswa, dan pihak terkait	Catatan audit, hasil verifikasi bukti, daftar temuan awal, dan rekomendasi
Hari 2	**Verifikasi dan Penyampaian Hasil**	Pendalaman temuan, verifikasi lapangan, observasi, klarifikasi bukti tambahan, finalisasi temuan dan rekomendasi, penyampaian hasil audit	Auditor Internal, Ketua LPMI, Pimpinan Unit/Prodi, PIC, Dosen, Tendik, Mahasiswa, dan pihak terkait	Laporan/berita acara AMI, temuan dan rekomendasi final, status/zona mutu, serta bahan RTL

H. Pelaporan Hasil Audit Mutu Internal

Setelah melakukan audit visitasi berupa wawancara terhadap auditee, maka auditor wajib membuat pelaporan AMI. Auditor wajib menuliskan jenis temuan yang ditulis dalam format penulisan kaedah PLOR berikut :

1. ***Problem*** (masalah yang ditemukan)
2. ***Location*** (Lokasi ditemukan problem)
3. ***Objective*** (bukti temuan)
4. ***Reference*** (dokumen yang mendasari)

Jenis temuan pada audit mutu internal antara lain :

1. **Temuan Positif,** adalah sebuah prestasi dan juga bisa sebagai kesesuaian terhadap persyaratan/ standar. Prestasi / keberhasilan / kesuksesan / kesesuaian yang ditemukan pada Prodi yang teraudit (Auditee) harus dicatat.
2. **Observasi (OBS)**, adalah temuan/*finding* yang menunjukkan ketidakcukupan/ ketidaksesuaian terhadap persyaratan sistem penjaminan mutu, dan memerlukan

penyempurnaan. OBS merupakan temuan yang berpotensi menjadi ketidaksesuaian.

3. **Ketidaksesuaian (KTS)** adalah tidak memenuhi persyaratan / standar yang ditentukan atau temuan yang belum mencapai, menyimpang dengan standar atau persyaratan yang telah ditentukan PT. Ketidaksesuaian dibedakan menjadi Mayor dan Minor. KTS Minor adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap sistem penjaminan mutu. KTS Mayor adalah ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap sistem penjaminan mutu.

Tabel 8.Kategori Temuan AMI

KTS	Kategori	Contoh
Mayor	a. KTS yang mengancam sertifikasi, akreditasi atau registrasi. b. KTS yang berpengaruh besar terhadap kualitas produk/ pelayanan PT c. KTS yang menyebabkan resiko kehilangan mahasiswa (misalkan kenaikan DO, penurunan jumlah peminat) d. KTS yang merupakan ancaman/ gangguan terhadap kegiatan atau pelaksana dalam organisasi	a. Sejumlah besar piranti/ alat pengukuran yang penting dan standar di laboratorium tidak dikalibrasi secara mutakhir b. Laporan audit mutu internal tentang kelemahan sistem dibiarkan tanpa tindak lanjut c. Hasil kajiulang manajemen/ *management reviews* tidak ditindaklanjuti secara memadai
Minor	a. KTS yang mudah diperbaiki/ diralat b. KTS yang tidak secara langsung mempengaruhi kualitas produk/ pelayanan c. KTS yang tidak menghambat perolehan sertifikasi/ akreditasi/ registrasi	a. Catatan kaji ulang kurang lengkap b. Instrumen/ alat-alat utama tidak memuat tanggal kalibrasi c. Tindak lanjut yang masih dalam proses (belum selesai) tetapi sudah dimuat dalam laporan tindakan koreksi audit internal. d. Ketidaklengkapan dokumentasi tentang pelatihan- pelatihan yang dilakukan

G. Permintaan Tindakan Koreksi

Tindakan koreksi adalah langkah-langkah yang diambil untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian terhadap standar atau rencana, serta mencegah terulangnya ketidaksesuaian di masa depan dengan tujuan meningkatkan mutu secara berkelanjutan. Permintaan tindakan koreksi (PTK) adalah permintaan perbaikan yang diajukan oleh manajemen kepada pihak yang diaudit berdasarkan laporan audit, untuk memperbaiki kegiatan atau penyebab ketidaksesuaian. Tindakan koreksi dirumuskan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM). RTM adalah rapat berkala yang digelar dengan tujuan membahas tindak lanjut temuan audit, dipimpin langsung oleh pimpinan, dan dihadiri oleh seluruh jajaran manajemen.

H. Audit Tindak Lanjut

Audit tindak lanjut adalah kegiatan pemantauan terhadap koreksi atau perbaikan yang telah dijanjikan pada saat audit lapangan sebelumnnya. Audit tindak lanjut memastikan koreksi yang dilaksanakan berjalan efektif sesuai dengan tenggat waktu yang dijanjikan. Audit tindak lanjut di lingkungan Poltekkes BSI dilakukan kurang lebih 3 (tiga) bulan setelah dilaksanakannya Audit Mutu Internal. Apabila tindakan koreksi atau perbaikan belum berhasil dilaksanakan maka dicari akar permasalahannya dan jika perlu dibahas pada RTM di tingkat Perguruan Tinggi.

BAB 6
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

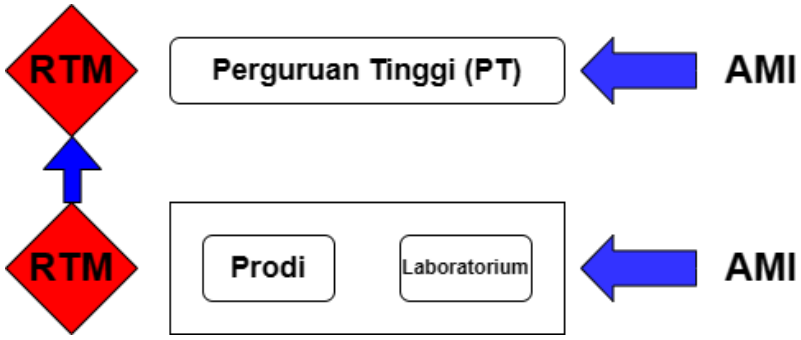
Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah suatu rapat yang dirancang khusus dengan periode waktu tertentu, bertujuan khusus untuk membahas tindak lanjut temuan audit, dipimpin langsung oleh pimpinan puncak, dan dihadiri oleh oleh seluruh jajaran manajemen. Karakteristik pelaksanaan rapat tinjauan manajemen secara adalah sebagai berikut :

1. RTM dilakukan untuk memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas sistem mutu;
2. RTM harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu, termasuk kebijakan mutu dan sasaran mutu;
3. Setiap kegiatan RTM harus direkam dan rekamannya harus dipelihara,
4. Penanggungjawab terhadap pengumpulan materi RTM adalah Ketua Unit Jaminan Mutu.

Rapat Tinjauan Manajemen merupakan langkah pengendalian pelaksanaan standar. Jika temuan menunjukkan bahwa pelaksaaan isi standar dalam SPMI telah sesuai dengan yang dicantumkan, maka langkah pengendaliannya berupaya agar pencapaian tersebut tetap dipertahankan. Namun jika temuan menunjukkan sebaliknya, maka harus dilakukan tindakan koreksi atau perbaikan untuk memastikan agar isi standar dalam SPMI yang telah ditetapkan dapat dipenuhi. **Penyelenggaran RTM Poltekkes BSI dalam rangka tindakan pengendalian membahas 7 (tujuh) unsur yang meliputi** :

1. Hasil/temuan audit;
2. Umpan balik pemangku kepentingan (keluhan, kepuasan);
3. Kinerja proses dan kesesuaian luaran Tri Dharma PT;
4. Status tindakan pencegahan dan perbaikan;
5. Tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya;
6. Perubahan yang dapat mempengaruhi Sistem Manajemen Mutu;
7. Rekomendasi untuk peningkatan mutu.

Rapat Tinjuan Manajemen di lingkungan Poltekkes BSI dilakukan secara berjenjang. Temuan di tingkat prodi akan dibahas dalam RTM internal oleh Prodi. Apabila ternyata di dalam pembahasan RTM internal tersebut ditemui kebuntuan dan perlu melibutkan Direksi, maka akan dilaksanakan RTM di tingkat Perguruan Tinggi. Dengan adanya RTM tersebut diharapkan berupa peningkatan efektivitas sistem dan prosesnya, peningkatan layanan dan hasilnya yang menuju terlampauinya standar, dan pemenuhan kebutuhan sumber daya.



Gambar 16. Alur Pelaksanaan RTM Berjenjang di Poltekkes BSI

BAB 7
INFORMASI SINGKAT DOKUMEN MUTU

Dokumen Mutu yang dimiliki oleh Poltekkes BSI antara lain dokumen standar, manual satandar, formular, Standar Operasional Prosedur (SOP), Panduan/ Pedoman. Distribusi dokumen dapat dilihat pada **Tabel 9**.

Tabel 9. Distribusi Dokumen Mutu Poltekkes BSI

No	Jenis Dokumen Mutu	Kategori			Total
		Standar Akademik	Standar non Akademik	Standar Pendukung PT	
1	Standar	9	5	3	17
2	Manual Standar	45	25	15	85

Adapun rincian dokumen mutu yang dimiliki dapat dilihat pada Lampiran Sedangkan untuk pemetaan jenis dokumen yang berkala di Poltekkes BSI dapat dilihat di **Tabel 10**.

Tabel 10. Jenis Dokumen Mutu Poltekkes BSI

Tingkat	Dokumen Akademik	Dokumen Mutu
UPPS/ PT	✓ Statuta ✓ Rencana Induk Pengembangan (RIP) ✓ Renstra dan Renop ✓ Roadmap Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat	✓ Kebijakan mutu ✓ Standar mutu ✓ Manual PPEPP ✓ Formulir
Prodi/ Unit/ bagian/ Lembaga	✓ Spesifikasi prodi ✓ Capaian pembelajar lulusan (CPL) ✓ Kurikulum ✓ Rencana Pembelajaran Semester (RPS)	✓ SOP ✓ Instruksi Kerja ✓ Pedoman/ Panduan

Selain itu, berdasarkan Borang Akreditasi Kualitatif Unggul, Dokumen Wajib yang digunakan untuk mengukur kesiapan re-akreditasi Lam-PTKes dan ketercapaian Renstra Renops Poltekkes BSI tersaji pada **Tabel 11**.

Tabel 11. Dokumen Wajib dalam Monitoring dan Evaluasi Capaian Renstra Renops dengan Pedekatan Dokumen Akreditasi Unggul LamPTKes dam Standar Mutu *Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026*

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
1	Pendidikan	1. Notulen rapat komite kurikulum untuk merumuskan capaian pembelajaran setiap mata kuliah (termasuk pengetahuan, keterampilan, dan perilaku) berdasarkan visi, misi, dan unggulan program studi. Hasilnya dapat diukur dengan menggunakan penilaian yang sesuai. 2. Buku kurikulum (kurikulum: prinsip, isi, urutan), peta kompetensi, Rencana Pembelajaran Semester (RPS), hasil pembelajaran, metode pembelajaran, penilaian. 3. Daftar penempatan mahasiswa untuk orientasi pembelajaran praktik profesional. 4. Daftar wahana praktik yang digunakan sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan untuk penempatan mahasiswa 5. Modul dan Panduan praktik profesional mahasiswa. 6. Data persentase lulusan yang bekerja di bidang yang sesuai dengan keilmuan yang ditempuh selama masa kuliah. 7. Notulen rapat komite kurikulum tentang karakteristik pendidikan, telaah kurikulum, evaluasi dan peninjauan kurikulum. 8. Bukti sertifikasi dan kualifikasi dosen.	Kriteria 2. Kurikulum	Standar Proses Pendidikan	1. Wadir 1 dan Akademik 2. Kaprodi dan Prodi 3. Wadir 2 dan SDM, dan 4. Wadir 3 dan BSCC
		9. Prosedur operasional standar penilaian 10. Buku catatan mahasiswa (logbook), dokumen revisi strategi pengajaran: penilaian mahasiswa (evaluasi dan pemantauan kemajuan mahasiswa) dan umpan balik dosen (strategi pembelajaran dosen) 11. Mekanisme remedial dan konseling	Kriteria 3. Penilaian	Standar Proses Pendidikan	1. Wadir 1 dan Akademik 2. Kaprodi dan Prodi

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
		12. Cetak biru (blueprint) penilaian 13. Prosedur mekanisme banding 14. Dokumen sistem Penjaminan Mutu: perencanaan dan pelaksanaan 15. Kebijakan dan prosedur penilaian sesuai tempat pembelajaran 16. Lampiran hasil Uji Kompetensi			3. Dosen Pembimbing Akademik
		17. Peraturan tentang kebijakan seleksi dan penerimaan: penyelarasan dengan misi dan akreditasi/persyaratan, publisitas, peninjauan, dan revisi.	Kriteria 4. Mahasiswa	Standar Masukan Pendidikan	Wadir 2 dan Ketua PMB
		18. Rencana pengembangan sumber daya manusia (SDM) sesuai dengan kebutuhan masing-masing disiplin ilmu dan perkembangan ilmu pengetahuan. 19. Kebijakan dan prosedur pengembangan SDM (dosen dan tendik). 20. Notulen/risalah rapat dan daftar kehadiran terkait kegiatan pengembangan SDM. 21. Pemetaan disiplin kurikulum (kesesuaian bidang ilmu dengan mata kuliah yang diampu dan beban kerja). 22. Formulir monitoring dan evaluasi kinerja dosen, sampel formulir yang sudah diisi dari beberapa 23. dosen, hasil penilaian kinerja setiap semester. 24. Laporan program pelatihan orientasi. 25. Laporan program pelatihan untuk dosen baru dan lama.	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Masukan Pendidikan ● Standar Masukan Penelitian ● Standar Masukan Pengabdian Masyarakat	Wadir 2 dan SDM
		26. Rencana pengembangan sesuai dengan kebutuhan tendik. 27. Kebijakan dan prosedur pengembangan tendik. 28. Formulir monitoring dan evaluasi kinerja tendik. 29. Laporan program pelatihan tendik.	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian	● Standar Masukan Pendidikan	Wadir 2 dan SDM

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
			kepada Masyarakat		
		30. Sertifikat Pendidik/Dosen, Sertifikat Kompetensi, dan Ijazah	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Masukan Pendidikan	Wadir 2 dan SDM
2	Penelitian	1. Roadmap penelitian dosen. 2. Kebijakan penelitian serta integrasinya.	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Proses Penelitian ● Standar Proses Pengmas	Ketua LPPM dan LPPM
		3. Laporan penelitian dosen serta publikasinya. 4. Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, HaKi, dan Paten). 5. HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Luaran Penelitian ● Standar Luaran PengMas	Ketua LPPM dan LPPM
3	Pengabdian Kepada Masyarakat	1. Roadmap Pengabdian kepada Masyarakat dosen. 2. Kebijakan PkM serta integrasinya.	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Proses Penelitian ● Standar Proses Pengmas	Ketua LPPM dan LPPM

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
		3. Laporan PkM dosen serta publikasinya. 4. Bukti penghargaan atau pengakuan atas hasil pengmas (termasuk menerima: Hibah pengmas, HaKi, dan Paten). 5. HaKI atau surat pengakuan/penghargaan dari lembaga nasional/internasional	Kriteria 5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat	● Standar Luaran Penelitian ● Standar Luaran PengMas	Ketua LPPM dan LPPM
4	*Good University Governance (GUG)*	1. Notulen rapat pada saat perumusan visi, misi, tujuan, dan strategi Program Studi yang berasal 2. dari visi, misi, tujuan, dan strategi UPPS dan/atau Institusi. Visi, misi, tujuan, dan strategi 3. tersebut mencakup peran UPPS dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. 4. Dokumen pengesahan visi, misi, tujuan, dan strategi UPPS dan PS. 5. Daftar hadir: mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pemangku kepentingan, 6. termasuk dokumentasi seperti rekaman foto/video pada saat pertemuan. 7. Bukti-bukti pencapaian visi, misi, tujuan, dan strategi. 8. Media yang digunakan untuk publikasi visi, misi, tujuan, dan strategi. 9. Dokumen rencana strategi (renstra) dan rencana operasional (renop).	Kriteria 1 - Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	Standar Turunan Poltekkes BSI	Direktur, Wadir 1, Wadir 2, dan Wadir 3
		10. Sistem penjaminan mutu: struktur dan tupoksi. 11. Dokumen mutu: kebijakan, standar, manual, formulir, dan dokumen pendukung lainnya. 12. Laporan audit mutu internal dan tindak lanjut untuk perbaikan yang berkelanjutan (PPEPP). 13. Laporan rapat tinjauan manajemen.	Kriteria 7. Penjaminan Mutu	Kebijakan Mutu Poltekkes BSI	Ketua LPMI dan LPMI

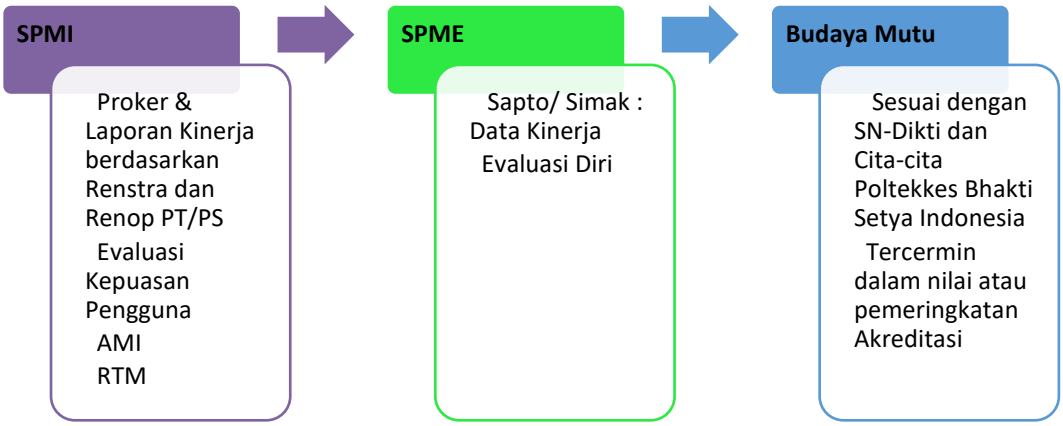
No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
		14. Sumber daya yang dialokasikan untuk penjaminan mutu. 15. Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam sistem penjaminan mutu. 16. Dokumen tindak lanjut atas umpan balik penjaminan mutu untuk peningkatan mutu berkelanjutan.			
		17. Bagan organisasi pengelolaan dan administrasi beserta tupoksi. 18. Prosedur operasional standar pengalokasian anggaran. 19. Laporkan tinjauan kinerja institusi. 20. Dokumen identifikasi dan mitigasi risiko. 21. Laporan tentang mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi risalah rapat pembahasan. 22. Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk proses pengambilan keputusan. 23. Standar Prosedur Operasional (SPO) pelaporan pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. 24. Dokumen indikator kinerja utama dan kinerja tambahan.	Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi	Standar Proses Pendidikan, Penelitian dan PengMas	Direktur, Wadir 1, Wadir 2, dan Wadir 3
5	Eksosistem Pendukung untuk Menjadi PTV Kesehatan yang Unggul dan Mendunia	1. Risalah rapat dan laporan keterlibatan pemangku kepentingan eksternal dalam strategi keselamatan pasien. *2.* Pedoman pelaksanaan *RCA (Root Cause Analysis).* 3. Kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko.	Kriteria 2. Kurikulum	Standar Proses Pembelajaran	1. Wadir 2 dan Sarpas 2. Wadir 3 dan Unit Layanan Kesehatan
		4. Kebijakan, peraturan, dan prosedur layanan mahasiswa. 5. Kebijakan, peraturan, dan prosedur konseling mahasiswa.	Kriteria 4. Mahasiswa	Standar Proses Pembelajaran	Wadir 3 dan Tim

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
		6. Pendukung sumber daya manusia, fasilitas dan keuangan untuk sistem layanan mahasiswa. 7. Monitoring dan evaluasi penerapan sistem layanan kemahasiswaan. 8. Dokumen hasil survey kepuasaan mahasiswa terhadap layanan mahasiswa. 9. Dokumen hasil survey kepuasaan mahasiswa terhadap layanan manajemen. 10. Kebijakan, peraturan mengenai 'kampus sehat' termasuk bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi. 11. Kebijakan, peraturan, dan prosedur dukungan mahasiswa dan keselamatan lingkungan kerja. 12. Kebijakan, peraturan, dan prosedur keselamatan mahasiswa. 13. Pemantauan dan evaluasi penerapan sistem pendukung mahasiswa dan keselamatan 14. Pedoman RCA (Root Cause Analysis).			
		15. Daftar infrastruktur fisik 16. Daftar peralatan utama di laboratorium dan software pelayanan kefarmasian yang digunakan 17. Daftar sistem pendukung pembelajaran lainnya. Sistem Manajemen Pembelajaran, kecepatan Internet	Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	Standar Proses Pendidikan	1. Wadir 2 & Sarpras 2. Kaprodi, Kalab dan Laboran
		18. Daftar wahana praktik dan dokumen kerjasamanya	Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	Standar Proses Pendidikan	Wadir 2 & Kabag. Kerjasama
		19. Kebijakan mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja civitas akademika.	Kriteria 6. Sarana, Prasarana	Standar Proses Pendidikan	1. Wadir 2 & Sarpras

No	Bidang	Dokumen	Kriteria Akreditasi Unggul Lam-PTKes	Standar Mutu (Permendiktisaintek 39 Tahun 2025)	Pimpinan dan Unit Penanggung Jawab
		20. Daftar modul dan portofolio laboratorium keterampilan dan simulasi layanan kefarmasian. 21. Daftar modul dan portofolio laboratorium keterampilan dan simulasi pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 22. Daftar modul dan portofolio laboratorium keterampilan dan simulasi pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan	Pendidikan, dan Keuangan		2. Kaprodi, Kalab dan Laboran
		23. Daftar database jurnal dan aksesibilitasnya 24. Formulir evaluasi dan umpan balik dari mahasiswa dan dosen untuk sumber informasi yang tersedia 25. Fasilitas untuk mengakses sumber informasi dan sumber belajar.	Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	Standar Proses Pendidikan	1. Wadir 1 & Kabag Perpustakaan 2. Wadir 2 & Tim IT
		26. Data hasil survei kepuasan terhadap kecukupan, kualitas dan akses terhadap sarana dan prasarana. 27. Dokumen audit: keuangan dan sarana prasarana. 28. Laporan keuangan UPPS dalam 3 tahun terakhir	Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	Standar Proses Pendidikan, Penelitian dan Pengmas	1. Wadir 2, Keuangan & Sarpras 2. LPPM

BAB 8
HUBUNGAN KEBIJAKAN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) DENGAN DOKUMEN INTERNAL LAINNYA DAN SISTEM PENJAMINAN MUTU EKSTERNAL (SPME)

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan mekanisme yang diterapkan oleh perguruan tinggi untuk memastikan kualitas pendidikan secara berkelanjutan melalui pengelolaan dokumen dan proses internal. Kebijakan SPMI berhubungan erat dengan berbagai dokumen internal yang menjadi dasar operasional perguruan tinggi serta berintegrasi dengan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang dilaksanakan melalui akreditasi oleh lembaga resmi seperti BAN-PT dan LAM-PTKes. Sinergi antara SPMI dan SPME menjadi kunci dalam menjaga dan meningkatkan mutu pendidikan tinggi sesuai dengan standar nasional dan regulasi terkini.



Gambar 12. Hubungan SPMI dan SPME dalam mewujudkan Budaya mutu di Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

A. Akreditasi Lam-PTKes

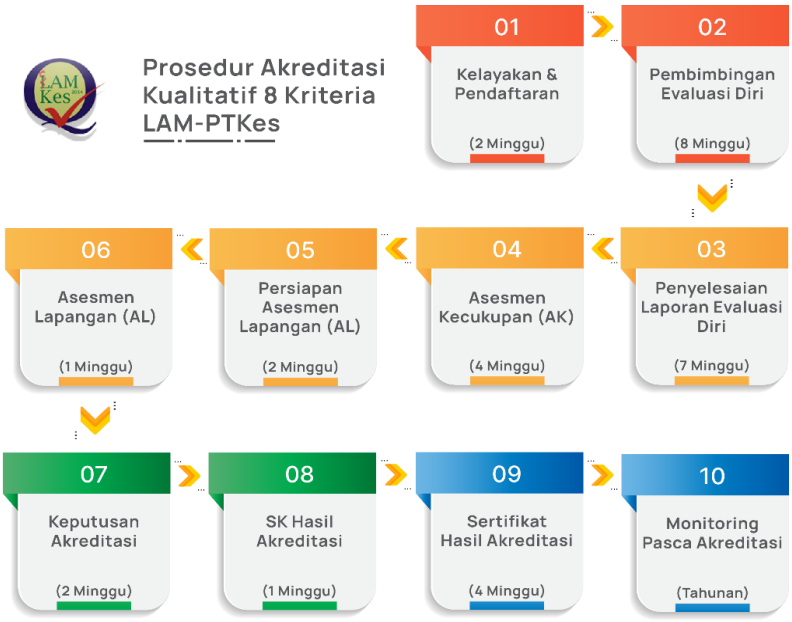
1. Hubungan SN-Dikti dengan 8 Kriteria Unggul Lam-PTKes

SPMI (Sistem Penjaminan Mutu Internal) dan akreditasi LAM-PTKes (Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan Indonesia) memiliki hubungan yang sangat erat dan saling mendukung. Akreditasi merupakan bagian dari penjaminan mutu eksternal (SPME), sedangkan SPMI adalah bagian dari penjaminan mutu internal yang menjadi fondasi utama dalam membangun mutu perguruan tinggi, termasuk program studi kesehatan. Dalam rangka menjamin mutu pendidikan tinggi secara nasional, Perguruan Tinggi wajib mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) sebagaimana diatur dalam Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025. Sementara itu,

akreditasi LAM-PTKes menggunakan instrumen 8 Kriteria Unggul untuk menilai implementasi dan capaian mutu program studi. Hubungan antara keduanya menunjukkan bahwa SN-Dikti menjadi dasar normatif, sedangkan akreditasi mengukur efektivitas pelaksanaannya dalam konteks peningkatan berkelanjutan. Hubungan Standar SN-Dikti dan 8 Kriteria Unggul Lam-PTKes tersaji pada **Gambar *13***.



Gambar 13.Hubungan Standar SN-Dikti dan 8 Kriteria Unggul Akreditasi Lam-PTKes



Gambar 14.Tahapan Proses Akreditasi LAM-PTKes

2. Instrumen Akreditasi

Instumen Akreditasi Kualitatif Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga LAM-PTKes memiliki delapan kriteria yang masing-masing kriteria memiliki jumlah sub kriteria dan elemen utama yang bervariasi. Merujuk pada SAN-DIKTI, maka instrumen akreditasi kualitatif Program Studi Farmasi Program Diploma Tiga LAM-PTKes untuk status Terakreditasi Unggul dapat dijelaskan pada **Gambar *15.***

Gambar 15. SAN-Dikti dan Standar LAM-PTKes (Buku I LAM-PTKes: Naskah Akademik Instrumen Akreditasi Kualitatif)

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
Budaya Mutu		
Masukan	• Tersusunnya sistem tata kelola internal PT, berikut SOP. • Terbentuknya fungsi SPMI, berikut SDM pelaksananya, di tingkat Fakultas dan PT.	• Tersusunnya sistem tata kelola internal PT, berikut SOP dengan keterlibatan mahasiswa dan dosen. • Terbentuknya fungsi SPMI, berikut SDM pelaksananya, di tingkat Fakultas dan PT dengan pelibatan pemangku internal dan eksternal.
Proses	Berfungsinya sistem pengelolaan dan administrasi akademik, keuangan, SDM dan aset lain dalam siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan).	Berfungsinya sistem pengelolaan dan administrasi akademik, keuangan, SDM dan aset lain dalam siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan) termasuk untuk mahasiswa berkebutuhan khusus, dan menerapkan sistem keselamatan dan keamanan pasien serta mahasiswa di semua lokasi pembelajaran.
Luaran/Capaian	Tertib laporan penjaminan mutu semester – tahunan dan 5 tahunan Kinerja PT yang menerus bertambah baik sesuai misi yang dimiliki.	Tertib laporan penjaminan mutu semester – tahunan dan 5 tahunan Kinerja PT yang menerus bertambah baik sesuai misi yang dimiliki, dan memberikan informasi tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) kepada Masyarakat, serta memastikan bahwa sumber daya yang disediakan mencukupi dan mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal yang relevan beserta kontribusinya.
Dampak	Pengakuan hasil audit/akreditasi nasional dan internasional.	Pengakuan hasil audit/akreditasi nasional dan internasional.
Relevansi (Tridharma)		
Masukan	Pendidikan: • Perluasan akses, keragaman asal calon mahasiswa (inklusif), selektivitas • Program afirmasi	Pendidikan: • Perluasan akses, keragaman asal calon mahasiswa (inklusif), selektivitas • Program afirmasi

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
	• Rancangan *outcome-based education*, keterlibatan/masukan *stakeholder*	• Rancangan *outcome-based education*, keterlibatan/masukan *stakeholder* • Menjamin bahwa mahasiswa yang diterima memenuhi syarat diterima (memiliki potensi serta prestasi mahasiswa dalam bidang akademik dan/atau non akademik) tanpa diskriminasi (seperti usia, kebangsaan, jenis kelamin, atau agama)
	Penelitian: • Peta Jalan Penelitian dan Pengembangan Kualitas SDM peneliti & perekayasa sesuai misi PT yang dimiliki • Variasi sumber-sumber pendanaan riset & pengembangan	Penelitian: • Peta Jalan Penelitian dan Pengembangan Kualitas SDM peneliti & perekayasa sesuai misi PT yang dimiliki • Variasi sumber-sumber pendanaan riset & pengembangan • Memiliki rencana pelatihan dan pengembangan dosen yang disesuaikan dengan pencapaian misi dan tujuan institusi serta program studi
	Pengabdian kepada Masyarakat: Rencana pengembangan kepakaran di tingkat fakultas dan perguruan tinggi sesuai misi PT yang dimiliki.	Pengabdian kepada Masyarakat: • Rencana pengembangan kepakaran di tingkat fakultas dan perguruan tinggi sesuai misi PT yang dimiliki. • Institusi menugaskan dosen akademik dan pembimbing klinik sesuai dengan kualifikasi untuk menerapkan kurikulum yang relevan.
Proses	Pendidikan: • Berfungsinya sistem *outcome-based education*, dengan kurikulum sesuai Standar Pendidikan yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi dan KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia). • Muatan kurikulum yang mendukung tercapainya *soft & hard competence.* • *Micro credential.*	Pendidikan: • Berfungsinya sistem *outcome-based education*, dengan kurikulum sesuai Standar Pendidikan yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi dan KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia), PT menetapkan mekanisme penilaian kinerja dan perilaku dosen dan pembimbing klinik serta menyosialisasikan mekanisme evaluasi kinerja dan perilaku dosen dan pembimbing klinik. • Muatan kurikulum yang mendukung tercapainya *soft & hard competence.* • *Micro credential* pembimbing klinik yang sesuai dengan bidangnya.

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
	Penelitian: Konsistensi pelaksanaan topik dan pentahapan riset & pengembangan berdasarkan peta jalan riset yang sesuai kebutuhan masyarakat/industri.	Penelitian: Konsistensi pelaksanaan topik dan pentahapan riset & pengembangan berdasarkan peta jalan riset yang sesuai kebutuhan masyarakat/industri. Institusi melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengatur relevansi penelitian dosen dalam mendukung pencapaian visi, misi dan unggulan program studi, tindak lanjutnya serta memiliki kebijakan terkait integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.
	Pengabdian kepada Masyarakat: Pelaksanaan layanan kepakaran yang akuntabel dan profesional (sertifikasi/lisensi individu/lembaga).	Pengabdian kepada Masyarakat: Pelaksanaan layanan kepakaran yang akuntabel dan profesional (sertifikasi/lisensi individu/lembaga). Ketersediaan dan kesesuaian roadmap PkM dosen dengan visi misi dan unggulan PS, roadmap PkM institusi, dan konsistensi pelaksanaannya serta mekanisme monitor dan evaluasi roadmap serta hasil monev kegiatan PkM dan tindak lanjutnya. Institusi mempunyai prosedur untuk menganalisis kebutuhan jumlah dan kualifikasi dosen berdasarkan jumlah mahasiswa, kurikulum yang dirancang, beban kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, program pelatihan, penyelarasan disiplin ilmu.
Luaran/ Capaian	Pendidikan: 1) Lulusan dengan kemampuan *Critical thinking,* 2) *Communication, Collaboration*, dan *Creativity* 3) Kompetensi lulusan yang dapat dinilai dari: a. Sebaran kerja lulusan b. *Employability* c. *Entrepreneurship*	Pendidikan: • Lulusan dengan kemampuan *Critical thinking, Communication, Collaboration*, dan *Creativity* • Kompetensi lulusan yang dapat dinilai dari: Sebaran kerja lulusan, *Employability, Entrepreneurship.* Capaian pembelajaran lulusan dan profil lulusan dalam masyarakat disesuaikan dengan capaian dalam KKNI, visi, misi dan unggulan program studi, filosofi pendidikan, dan analisis kebutuhan serta memperhatikan keselamatan pasien/mahasiswa/lingkungan. Program studi melakukan *tracer study* yang sesuai untuk melacak lulusannya. Capaian pembelajaran lulusan dirumuskan berdasarkan masalah kesehatan utama di wilayah institusi dan hasil masukan dengan pemangku kepentingan internal dan eksternal

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
Dampak	Penelitian: • Keberlanjutan riset dan pengembangan sesuai peta jalan Jangkauan dan keberagaman kerjasama riset & pengembangan di tingkat lokal, nasional dan internasional	Penelitian: • Keberlanjutan riset dan pengembangan sesuai peta jalan • Jangkauan dan keberagaman kerjasama riset & pengembangan di tingkat lokal, nasional dan internasional Penggunaan referensi tingkat internasional, nasional, dan lokal serta visi misi unggulan yang mengikuti kemajuan ilmu dan teknologi untuk menentukan isi kurikulum. Institusi menggunakan metode untuk mengajarkan mahasiswa membuat penilaian klinis sesuai dengan bukti terbaik (*best evidence*) yang tersedia. Program Studi memasukkan prinsip metode ilmiah dan penelitian kesehatan berbasis bukti ilmiah terbaik (*best evidence*) untuk capaian pembelajaran lulusan
	Pengabdian kepada Masyarakat: • Perkembangan kapasitas dan ragam layanan kepakaran terlembaga, pada tingkat lokal, nasional, dan internasional, pada sektor pemerintah dan swasta.	Pengabdian kepada Masyarakat: Perkembangan kapasitas dan ragam layanan kepakaran terlembaga, pada tingkat lokal, nasional, dan internasional, pada sektor pemerintah dan swasta. Program Studi menyiapkan pengembangan program berbasis masyarakat, kesehatan, dan keselamatan mahasiswa selama penempatan mahasiswa praktik di lapangan. Program Studi mengimplementasikan berbagai bentuk kegiatan pembelajaran untuk memberikan kebebasan kepada mahasiswa dalam mengenal berbagai bidang yang tidak dibahas dalam kurikulum.
	Pendidikan: Pengakuan dan apresiasi kompetensi lulusan oleh masyarakat dan industri, yang dapat dinilai dari: 1) Tingkat kepuasan pemakai lulusan 2) Sertifikasi profesional 3) Sebaran alumni (jejaring)	Pendidikan: Pengakuan dan apresiasi kompetensi lulusan oleh masyarakat dan industri, yang dapat dinilai dari: Tingkat kepuasan pemakai lulusan Sertifikasi professional Sebaran alumni (jejaring) Capaian pembelajaran lulusan dirumuskan berdasarkan masalah kesehatan utama di wilayah institusi dan hasil masukan dengan pemangku kepentingan internal dan eksternal. Program studi memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang dimiliki dan dukungan pemangku kepentingan
	Penelitian:	Penelitian:

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
	Pengakuan nasional, internasional pada bidang keilmuan dan/atau bidang riset.	Pengakuan nasional, internasional pada bidang keilmuan dan/atau bidang riset. Institusi memiliki mekanisme untuk memfasilitasi dalam proses penelitian, publikasi, serta penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian, termasuk hibah penelitian, HaKi, dan paten, serta integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran. Institusi aktif mendorong dan memfasilitasi penelitian kolaboratif dosen dengan pihak lain baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan sistem monitoring dan evaluasi penelitian yang memastikan tindak lanjut hasil dari proses monitoring dan evaluasi tersebut
	Pengabdian kepada Masyarakat: Pengakuan kepakaran profesional (individu dan lembaga) dari masyarakat, pemerintah dan industri; lokal, nasional dan internasional.	Pengabdian kepada Masyarakat: Pengakuan kepakaran profesional (individu dan lembaga) dari masyarakat, pemerintah dan industri; lokal, nasional dan internasional. Institusi memiliki mekanisme untuk memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, publikasi, serta penghargaan atau pengakuan atas hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, termasuk hibah pengabdian kepada masyarakat, HaKi, dan paten, serta integrasi hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.
Akuntabilitas		
Masukan	Tersedia Sistem tata kelola yang otonomi yang didukung kapasitas sarana dan prasarana yang memadai dan SDM yang profesional.	Tersedia Sistem tata kelola yang otonomi yang didukung kapasitas sarana dan prasarana yang memadai dan SDM yang profesional. Struktur transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan dan selaras dengan visi, misi dan tujuan institusi. Tata kelola institusi juga selaras dengan fungsi rumah sakit pendidikan sebagai sumber daya untuk pengajaran klinis, atau wahana pendidikan kesehatan lain sebagai sumber pembelajaran. Selain itu, institusi menyediakan alokasi anggaran yang sesuai dengan misi dan tujuan institusi, serta memiliki peraturan tata kelola untuk memonitor kinerja institusi. Mekanisme untuk mengidentifikasi

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
		dan memitigasi seluruh risiko yang mungkin terjadi selama proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, serta alokasi anggaran juga diterapkan untuk memastikan kelancaran dan keamanan seluruh kegiatan.
Proses	Berfungsinya sistem pengelolaan dan administrasi akademik, keuangan, SDM dan aset lain yang transparan dan akuntabel.	Berfungsinya sistem pengelolaan dan administrasi akademik, keuangan, SDM dan aset lain yang transparan dan akuntabel. Institusi memiliki kebijakan yang mendukung pelibatan mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan serta fungsi institusi. Kebijakan ini dirancang untuk memastikan partisipasi aktif dari semua pihak terkait dalam proses pengambilan keputusan yang memengaruhi kegiatan akademik dan operasional institusi. Institusi memperkuat transparansi dan akuntabilitas dalam tata kelola, tetapi juga mempromosikan rasa memiliki dan keterlibatan yang lebih dalam di kalangan sivitas akademika, meningkatkan kualitas keputusan yang diambil, dan memastikan bahwa kebijakan institusi mencerminkan kebutuhan dan aspirasi semua pemangku kepentingan.
Luaran/ Capaian	Kinerja pelaksanaan tata Kelola yang dinilai dari hasil audit internal dan eksternal.	Kinerja pelaksanaan tata Kelola yang dinilai dari hasil audit internal dan eksternal. Institusi menerapkan mekanisme pengambilan keputusan yang efisien dan tepat waktu, dengan prosedur pelaporan administrasi yang sistematis didukung dengan penyediaan staf administrasi yang sesuai untuk merencanakan dan mengembangkan program. Institusi melakukan pertemuan secara berkala untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengambil tindakan apapun mengenai kegiatan dan operasional agar lembaga mampu berfungsi dengan baik.

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
Dampak	Pengakuan hasil audit nasional dan internasional.	Pengakuan hasil audit nasional dan internasional. Institusi memiliki sistem penjaminan mutu internal yang diimplementasikan secara menyeluruh meliputi siklus PDCA/PPEPP. Dengan kriteria dan metode yang meliputi monitoring, pengukuran, dan indikator kinerja terkait, institusi memastikan operasi dan kontrol yang efektif. Selain itu, institusi menentukan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan, serta memberikan informasi tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) kepada masyarakat. Institusi memanfaatkan hasil dari sistem penjaminan mutu untuk mengidentifikasi, mengkaji, dan mengendalikan perubahan yang dilakukan selama atau setelah perancangan dan pengembangan program Pendidikan.
Diferensiasi Misi		
Masukan	Tersedianya Rencana Pengembangan Strategis dan Peta Jalan pengembangan PT yang lengkap dan jelas.	Tersedianya Rencana Pengembangan Strategis dan Peta Jalan pengembangan PT yang lengkap dan jelas. Institusi merumuskan visi, misi, dan unggulan berdasarkan identifikasi kebutuhan pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan menggunakan pendekatan metodologis yang logis dan ilmiah. Program Studi menyesuaikan dengan visi, misi, dan unggulan Institusi.
Proses	● Pelaksaan program tridarma PT yang sesuai dengan renstra dan peta jalan pengembangan ● Tindaklanjut hasil kaji ulang (feedback) pelaksanaan misi PT	● Pelaksaan program tridarma PT yang sesuai dengan renstra dan peta jalan pengembangan ● Tindaklanjut hasil kaji ulang (*feedback*) pelaksanaan misi PT Pernyataan visi, misi, dan unggulan secara konsisten diterjemahkan ke dalam pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat serta tertuang dalam perencanaan strategis dan operasional dilakukan secara bersinergi. Pencapaian visi, misi dan tujuan di monitor dan evaluasi oleh sistem penjaminan mutu melalui audit internal secara berkala.

Aspek / Kriteria	SAN-DIKTI	LAM-PTKes
Luaran/ Capaian	● Penilaian terhadap kesesuaian pelaksanaan tridarma PT terhadap misi ● Identifikasi ketidaksesuaian terhadap renstra dan/atau perkembangan kebutuhan masyarakat/ pemerintah/ industri (feedback)	• Penilaian terhadap kesesuaian pelaksanaan tridarma PT terhadap misi • Identifikasi ketidaksesuaian terhadap renstra dan/atau perkembangan kebutuhan masyarakat/pemerintah/industri (*feedback*) Program Studi merumuskan capaian pembelajaran lulusan sejalan dengan karir lulusan di masyarakat dan mengikuti kemajuan ilmu dan teknologi. Institusi aktif mendorong dan memfasilitasi penelitian kolaboratif dosen dengan pihak lain baik di tingkat nasional maupun internasional, dengan sistem monitoring dan evaluasi penelitian yang memastikan tindak lanjut hasil dari proses monitoring dan evaluasi tersebut. Demikian pula, Institusi memiliki mekanisme untuk memfasilitasi kegiatan pengabdian kepada masyarakat, publikasi, serta penghargaan atau pengakuan atas hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, termasuk hibah pengabdian kepada masyarakat, HaKi, dan paten
Dampak	● Pengakuan dan apresiasi oleh masyarakat (nasional/internasional) dan pemerintah terhadap: ● Keunggulan PT dalam bidang pendidikan ● Keunggulan dalam penelitian & pengembangan di ● tingkat nasional dan internasional	Pengakuan dan apresiasi oleh masyarakat (nasional/internasional) dan pemerintah terhadap: Keunggulan PT dalam bidang Pendidikan Keunggulan dalam penelitian & pengembangan di tingkat nasional dan internasional Program Studi memiliki program sosialisasi visi, misi, dan unggulan melalui berbagai media dan metode berdasarkan

3. Komponen Isi 8 Kriteria Menurut Borang LamPTKes Akreditasi Kualitatif Unggul

Tabel 12. Klasterisasi Sub Kriteria dan Elemen Utama Prodi

No	Kriteria	Sub Kriteria	Jumlah Elemen Utama	Klaster			Ketegori	Dokumen Bukti/ Catatan Khusus
				Masukan	Proses	Luaran & Dampak		
1	**1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi**	**1.1. Pernyataan Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi**	**6**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
2	**2. Kurikulum**	**2.1. Capaian Pembelajaran dalam kurikulum**	**7**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
3		**2.2. Struktur Kurikulum**	**3**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
4		**2.3. Isi Kurikulum**	**11**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
5		**2.4. Metode dan Pengalaman Pembelajaran**	**3**		✓		**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
6		**2.5. Keselamatan Klien**	**6**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
7	**3. Penilaian**	3.1. Kebijakan dan Sistem Penilaian	3	✓				**Lihat Tabel *11***
8		**3.2. Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran**	**3**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
9		3.3. Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	5			✓		**Lihat Tabel *11***
10		3.4. Penjaminan Mutu Penilaian	6			✓		**Lihat Tabel *11***
11	**4. Mahasiswa**	4.1. Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (Maba)	7	✓				**Lihat Tabel *11***
12		**4.2. Konseling dan Dukungan Mahasiswa**	**7**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
13		**4.3. Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa**	**6**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
14		4.4. Keselamatan Mahasiswa	5			✓		**Lihat Tabel *11***
15	**5. Dosen, Tenaga Kependidikan, Penelitian, dan**	5.1. Kebijakan Penetapan Dosen	3	✓				**Lihat Tabel *11***
16		5.2. Kinerja dan Perilaku Dosen	5			✓		**Lihat Tabel *11***

No	Kriteria	Sub Kriteria	Jumlah Elemen Utama	Klaster			Ketegori	Dokumen Bukti/ Catatan Khusus
				Masukan	Proses	Luaran & Dampak		
17	**Pengabdian kepada Masyarakat**	**5.3. Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen**	**3**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
18		**5.4. Pengembangan Tenaga Kependidikan**	**4**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
19		5.5. Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	4			✓		
20		5.6. Relevansi Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan Visi dan Unggulan Program Studi	4			✓		**Lihat Tabel *11***
21	**6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan**	6.1. Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	2	✓				**Lihat Tabel *11***
22		6.2. Sumber Daya Keterampilan Klinis	2	✓				**Lihat Tabel *11***
23		**6.3. Sumber Informasi**	**4**	✓			**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
24		**6.4. Sumber Daya Keuangan**	**4**	✓			**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
25	**7. Penjaminan Mutu**	**7.1. Sistem Penjaminan Mutu**	**5**			✓	**Wajib SN-Dikti**	**Lihat Tabel *11***
26	**8. Tata Kelola dan Administrasi**	8.1. Tata Kelola	5		✓			**Lihat Tabel *11***
27		**8.2. Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola**	**2**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
28		**8.3. Administrasi**	**3**		✓		**Wajib Unggul**	**Lihat Tabel *11***
	Total	**28**	**128**	**7**	**9**	**12**		

Keterangan:

- Wajib SN-Dikti adalah syarat wajib untuk dapat terakreditasi, apabila tidak terpenuhi salah satunya maka akan tidak terakreditasi
- Wajib Unggul untuk menentukan apakah dapat terakreditasi unggul; Jika **1-2 diantara 9 sub-kriteria wajib unggul memenuhi sebagian dan sisanya memenuhi maka UNGGUL 4 TAHUN;** Jika **3-4 diantara 9 sub-kriteria wajib unggul memenuhi sebagian dan sisanya memenuhi maka UNGGUL 3 TAHUN**



Gambar 16. Penentuan Akreditasi Unggul LamPTkes

4. Status Akreditasi Lam-PTKes

Hasil Penilaian Akreditasi Program Studi Kesehatan oleh LAM-PTKes, yaitu:

a. Terakreditasi Unggul Hasil akreditasi program studi dinyatakan sebagai **Terakreditasi Unggul apabila sudah memenuhi standar LAM-PTKes, melampaui dan cakupannya lebih luas dari Standar Nasional Pendidikan Tinggi.**

1) **Terakreditasi Unggul masa berlaku 5 tahun**

Program studi mendapatkan Status **"Terakreditasi Unggul"** dengan masa berlaku 5 tahun apabila **semua** sub-kriteria pada 8 (delapan) Kriteria **"Memenuhi".**

2) **Terakreditasi Unggul masa berlaku 4 tahun**

Program studi mendapatkan Status "Terakreditasi Unggul" dengan masa berlaku 4 tahun apabila apabila **1-2 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Mahasiswa; Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Informasi; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian **"Memenuhi Sebagian", dan sub-kriteria lainnya "Memenuhi".**

3) **Terakreditasi Unggul masa berlaku 3 tahun**

Program studi mendapatkan Status "Terakreditasi Unggul" dengan masa berlaku 4 tahun apabila apabila **3-4 diantara 9 sub-kriteria** (Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran; Konseling dan Dukungan Mahasiswa; Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa; Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen; Pengembangan Tenaga Kependidikan; Sumber Informasi; Sumber Daya Keuangan; Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola; dan Administrasi) mendapatkan penilaian **"Memenuhi Sebagian", dan sub-kriteria lainnya "Memenuhi".**

b. Terakreditasi Hasil akreditasi program studi dinyatakan sebagai **Terakreditasi apabila sudah memenuhi Standar Nasional Pendidikan Tinggi.**

c. Status Tidak Terakreditasi Hasil akreditasi program studi dinyatakan sebagai **Tidak Terakreditasi** apabila program studi **tidak memenuhi atau berada di bawah Standar Nasional Pendidikan Tinggi.**

B. Akreditasi Ban-PT

Dalam upaya meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berkelanjutan, perguruan tinggi dituntut untuk mengimplementasikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara konsisten dan terintegrasi dengan proses akreditasi eksternal, seperti yang dilakukan oleh Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT). Seiring dengan perkembangan teknologi informasi, pendekatan automasi menjadi strategi yang relevan untuk menjembatani kedua proses tersebut secara lebih efisien, transparan, dan terukur.

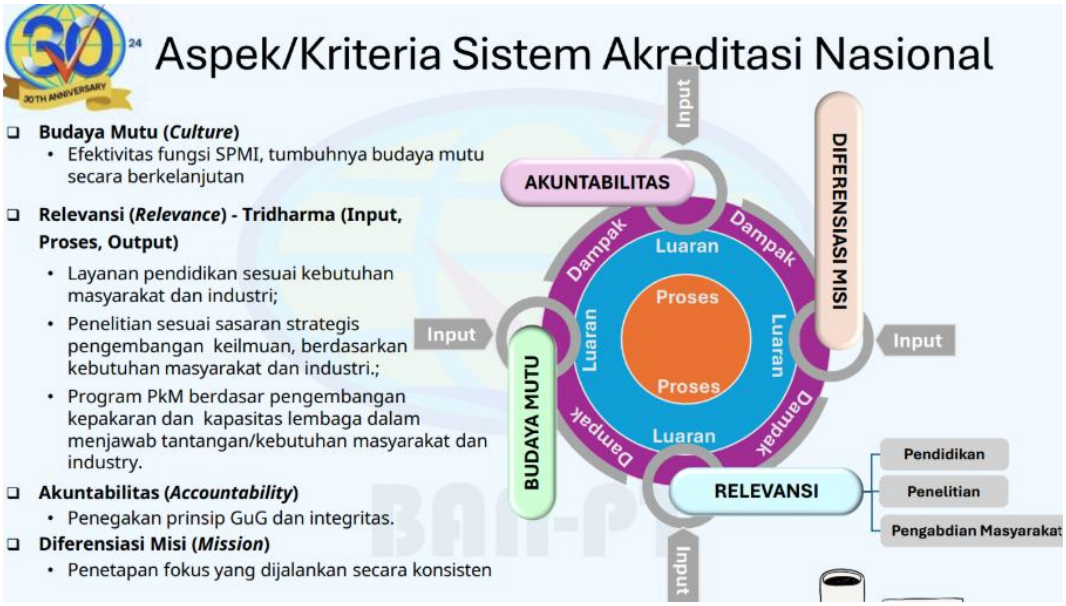
SPMI, yang dijalankan melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan), memiliki irisan yang erat dengan instrumen akreditasi BAN-PT yang terdiri dari sembilan kriteria. Melalui automasi, eviden dan data hasil pelaksanaan PPEPP dapat dikonversi secara sistematis menjadi sumber bukti utama untuk memenuhi kebutuhan dokumen akreditasi. Hal ini tidak hanya mempermudah proses persiapan akreditasi, tetapi juga memastikan bahwa data yang disajikan akurat, terverifikasi, dan berbasis proses mutu internal.

Penerapan sistem informasi mutu berbasis digital memungkinkan integrasi antara pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI), hasil survei kepuasan, data capaian kinerja, dan berbagai indikator lainnya dengan kriteria akreditasi. Automasi juga dapat mendukung tersedianya *dashboard* pemantauan yang memberikan gambaran komprehensif mengenai tingkat kesiapan institusi terhadap masing-masing kriteria akreditasi secara real-time, sekaligus berfungsi sebagai *early warning system* terhadap potensi penurunan mutu.

Lebih jauh, sinkronisasi kalender mutu yang mencakup jadwal AMI, evaluasi program studi, dan persiapan akreditasi dapat diintegrasikan dalam sistem automasi untuk menciptakan efisiensi sumber daya dan memastikan kesesuaian waktu antara evaluasi internal dan siklus akreditasi nasional. Dengan demikian, automasi tidak hanya menjadi alat bantu teknis, tetapi juga pendorong budaya mutu yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan dan akuntabilitas institusi.

1. Aspek dan Kriteria Akreditasi Nasional Berdasarkan BAN-PT dan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026

Akreditasi nasional merupakan bagian integral dari Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME) yang bertujuan untuk menilai kelayakan dan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi di Indonesia. Berdasarkan Permendikbudristek **Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026** tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, serta Peraturan BAN-PT Nomor 13 Tahun 2023 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi (SAN-Dikti), akreditasi dilakukan dengan mengacu pada *Standar Nasional Pendidikan Tinggi* (SN Dikti) dan prinsip-prinsip penjaminan mutu berkelanjutan.



Gambar 17.Aspek dan Kriteria Akreditasi Nasional

Kriteria akreditasi nasional mencakup empat aspek utama:

1. **Budaya Mutu *(Quality Culture)*** Menilai sejauh mana perguruan tinggi membangun dan menginternalisasi budaya mutu melalui implementasi SPMI yang efektif dan berkelanjutan. Hal ini mencakup siklus PPEPP, keterlibatan pimpinan, serta dokumentasi mutu yang sistematis.
2. **Relevansi *(Relevance)*** Mengukur kesesuaian pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi—pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat—dengan kebutuhan masyarakat, dunia usaha, dan perkembangan ilmu pengetahuan. Relevansi juga mencakup kurikulum berbasis capaian pembelajaran dan keterlibatan pemangku kepentingan.
3. **Akuntabilitas *(Accountability)*** Menilai tata kelola institusi, transparansi pengelolaan sumber daya, serta integritas dalam pelaksanaan tridharma. Perguruan tinggi harus menunjukkan sistem tata pamong yang menjamin keberlanjutan, mitigasi risiko, dan pelaporan kinerja yang akuntabel.
4. **Diferensiasi Misi *(Mission Differentiation)*** Mengakui keberagaman karakteristik dan misi perguruan tinggi. Kriteria ini menilai konsistensi pelaksanaan tridharma sesuai dengan fokus dan keunggulan institusi, termasuk pengembangan keilmuan dan kontribusi terhadap pembangunan nasional.

Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 Jo. Permendiktisaintek No. 10 Tahun 2026juga menekankan pendekatan *Outcome-Based Education* (OBE), di mana standar pendidikan tinggi disusun berdasarkan luaran (kompetensi lulusan), proses (pembelajaran dan

penjaminan mutu), serta masukan (sumber daya dan sarana prasarana). Akreditasi oleh BAN-PT dan LAM (Lembaga Akreditasi Mandiri) dilakukan untuk memastikan bahwa perguruan tinggi memenuhi standar tersebut secara menyeluruh dan berkelanjutan

2. Syarat Perlu Pada Instrumen Akreditasi Program Studi Untuk Perolehan Status Terakreditasi Dan Status Terakreditasi Unggul

Berdasarkan Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 14 Tahun 2025 Tentang Syarat Perlu Pada Instrumen Akreditasi Program Studi Untuk Perolehan Status Terakreditasi Dan Status Terakreditasi Unggul, maka Program Studi Diploma 3 harus memenuhi:

a. **PT/UPPS memiliki perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), mekanisme dan manajemen penjaminan mutu program studi,** meliputi:
   1) Ketersediaan perangkat SPMI yang berfungsi untuk memandu perumusan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi mutu program studi Perangkat SPMI yang minimal mencakup:
      a) kebijakan SPMI,
      b) pedoman penerapan siklus PPEPP dalam SPMI,
      c) standar dan/atau kriteria, norma, acuan mutu penyelenggaraan pendidikan dan pengelolaan perguruan tinggi,
      d) tata cara pendokumentasian implementasi SPMI,
      e) Panduan perumusan/desain, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi mutu program studi, mencakup:
         - ✓ Capaian pembelajaran lulusan.
         - ✓ Struktur program dan kurikulum.
         - ✓ Pengajaran dan pembelajaran.
         - ✓ Penilaian mahasiswa dan luaran pembelajaran
         - ✓ Penugasan dosen dan tenaga kependidikan
         - ✓ Sarana prasarana.
   2) Ketersediaan manajemen dan mekanisme penjaminan mutu program studi yang minimal mencakup:
      a) implementasi SPMI yang terintegrasi dengan manajemen PT
      b) Rencana Pembelajaran Semester (RPS).
      c) Sistem pemantauan pelaksanaan pembelajaran
      d) Sistem umpan balik dari mahasiswa dan pemangku kepentingan lainnya.

b. PT/UPPS melaksanakan SPMI melalui siklus PPEPP sebagai mekanisme untuk menjamin terpenuhinya standar pendidikan tinggi. Pada tingkat

program studi, implementasi SPMI diwujudkan melalui siklus PPEPP pada implementasi kurikulum.

1) Dokumen dan bukti yang sahih yang menunjukkan proses siklus PPEPP pada implementasi kurikulum telah dilaksanakan secara konsisten, meliputi minimal pada kegiatan :
   a) Perencanaan kegiatan pendidikan dan pembelajaran.
   b) Pelaksanaan kegiatan pendidikan dan pembelajaran.
   c) Evaluasi hasil pembelajaran mahasiswa
   d) Asesmen CPL dan luaran program studi
   e) Evaluasi hasil-hasil asesmen
   f) Analisis dan evaluasi masukan dari pemangku kepentingan.
2) Hasil evaluasi digunakan sebagai umpan balik dalam pengembangan mata kuliah, kurikulum dan program studi.
3) Dokumen dan bukti yang sahih yang menunjukkan Rapat Tinjauan Mutu (RTM)/atau sejenisnya telah dilaksanakan untuk membahas hasil evaluasi (a-e), dan rekomendasinya dijadikan acuan dalam pengembangan mata kuliah, kurikulum dan program studi.

c. Program studi memperoleh pengakuan atas efektivitas implementasi SPMI di program studi. Program Studi memperoleh pengakuan mutu berupa:

1) Akreditasi BAN-PT/LAM,
2) Tingkat kepuasan dari pemangku kepentingan terhadap lulusan program studi pada TS-2 > 50%, atau
3) Hasil AMI (atau bentuk Evaluasi lain di dalam SPMI) dalam 2 tahun terakhir memiliki skor rata-rata > 50% (untuk program studi terakreditasi sementara).

d. Efektivitas Kinerja Program Studi

1) Efektivitas kinerja Program Studi berdasarkan data PD Dikti ditunjukkan dengan:
   a) Dalam 5 tahun Rerata persentase Penurunan Lulusan Re-PL ≤ 20%; dan
   b) PK1MTK≥50%, untuk program Diploma Tiga dihitung dari Jumlah lulusan sampai akhir TS yang masuk saat TS-2 terhadap jumlah mahasiswa masuk saat TS-2; atau
   c) Persentase Kelulusan 2 kali Masa Tempuh Kurikulum Program Diploma Tiga (PK2MTK) yaitu jumlah lulusan sampai akhir TS yang masuk saat TS-5 terhadap jumlah mahasiswa masuk saat TS-5 PK2MTK≥70%; dan
   d) Memiliki mahasiswa yang memperoleh prestasi tingkat wilayah atau nasional atau internasional, dalam 3 tahun terakhir, RPMP≥0,1%

2) UPPS telah melakukan pengukuran dan evaluasi menyeluruh terhadap capaian pembelajaran lulusan (CPL) dalam tiga tahun terakhir memenuhi unsur:
   a) Rumusan CPL dinilai dari kesesuaiannya dengan tujuan program studi dalam menghasilkan Profil lulusan yang kompeten dalam ranah keilmuan Program studi.
   b) Rumusan CPL dinilai dari keselarasan dengan KKNI dan kebutuhan kompetensi kerja dari DUDIKA yang sejalan dengan Profil lulusan yang ditetapkan.
   c) Pengukuran dan pencapaian CPL dilakukan dengan metode yang tepat untuk menilai ketercapaian kompetensi yang meliputi:
      ✓ Sikap sesuai dengan KKNI
      ✓ penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, kecakapan/keteramp ilan spesifik dan aplikasinya untuk 1 (satu) atau sekumpulan bidang keilmuan tertentu;
      ✓ kecakapan umum yang dibutuhkan sebagai dasar untuk penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bidang kerja yang relevan;
      ✓ pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dunia kerja dan/atau melanjutkan studi pada jenjang yang lebih tinggi ataupun untuk mendapatkan sertifikat profesi; dan
      ✓ kemampuan intelektual untuk berpikir secara mandiri dan kritis sebagai pembelajar sepanjang hayat.

e. *Trend* Daya Tarik Prodi dan Keterserapan lulusan (5 Tahun terakhir)

Trend daya tarik prodi, keterserapan lulusan, dan kuaran penelitian yang termanfaatkan masyarakat atau DUDIKA menggambarkan fakta-fakta sebagai berikut:

1) persentase penurunan mahasiswa baru (Diploma Tiga) dalam 5 tahun terakhir, RPPM ≤ 20%, Khusus untuk Program Studi Terakreditasi Sementara dalam 3 tahun terakhir
2) Persentase lulusan TS-4 - TS 2 yang terserap lapangan kerja dalam waktu kurang atau sama dengan satu tahun terhadap jumlah lulusan; PLTLK≥10% atau lulusan pada saat TS yang telah bekerja sebagai responden Tracer Study; PLTLK≥40%
3) Persentase jumlah luaran penelitian DPR yang digunakan masyarakat atau Industri terhadap jumlah DPR dalam 3 tahun terakhir: RPKID≥1 0%

3. Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi

Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 12 Tahun 2025 Tentang Pemberlakuan Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Mutu Program Studi Untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi menyebutkan bahwa:

- ✓ Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Mutu Program Studi untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi sebagaimana telah ditetapkan di dalam Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) Nomor 18 Tahun 2024 yang selanjutnya di dalam peraturan ini disebut Instrumen Automasi Akreditasi Program Studi (APS) **mulai berlaku pada tanggal 31 Mei 2025.**
- ✓ Instrumen Automasi APS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk perpanjangan Status Terakreditasi bagi Program Studi yang masa berlaku akreditasinya berakhir tanggal **31 Mei 2026 dan sesudahnya.**

a. Indikator Mekanisme Automasi (IMA)

Adapun instrumen yang maksud sesuai dengan Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 18 Tahun 2024 Tentang Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Mutu Program Studi Untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi, untuk PTS Vokasi seperti Poltekkes Bhakti Setya Indonesia adalah sebagai berikut ini:

Program Diploma Tiga Status Terakreditasi Program Studi pada Program Diploma Tiga dari BAN-PT diperpanjang melalui mekanisme automasi. Mekanisme automasi merupakan mekanisme Akreditasi ulang tanpa asesmen oleh asesor dengan cara memantau dan mengevaluasi mutu program studi berdasarkan data dan informasi pada Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti). Perpanjangan Status Terakreditasi Program Studi melalui mekanisme automasi dengan masa berlaku selama 5 (lima) tahun diberikan apabila memenuhi Indikator Mekanisme Automasi (IMA), yaitu indikator nomor 1 sampai dengan 6 dan (7 atau 8), lihat Tabel 11. Indikator 9 sampai dengan 13 belum diperhitungkan dan ditampilkan agar Unit Pengelola Program Studi dapat mempersiapkan apabila indikator tersebut diperhitungkan di masa yang akan datang.

b. Syarat Lolos Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi

Menurut Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 5 Tahun 2024 Tentang Instrumen Pemantauan Dan Evaluasi Mutu Perguruan Tinggi

Untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme Automasi, Syarat Lolos Perpanjangan Status Terakreditasi PTS Vokasi Melalui Mekanisme Automasi dapat dilihat pada Tabel berikut ini.

Tabel 13.Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Mutu Perguruan Tinggi Swasta Vokasi untuk Perpanjangan Status Terakreditasi Melalui Mekanisme

No	Indikator	Syarat Lolos
1.	Rerata persentase penurunan mahasiswa baru (S1, D4, D3) dalam 5 tahun terakhir	≤ 30%
2.	Semua program studi aktif memiliki dosen homebase (NIDN/NIDK). Catatan: kualifikasi akademik dosen homebase harus sesuai dengan Program, misalnya bergelar Magister untuk Program Sarjana.	≥ 5 setiap program studi
3.	Keterlibatan dosen tidak tetap	≤ 40%
4.	Jumlah mahasiswa aktif (Sarjana, D4, D3) dibagi jumlah dosen tetap saat TS (non PJJ)	≤ 40
5.	Rerata persentase penurunan lulusan (Sarjana, D4, D3) dalam 5 tahun terakhir	≤ 30%
6.	Semua PS aktif terakreditasi	=100%
7.	Jumlah GB sekurangnya 2 orang per program Doktor	Tidak berlaku
8.	Persentase DT memiliki jabatan akademik (GB+LK+L+AA)	≥ 45%
9.	Kelulusan tepat masa tempuh kurikulum (rerata pengamatan dalam tiga tahun terkahir untuk tiga angkatan mahasiswa terakhir)	≥ 50%
10.	Kelulusan tepat 2 kali waktu tempuh kurikulum (rerata pengamatan dalam tiga tahun terkahir untuk tiga angkatan mahasiswa terakhir)	≥ 60%
11.	Persentase keterlibatan mahasiswa aktif dalam memperoleh prestasi mahasiswa tingkat internasional nasional/provinsi peringkat 1, 2 dan 3 saat TS	≥ 0.01%
12.	Persentase lulusan terserap lapangan kerja kurang dari sama dengan 1 tahun saat tahun lulusan TS-2	≥ 40%
13.	Rerata persentase luaran penelitian dan PkM dalam bentuk Jurnal yang dihasilkan oleh DT terindeks (Scopus + Sinta 1 + Sinta 2) dalam 3 tahun saat TS	≥ 10%

No	Indikator	Syarat Lolos
14.	Kepesertaan mahasiswa yang eligible yang mengikuti MBKM saat TS	≥ 40%
15.	Karya dosen tetap yang terekognisi/diterapkan masyarakat dalam tiga tahun terakhir dibagi dengan jumlah dosen tetap	≥ 10%

Tabel 14.Indikator Mekanisme Automasi (IMA) Program Studi pada Program Diploma Tiga

No	Indikator	Penghitungan	Syarat yang harus dipenuhi
1	Rerata Persentase Penurunan jumlah mahasiswa baru dalam 5 (lima) tahun terakhir (PPM)	$RPPM=-\left(\frac{\frac{(TS_3-TS_4)}{TS_4}+\frac{(TS_2-TS_3)}{TS_3}+\frac{(TS_1-TS_2)}{TS_2}+\frac{(TS-TS_1)}{TS_1}}{4}\right)$	RPPM ≤ 20%
2	Jumlah Dosen *Homebase* (DH)	DH	DH≥5
3	Persentase Dosen Tidak tetap terhadap Dosen Penghitung Rasio (DPR) dan tidak tetap (PDTT)	$PDTT=\frac{DTT}{DPR+DTT}$	PDTT≤40%
4	Rasio Mahasiswa Aktif (NM) terhadap Dosen Penghitung Rasio (DPR)	$RMD=\frac{NM}{DPR}$	RMD≤40
5	Rerata Persentase Penurunan Jumlah Lulusan dalam 5 (lima tahun terakhir)	$RPL=-\left(\frac{\frac{(L3-L4)}{L4}+\frac{(L2-L3)}{L3}+\frac{(L1-L2)}{L2}+\frac{(L-L1)}{L1}}{4}\right)$	RPL≤20%
6	Persentase Dosen Penghitung Rasio yang memiliki Jabatan Akademik (PDJA) Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor dan Asisten Ahli	$PDJA=\frac{GB+LK+L+AA}{DPR}$	PDJA≥45%
7	Persentase Kelulusan 1 kali Masa Tempuh Kurikulum (PK1MTK)	Jumlah lulusan sampai akhir TS yang masuk saat TS-3 terhadap jumlah mahasiswa masuk saat TS-3	PK1MTK≥50%

No	Indikator	Penghitungan	Syarat yang harus dipenuhi
8	Persentase Kelulusan 2 kali Masa Tempuh Kurikulum (PK2MTK)	Jumlah lulusan sampai akhir TS yang masuk saat TS-6 terhadap jumlah mahasiswa masuk saat TS-6	PK2MTK≥70%
9	Rerata Persentase keterlibatan mahasiswa dalam memperoleh prestasi internasional, nasional dan wilayah dalam 3 tahun terakhir terhadap mahasiswa aktif saat TS	$RPMP = \frac{PMTS_{-2}+PMTS_{-1}+PMTS}{3NMA}$	RPMP≥0,1%
10	Persentase lulusan TS-2 yang terserap lapangan kerja kurang dari sama dengan 1 tahun terhadap jumlah lulusan saat TS-2	$PLTLK = \frac{NLTLK}{NL}$	PLTLK≥20 %
11	Rerata Persentase publikasi ilmiah Internasional bereputasi, Internasional,	$RPPID = \frac{PITS\text{-}2+PITS\text{-}1+PITS}{DPR}$	RPPID≥10%
	Nasional yang dihasilkan DPR dalam 3 tahun terakhir terhadap DPR		
12	Persentase Kepesertaan mahasiswa yang *eligible* mengikuti MBKM saat TS terhadap jumlah mahasiswa *eligible*	$PKMEMBKM = \frac{KMEMBKM}{MEMBKM}$	PKMEMBKM≥10%

No	Indikator	Penghitungan	Syarat yang harus dipenuhi
13	Rerata Persentase Karya ilmiah DPR yang digunakan masyarakat atau Industri terhadap jumlah DPR (PKID) dalam 3 tahun terakhir	$RPKID = \frac{KIDTS-2+KIDTS-1+KIDTS}{DPR}$	RPKID≥10%

c. Integrasi Data dan Sapto 2.0 dalam Automasi Akreditasi

Dalam kegiatan SPMI Poltekkes BSI, perlu juga memperhatikan pengelolaan data base di Tingkat Poltekkes BSI yang terintegrasi dengan Sapto 2.0 sebagai media automasi akreditasi Ban-PT. Adapun hubungan antar platform database dapat dilihat pada gambar 21.



Gambar 18. Integrasi Data dan Sapto 2.0 dalam Automasi Akreditasi

Oleh karena itu, monitoring terhadap pelaporan melalui platform berikut menjadi sangat penting untuk dilakukan, diantaranya sebagai Tabel.

Tabel 15. Penanggungjawab Monitoring Pelaporan Nasional yang Berhubungan dengan Automasi Akreditasi

Nama Sistem	Fungsi Utama	Kontribusi terhadap SAPTO 2.0	Pimpinan & Unit Penanggung Jawab	Link
PD Dikti	Pangkalan data nasional pendidikan tinggi	Menyediakan data mahasiswa, dosen, prodi, dan infrastruktur yang ditarik otomatis ke SAPTO sebagai dasar borang akreditasi	Wadir 1, Admin PD Dikti, dan PS	https://pddikti.kemdiktisaintek.go.id
IKU	Pengukuran dan pelaporan Indikator Kinerja Utama perguruan tinggi	Menyediakan data capaian kinerja institusi yang dapat digunakan sebagai bukti kinerja, evaluasi, dan pengembangan mutu	Direktur, Wadir terkait, Unit/Tim Pengelola IKU	https://iku.kemdiktisaintek.go.id/login

Nama Sistem	Fungsi Utama	Kontribusi terhadap SAPTO 2.0	Pimpinan & Unit Penanggung Jawab	Link
Simkatmawa	Pencatatan prestasi dan kegiatan kemahasiswaan	Mengisi indikator capaian non-akademik mahasiswa untuk penilaian kemahasiswaan dalam akreditasi	Wadir 3, Kemahasiswaan dan Bagian Prestasi Mahasiswa	https://simkatmawa.kemdiktisaintek.go.id/
SINTA	Indeks publikasi ilmiah dan kinerja dosen/peneliti	Memberi data kinerja penelitian dan publikasi dosen yang digunakan sebagai bukti capaian tridharma	Ketua dan Anggota LPPM serta Dosen	https://sinta.kemdiktisaintek.go.id/
BIMA	Manajemen kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat	Menyediakan bukti proposal, pendanaan, dan luaran tridharma tanpa perlu unggahan manual	Ketua dan Anggota LPPM serta Dosen	https://bima.kemdiktisaintek.go.id/
SISTER	Pengelolaan data sumber daya dosen	Menyediakan riwayat jabatan, sertifikasi, serta aktivitas tridharma dosen yang digunakan dalam asesmen kualitas SDM	Wadir 2 dan SDM (PKD)	https://sister.kemdiktisaintek.go.id/
SPMI	Sistem Penjaminan Mutu Internal	Menyediakan dokumen PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) yang menjadi dasar penilaian mutu internal dan mendukung asesmen akreditas	Ketua dan Anggota LPMI	https://spmi.kemdiktisaintek.go.id/auth/login
Tracer Study	Pelacakan jejak lulusan/alumni	Memberikan data outcome pendidikan (masa tunggu kerja, relevansi kompetensi) yang digunakan dalam Evaluasi Diri dan mendukung indikator kinerja lulusan	Wadir 3, Ketua dan Sekretaris BSCC	https://tracerstudy.kemdiktisaintek.go.id
Sistem Pelaporan Kerjasama (LAPORKERMA)	Manajemen dokumen dan aktivitas kerja sama	Mendukung bukti kerja sama institusional yang relevan dengan indikator jejaring, kolaborasi internasional, dan kemitraan strategis dalam akreditasi	Wadir 2 dan Bagian Kerjasama	https://laporankerma.kemdiktisaintek.go.id/
Sapto	Sistem pengajuan dan pengelolaan proses akreditasi BAN-PT	pengelolaan proses akreditasi BAN-PT Menjadi platform utama pengajuan/proses akreditasi dan pengelolaan data/dokumen akreditasi sesuai instrumen yang berlaku	Direktur, Ketua LPMI, Tim Akreditasi	https://sapto2.banpt.or.id/

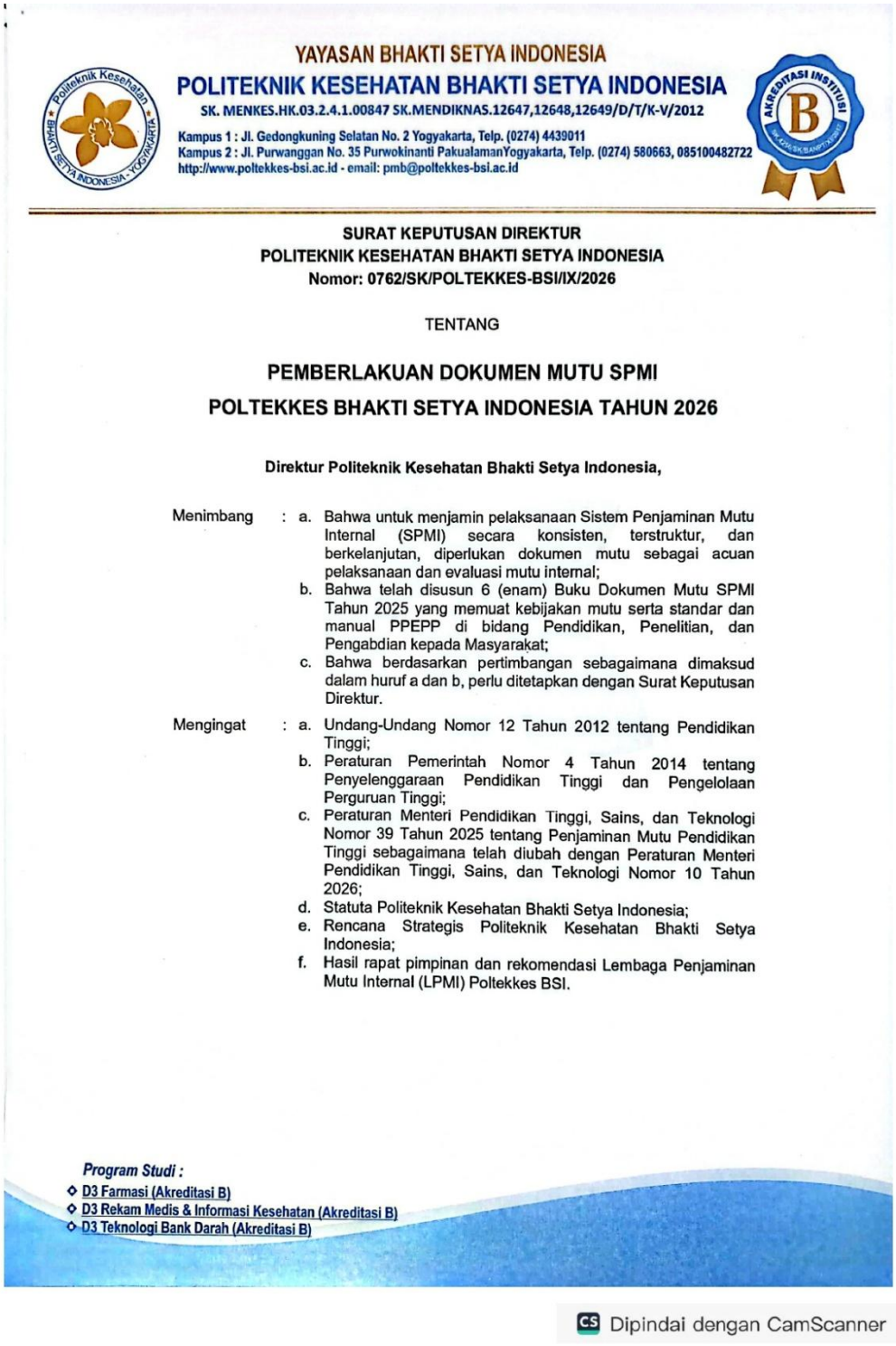
BAB 9
PENUTUP

Dengan disusunnya Buku I Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia ini, diharapkan menjadi pedoman utama dalam pelaksanaan budaya mutu di lingkungan institusi. Buku ini memuat arah kebijakan, prinsip dasar, dan komitmen institusi dalam menjamin mutu pendidikan tinggi yang berkelanjutan dan berdaya saing.

Seluruh sivitas akademika diharapkan dapat memahami, mengimplementasikan, serta mengembangkan kebijakan ini secara konsisten dan berkelanjutan, demi tercapainya visi dan misi Poltekkes Bhakti Setya Indonesia. Dengan semangat kolaborasi, integritas, dan inovasi, mari kita wujudkan sistem penjaminan mutu internal yang unggul dan adaptif terhadap perubahan zaman.

LAMPIRAN

Lampiran 1. SK Dokumen Mutu Poltekkes BSI Tahun 2026



YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 2 : Jl. Purwanggan No. 35 PurwokinantiPakualamanYogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
http://www.poltekkes-bsi.ac.id - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
Nomor: 0762/SK/POLTEKKES-BSI/IX/2026

TENTANG

PEMBERLAKUAN DOKUMEN MUTU SPMI
POLTEKKES BHAKTI SETYA INDONESIA TAHUN 2026

Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia,

Menimbang :
a. Bahwa untuk menjamin pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara konsisten, terstruktur, dan berkelanjutan, diperlukan dokumen mutu sebagai acuan pelaksanaan dan evaluasi mutu internal;
b. Bahwa telah disusun 6 (enam) Buku Dokumen Mutu SPMI Tahun 2025 yang memuat kebijakan mutu serta standar dan manual PPEPP di bidang Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat;
c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

Mengingat :
a. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
b. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
c. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 10 Tahun 2026;
d. Statuta Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia;
e. Rencana Strategis Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia;
f. Hasil rapat pimpinan dan rekomendasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Poltekkes BSI.

Program Studi :
- D3 Farmasi (Akreditasi B)
- D3 Rekam Medis & Informasi Kesehatan (Akreditasi B)
- D3 Teknologi Bank Darah (Akreditasi B)

Dipindai dengan CamScanner

MEMUTUSKAN DAN MENETAPKAN

Pertama : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Nomor: 0506/SK/POLTEKKES-BSI/VIII/2025 tentang Pemberlakuan Dokumen Mutu SPMI Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Tahun 2025, terhitung sejak ditetapkannya Surat Keputusan ini.

Kedua : Mengesahkan dan memberlakukan Dokumen Mutu Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia sebagai acuan dalam pelaksanaan, pemantauan, pengendalian, dan peningkatan mutu secara berkelanjutan, yang terdiri atas 6 (enam) Buku Utama sebagai satu kesatuan dokumen, meliputi:

a. **Buku 1 – Kebijakan SPMI**, yang memuat arah, prinsip, tujuan, dan komitmen Poltekkes Bhakti Setya Indonesia dalam penyelenggaraan SPMI untuk menjamin dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan;
b. **Buku 2 – Standar Akademik Pendidikan (Standar dan Manual Mutu PPEPP),** yang memuat standar dan Manual PPEPP bidang pendidikan dan pengajaran, termasuk implementasi kurikulum dan proses pembelajaran;
c. **Buku 3 – Standar Akademik Penelitian (Standar dan Manual Mutu PPEPP),** yang memuat standar dan Manual PPEPP bidang penelitian, luaran ilmiah, dan inovasi dosen;
d. **Buku 4 – Standar Akademik Pengabdian kepada Masyarakat (Standar dan Manual Mutu PPEPP),** yang memuat standar dan Manual PPEPP dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat yang berdampak;
e. **Buku 5 – Standar Nonakademik: Organisasi, Keuangan, Kemahasiswaan, Sumber Daya Manusia, dan Sarana Prasarana (Standar dan Manual Mutu PPEPP)**, yang memuat standar dan Manual PPEPP bidang nonakademik sebagai landasan pengelolaan organisasi, keuangan, kemahasiswaan, sumber daya manusia, serta sarana dan prasarana secara efektif, transparan, akuntabel, berbasis data, dan berkelanjutan;
f. **Buku 6 – Standar Pendukung Perguruan Tinggi (Standar dan Manual Mutu PPEPP),** yang memuat standar dan Manual PPEPP yang ditetapkan perguruan tinggi sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan institusi untuk mendorong peningkatan mutu, kinerja, inovasi, dan daya saing secara berkelanjutan.

Dokumen Mutu SPMI sebagaimana dimaksud dalam diktum ini dilengkapi dengan perangkat pendukung pelaksanaan, yang meliputi Standar, Manual PPEPP, Standar Operasional Prosedur (SOP), formulir, pedoman/panduan, instrumen, dan instruksi kerja.

Dipindai dengan CamScanner

Ketiga	:	Menetapkan Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) sebagai unit yang mengoordinasikan penyelenggaraan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di lingkungan Poltekkes Bhakti Setya Indonesia, sedangkan pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu dilaksanakan oleh seluruh unit kerja sesuai dengan tugas, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab masing-masing berdasarkan Dokumen Mutu SPMI dan siklus PPEPP
Keempat	:	Pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagaimana dimaksud dalam diktum KETIGA dilaksanakan secara sistematis, terencana, terukur, dan berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) terhadap Standar SPMI, dengan didukung oleh SOP, formulir, pedoman/panduan, instrumen, dan instruksi kerja yang berlaku.
Kelima	:	Pembiayaan penyelenggaraan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dialokasikan dalam anggaran Poltekkes Bhakti Setya Indonesia secara terencana dan berkelanjutan untuk mendukung pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu sesuai dengan prioritas dan kemampuan keuangan institusi.
Keenam	:	Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan Dokumen Mutu SPMI sebagaimana dimaksud dalam diktum KEDUA berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan ditetapkannya perubahan atau penggantian dokumen mutu yang baru. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 19 September 2026
Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
Direktur

Dra. Yuli Ruspito Rini, M.Si.
NIP/NIK. 5061742643230053

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2. SK Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Periode 2019-2027

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 2 : Jl. Purwanggan No. 35 Purwokinanti PakualamanYogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
http://www.poltekkes-bsi.ac.id - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
NOMOR : 0276/SO-LPMI/Dir-PBSI/III/2025

TENTANG

STRUKTUR ORGANISASI LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL (LPMI) POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA PERIODE 2025-2027

Direktur Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Menimbang :
1. Adanya perubahan Struktur Organisasi Poltekkes BSI Tahun 2025-2027
2. Perlunya pembaruan/ revisi SK Direktur No : 0275/SO-LPMI/Dir-PBSI/III/2023 Tentang Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Periode 2023-2027
3. Adanya penambahan jumlah auditor internal Poltekkes Bhakti Setya Indonesia
4. Adanya pergantian keanggotaan LPMI berdasarkan SK Yayasan Nomor : 605/SK/YYS/BSI/XII/2024 Tentang Pengangkatan Pejabat Struktural Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia sebagai Sekretaris LPMI mulai dari 26 Desember 2024 sampai dengan 25 Februari 2027, dan SK Yayasan Nomor : 609/SK/YYS/BSI/I/2025
5. Bahwa berdasarkan poin 1-4 maka perlu ditetapkan SK Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal Periode 2025-2027

Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
3. SK Keputusan Mendiknas RI Nomor 2800.3693-3694/D/T/K-IV/2009 ijin opersional Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia

Memperhatikan :
1. Visi dan Misi Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Tahun 2021-2025

2. Statuta Poltekkes Bhakti Setya Indonesia tahun 2020 Nomor 59/YYS/BSI/XII/2020
3. Renstra dan Renop Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Tahun 2021-2025 berdasarkan SK Direktur No.1795/SK/POLTEKKES-BSI/X/2020

MEMUTUSKAN DAN MENETAPKAN

Pertama : Merevisi SK Direktur No : 0275/SO-LPMI/Dir-PBSI/III/2023 Tentang Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Periode 2023-2027

Kedua : Mengangkat dan menetapkan nama-nama terlampir sebagai Pengelola Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Periode 2025-2027

Ketiga : Nama-nama tersebut bertugas menjalankan tugas dan fungsi pokok sebagaimana yang tertuang pada BAB IV 2. Statuta Poltekkes Bhakti Setya Indonesia tahun 2020 Nomor 59/YYS/BSI/XII/2020 dan Pedoman Sumber Daya Manusia Poltekkes Bhakti Setya Indonesia

Keempat : Tugas dan Wewenang LPMI meliputi:

1. merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan mengembangkan SPMI dalam kegiatan Tridharma Poltekkes BSI
2. bersama-sama Poltekkes BSI menyusun, mengesahkan, dan mengendalikan dokumen SPMI yang terdiri atas:
   a. Buku 1 : Kebijakan SPMI Poltekkes BSI
   b. Buku 2 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Pendidikan
   c. Buku 3 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Penelitian
   d. Buku 4 : Standar dan Manual Mutu PPEPP Pengabdian Kepada Masyarakat
   e. Buku 5 : Standar dan Manual Manual PPEPP Melampaui SN-Dikti

   Setiap buku memuat komponen penting sebagai perangkat pendukung pelaksanaan, yaitu :
   - Standar Operasional Prosedur (SOP)
   - Instrumen Monitoring dan Evaluasi Formulir
   - Pedoman teknis
3. Melakukan sosialisasi dokumen SPMI kepada *stakeholder*/ civitas Poltekkes BSI
4. Menyelenggarakan dan melaporkan survei kepuasan stakeholder terhadap layanan tridharma (tata kelola) Poltekkes BSI setiap 1 tahun sekali

5. Menyelenggarakan dan melaporkan hasil audit mutu internal setiap 1 tahun sekali secara independen, profesional, akuntabel dan transparan
6. Memfasilitasi penyelenggaraan rapat tinjauan manajemen setiap 1 tahun sekali
7. Melakukan pelaporan SPMI kepada LLDIKTI V melalui link https://spmi.kemdiktisaintek.go.id/auth/login setiap 1 tahun sekali.

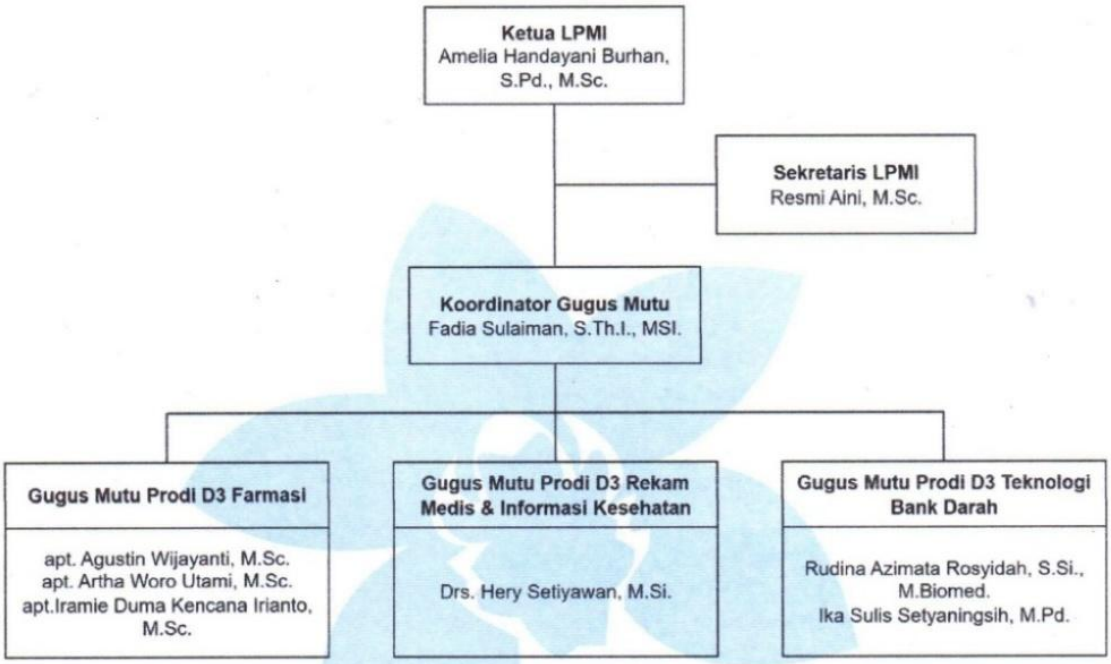
Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan diadakan perubahan serta perbaikan kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini.

Ditetapkan Di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 18 Maret 2025
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
Direktur

Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.
NUPTK : 9061742643230053

Tembusan:
1. BPH Yayasan Bhakti Setya Indonesia
2. Yang bersangkutan
3. Arsiparis

Lampiran Surat No. : 0276/SO-LPMI/Dir-PBSI/III/2025
Tentang : Struktur Organisasi Lembaga Penjaminan Mutu Internal (LPMI) Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Periode 2025-2027



Ditetapkan Di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 18 Maret 2025
Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia
Direktur

Dra. Hj. Yuli Puspito Rini, M.Si.
NUPTK : 9061742643230053

Lampiran 3. SK Penetapan Bobot Misi Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

YAYASAN BHAKTI SETYA INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA
SK. MENKES.HK.03.2.4.1.00847 SK.MENDIKNAS.12647,12648,12649/D/T/K-V/2012
Kampus 1 : Jl. Gedongkuning Selatan No. 2 Yogyakarta, Telp. (0274) 4439011
Kampus 2 : Jl. Purwanggan No. 35 Purwokinanti Pakualaman Yogyakarta, Telp. (0274) 580663, 085100482722
http://www.poltekkes-bsi.ac.id - email: pmb@poltekkes-bsi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
Nomor: 0493/SK-DIR/Poltekkes BSI/VII/2025

TENTANG

PENETAPAN BOBOT MISI PENDIDIKAN, PENELITIAN, DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DI LINGKUNGAN POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

MENIMBANG :

1. Bahwa untuk menjamin keselarasan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan visi, misi, dan arah strategis Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, perlu ditetapkan bobot proporsi misi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat;
2. Bahwa untuk menjamin keselarasan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan visi, misi, dan arah strategis Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia, perlu ditetapkan bobot proporsi misi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat;
3. Bahwa penetapan bobot dimaksud diperlukan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pelaporan kinerja, serta integrasi dalam sistem penjaminan mutu internal dan renstra–renops;
4. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkannya dalam Surat Keputusan Direktur.

MENGINGAT :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
3. Statuta Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia;
4. Rencana Strategis Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Tahun 2026–2030;
5. Notulen Rapat Pimpinan Poltekkes BSI tentang penetapan bobot misi Tri Dharma Perguruan Tinggi tanggal 28 Juli 2025;

MEMUTUSKAN DAN MENETAPKAN

KESATU : Menetapkan bobot misi Tri Dharma Perguruan Tinggi di lingkungan Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia sebagai berikut:

1. Misi Pendidikan : 60%
2. Misi Penelitian : 30%
3. Misi Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) : 10%

KEDUA : Bobot sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan dalam:

1. Penyusunan dan penetapan dokumen mutu (SPMI) serta standar PPEPP;
2. Perencanaan dan penganggaran (renstra–renops) pada unit kerja;

3. Penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, dan pelaporan kinerja dosen, termasuk BKD, IKU/IKD, serta angka kredit jabatan fungsional;
4. Monitoring, evaluasi, dan peningkatan mutu berkelanjutan oleh LPMI/LPPM dan unit terkait;

KETIGA : LPMI bersama unit terkait wajib melakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi penerapan bobot ini sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun akademik, dan melaporkan hasilnya kepada Direktur.

KEEMPAT : Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

KELIMA Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 30 Juli 2025

DIREKTUR

Dra. Yuli Puspito Rini, M.Si.
NUPTK : 9061742643230053

Tembusan:
1. Ketua LPMI Poltekkes BSI;
2. Ketua LPPM Poltekkes BSI;
3. Para Ketua Program Studi di lingkungan Poltekkes BSI;
4. Arsip.

Lampiran 4. Format Halaman Pengesahan Standar Mutu

Mohon lihat halaman selanjutnya !

STANDAR DAN MANUAL PPEPP

POLITEKNIK KESEHATAN BHAKTI SETYA INDONESIA

Nama Standar	:	**Standar dan Manual PPEPP** nama standar
No. Dokumen	:	NNN/Std-Xxx/Mutu/BSI/MM/YYYY/RR
Revisi	:	RR
Tanggal Pengesahan	:	Hari, Tanggal Bulan Tahun
Kategori	:	Standar Akademik/ Standar Non Akademik/ Standar Pendukung Perguruan Tinggi (pilih salah satu)
Deskripsi Dokumen	:	jabarkan secara singkat isi dokumen

Proses	**Penanggungjawab**		
	Nama	**Jabatan**	**Tandatangan**
1. Perumusan	Diisi nama dan gelar Ketua Lembaga/ Kepala Bagian/ Kepala Unit penyusun	Diisi nama jabatan	
2. Pemeriksaan	Diisi nama dan gelar atasan langsung pada level Wakil Direktur, jika tidak ada diisi nama dan gelar ketua LPMI	Diisi nama jabatan	
3. Pertimbangan	Diisi nama dan gelar Ketua Senat	Ketua Senat	
4. Persetujuan	Indah Kurniawati SE., M.Si	Ketua BPH Yayasan BSI	
5. Penetapan	Diisi nama dan gelar Direktur	Direktur	
6. Pengendalian	Diisi nama dan gelar Ketua LPMI	Ketua LPMI	

Lampiran 5. Daftar Standar dan Manual PPEPP sesuai Permendiktisaintek No.39 Tahun 2025 dengan perubahan Permendiktisaintek No.10 Tahun 2026

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
1	0761/SK/POLTEKKES-BSI/IX/2026	Kebijakan Mutu	Sabtu, 19 September 2026	Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia	Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Poltekkes Bhakti Setya Indonesia Tahun 2025	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
2	001/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Luaran Pendidikan	Standar dan Manual PPEPP Luaran Pendidikan (SN/K3/WD1/Mutu-2/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
3	002/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Proses Pendidikan	Standar dan Manual PPEPP Proses Pendidikan (SN/K2/WD1/ Mutu-3/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
4	003/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Masukan Pendidikan	Standar dan Manual PPEPP Masukan Pendidikan (SN/K4-K5-K6/WD2/ Mutu-4/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
						perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
5	004/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Luaran Penelitian	Standar dan Manual PPEPP Luaran Penelitian (SN/K5/LPPM/Mutu-5/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
6	005/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Proses Penelitian	Standar dan Manual PPEPP Proses Penelitian (SN/K5-K8/LPPM/Mutu-6/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
7	006/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Masukan Penelitian	Standar dan Manual PPEPP Masukan Penelitian (SN/K5-K6/WD2/Mutu-7/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
8	007/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Luaran Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)	Standar dan Manual PPEPP Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
					(SN/K5/LPPM/Mutu-8/00/2025)	perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
9	008/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Proses Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)	Standar dan Manual PPEPP Proses Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) (SN/K5-K8/LPPM/ Mutu-9/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
10	009/Std-Ak/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Masukan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)	Standar dan Manual PPEPP Masukan Pengabdian Kepada Masyarakat (PkM) (SN/K5-K6/WD2/Mutu-10/00/2025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
11	010/Std-NonAk/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Non Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Organisasi	ST-K2-DIR-049 (Standar Tata Pamong Dan Tata Kelola)	Untuk mendukung pencapaian Visi Misi PT dan Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
12	011/Std-NonAk/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Non Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Keuangan		Untuk mendukung pencapaian Visi Misi PT dan Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
						Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
13	012/Std-NonAk/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Non Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Kemahasiswaan	-	Untuk mendukung pencapaian Visi Misi PT dan Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
14	013/Std-NonAk/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Non Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Sumber Daya Manusia	• Standar Perekrutan Dosen Dan Tenaga (Kependidikan (ST-K4-WD2-043) • Standar Karier Dosen Dan Tenaga Kependidikan (ST-K4-WD2-044) • Standar Jenjang Pendidikan, Studi Lanjut Dan Beasiswa Dosen Dan Tenaga Pendidik (ST-K4-WD2-045) • Standar Reward, Punishment, Dan Purna Tugas	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
					(ST-K4-WD2-046) • Standar Penyelenggaraan DP3 Dosen Dan Tenaga Kependidikan (ST-K4-WD2-047)	
15	014/Std-NonAk/Mutu/BSI/IX/2026/00	Standar Non Akademik	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Sarana Prasarana	-	Untuk mendukung pencapaian Visi Misi PT dan Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
16	015/Std-PTMutu/BSI/IX/2026/00	Standar Pendukung Perguruan Tinggi	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP *Tracer Study*	Standar Tracer Study (ST-K9-WD3-025)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
17	016/Std-PTMutu/BSI/IX/2026/00	Standar Pendukung Perguruan Tinggi	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Pencegahan dan Penanganan Kekerasan di Perguruan Tinggi (PPKPT)	-	Untuk mendukung pencapaian Visi Misi PT dan Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026

No	Nomor Dokumen	Jenis Dokumen	Tgl Pengesahan	Nama Dokumen	Dokumen Sebelumnya	Revisi/ Tindakan Koreksi Tahun 2026
18	017/Std-PTMutu/BSI/IX/2026/00	Standar Pendukung Perguruan Tinggi	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Beasiswa	Standar Layanan Beasiswa (ST-K3-WD3-031)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026
19	018/Std-PTMutu/BSI/IX/2026/00	Standar Pendukung Perguruan Tinggi	Sabtu, 19 September 2026	Standar dan Manual PPEPP Kerjasama	Standar Kerjasama (ST-K2-WD2-O48)	Penyesuaian dari Permendikbudsaintek No. 53 Tahun 2033 ke Permenristekditi No. 39 Tahun 2025 dengan perubahan Permenristekditi No. 10 Tahun 2026

Lampiran 6. Daftar SOP, Formulir, Instruksi Kerja, dan Panduan Aktif Poltekkes BSI

Nama Unit	Jumlah Dokumen				Total Dokumen	Sumber Dokumen
	SOP	Formulir	Instruksi Kerja	Panduan/ Pedoman		
LPPM	0	2	0	2	4	LPPM
Wadir I	4	1	1	3	9	Akademik & Perpustakaan
Wadir II	1	7	0	4	12	SDM, Kerjasama
Wadir III	5	0	0	4	9	Kemahasiswaan, BSCC
D3 Farmasi	0	0	0	0	0	Tidak ada data
D3 RMIK	4	0	0	2	6	Administrasi Prodi
D3 TBD	4	0	0	0	4	Administrasi Prodi

Rincian:

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 10:45:44	SDM - WD2	Formulir	Form Data Calon Dosen		https://drive.google.com/open?id=10RSWcTSW1AOh0sXTpfgBLhKpQ-VIL20y
18/09/2026 10:55:39	SDM - WD2	Formulir	Form DP3 Tahun 2023		https://drive.google.com/open?id=14vcG4dEK6traM3BTW3f629HEtT4LeEga

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 12:05:13	LPPM	Formulir	Formulir penilaian proposal penelitian hibah internal	Form-LPPM-097	https://drive.google.com/open?id=1PHQt8rXSZv7xn0fWBd99Ka1V7EWyJz7s
18/09/2026 12:06:22	LPPM	Formulir	Formulir penilaian hibah internal pengabdian masyarakat	Form-LPPM-097	https://drive.google.com/open?id=1HcO2bVvS8kWwiR8LbHgLCxW8Ecdslrx8
18/09/2026 12:58:11	SDM - WD2	Formulir	FORM PERJANJIAN DOSEN BEASISWA NON YAYASAN		https://drive.google.com/open?id=1OJakncp6hRERhiUZq_nVxQsd4q7aHJxT
18/09/2026 12:58:46	SDM - WD2	Formulir	FORM PERJANJIAN DOSEN BEASISWA YAYASAN		https://drive.google.com/open?id=1ilZrUkBTLWYCnFDdtOY5Bai4Q1AujP9J
18/09/2026 12:59:29	SDM - WD2	Formulir	FORM SPK DOSEN PENGANGKATAN PER TAHUN 2024		https://drive.google.com/open?id=1j-Zk2AbpyIUmD-9vgn66o1iYTtBCwUFc

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 14:02:22	SDM - WD2	Formulir	FORM TUNJANGAN SERDOS		https://drive.google.com/open?id=1xcGw65VCQtVbTmg0aDQQQq9f7LXEvH-Y
18/09/2026 14:03:15	SDM - WD2	Formulir	FORM CUTI DOSEN & TENDIK		https://drive.google.com/open?id=100wjzkwXSz97dzJTzEFOmJRcwezKFH7f
19/09/2026 9:47:34	Perpustakaan - WD1	Formulir	formulir perpustakaan		https://drive.google.com/open?id=1Rb-nnUTemowcDkEXsiOSNg8Cq4whjVO6
19/09/2026 11:47:51	Prodi D3 RMIK	Formulir	BAP SEMPRO DAN SEMHAS KTI		https://drive.google.com/open?id=1JkloX5CU1JXCHJkLyJ2SL0OMoKOT03vO
18/09/2026 12:21:24	Akademik - WD1	Instruksi Kerja	Prosedur Pengajuan Cuti	-	https://drive.google.com/open?id=1KF35qS-L3Ddv1TU21RHRxJNacfSJ0-k2
18/09/2026 10:36:26	SDM - WD2	Panduan/ Pedoman	BUKU PEDOMAN DP3 2023 SESUAI ATURAN YANG BERLAKU		https://drive.google.com/open?id=11QlpdtD8EAybTQjrZj0x512Hjx8aaFFX
18/09/2026 10:38:32	SDM - WD2	Panduan/ Pedoman	BUKU PANDUAN PKD TAHUN 2025 Sesuai Dengan Aturan Terbaru		https://drive.google.com/open?id=1LvAhG6UGt5TlFy8kWYJYG2py1hqCWGjJ

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 10:39:51	SDM - WD2	Panduan/ Pedoman	BUKU PEDOMAN REPOSITORY POLTEKKES BHAKTI SETYA INDONESIA		https://drive.google.com/open?id=1mtDyZYD3paR7k5AbaOSDNCZa-CO48f2O
18/09/2026 10:50:58	Kemahasiswaan - WD3	Panduan/ Pedoman	Pedoman Pembinaan Kemahasiswaan		https://drive.google.com/open?id=1TFqaze_kq6EXmwRZU6wazfpiBK5ZCPNE
18/09/2026 10:53:13	Kemahasiswaan - WD3	Panduan/ Pedoman	Pedoman Penyelenggaraan KIP K Poltekkes BSI		https://drive.google.com/open?id=1FymrvF1MOZFInysszLKiEDMq-AKRtuYg
18/09/2026 10:56:19	Kemahasiswaan - WD3	Panduan/ Pedoman	Pedoman SKP		https://drive.google.com/open?id=18krwePFz9UK6o1gcv0N1ol_gPGol2rjC
18/09/2026 12:09:25	LPPM	Panduan/ Pedoman	panduan penelitian hibah internal		https://drive.google.com/open?id=11ewo2Bf4CpTHf8MxDGA740WFofM2tuub
18/09/2026 12:10:22	LPPM	Panduan/ Pedoman	panduan pengabmas hibah internal		https://drive.google.com/open?id=1tRyyzBhUEUxkt6aWlaye0ZM6sb56LnYl
18/09/2026 12:22:54	Akademik - WD1	Panduan/ Pedoman	Prosedur Pengisian KRS	-	https://drive.google.com/open?id=1YNWttKkHTYiGyx-sQTMSAhceymk518TR

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 12:26:11	Kemahasiswaan - WD3	Panduan/ Pedoman	Panduan Bimbingan Konseling dan SOP BK		https://drive.google.com/open?id=1MwBrspNyELcg810bYCQoXmrNFsEl08R_
19/09/2026 6:11:56	Kerjasama & Humas - WD2	Panduan/ Pedoman	Panduan Kerjasama Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia	-	https://drive.google.com/open?id=1_dHnFtSS6dAiLcVxTMD8c5CwUqDWqdxw
19/09/2026 10:07:50	Perpustakaan - WD1	Panduan/ Pedoman	Peraturan Direktur tentang Pengembangan Koleksi Perpustakaan	-K2-WD-104-PERPUS	https://drive.google.com/open?id=15g1d_WBRZOQR2xdDiSvei8qNfJbkWKy6
19/09/2026 10:26:02	Perpustakaan - WD1	Panduan/ Pedoman	PENGORGANISASIAN KOLEKSI PERPUSTAKAAN		https://drive.google.com/open?id=10Bnsi1UgEB9E2FU7c3olf8aOJnWftXr9
19/09/2026 13:50:55	Prodi D3 TBD	Panduan/ Pedoman	Pedoman Pengelolaan Dan Penyelenggaraan Lab	-	https://drive.google.com/open?id=19FZtTma0r8YXwyg73YP4pakuqsXb7aKA
19/09/2026 13:54:15	Prodi D3 TBD	Panduan/ Pedoman	Acuan PKL D3 TBD		https://drive.google.com/open?id=1XZPT2lklZIx21E05c1dRfmxlpq3XZGcC

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
18/09/2026 10:43:47	Akademik - WD1	SOP	SOP Penyusunan RPS	SOP-K3-WD1-100	https://drive.google.com/open?id=1NZ4BJHzxzxQLxcY2ZLjeX40QxoJjO0sH
18/09/2026 10:45:20	Akademik - WD1	SOP	SOP Evaluasi Kurikulum	SOP-K3-WD1-99	https://drive.google.com/open?id=1rxy9c77v2yKaWv1zJfFuSeirwCRjH0lT
18/09/2026 10:46:13	Perpustakaan - WD1	SOP	SOP		https://drive.google.com/open?id=1yAyAW_shN6W5751Lvjk1k_FrHpCVc-Nf
18/09/2026 10:47:23	Akademik - WD1	SOP	SOP Evaluasi Kemajuan Belajar	SOP-K3-WD1-098	https://drive.google.com/open?id=1GtHjODkfs24QFxU2_je5_JojnC2NPuOr
18/09/2026 12:21:11	Kemahasiswaan - WD3	SOP	SOP Beasiswa Yayasan	SOP-K3-WD3-127	https://drive.google.com/open?id=1tpQNvRUyOXHZogrZPz9XDewksX9YUvlH
18/09/2026 12:22:53	Kemahasiswaan - WD3	SOP	SOP Beasiswa ZIS	SOP-K3-WD3-128	https://drive.google.com/open?id=10_f9IexzrVSk1ZTsX_jGNKn-4_HF6crX
18/09/2026 12:24:25	Kemahasiswaan - WD3	SOP	SOP Kewirausahaan		https://drive.google.com/open?id=1YhvlUQc-HMNyOy3LoOF0lD7q4i6Y1JQa
18/09/2026 12:34:44	BSCC - WD3	SOP	SOP Pelaksanaan Tracer Study		https://drive.google.com/open?id=1gvYP9kDvNBg-twFpgHjb9BDqVD8fHpxN
19/09/2026 6:09:34	Kerjasama & Humas - WD2	SOP	SOB Kerja Sama Dalam Negeri Dan Luar Negeri	00004.10.38	https://drive.google.com/open?id=1N1C4Ia9lhLDanILse2WID3FiRH2YEq7b

Tgl Update	Unit Kerja	Jenis Dokumen	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Link Dokumen dalam Drive upmi@poltekkes-bsi.ac.id
19/09/2026 9:09:38	Kemahasiswaan - WD3	SOP	SOP Unit Prestasi Mahasiswa	-	https://drive.google.com/open?id=1HU9Tdsrw7TyRa_4SB27RzEub73wv3x0T
19/09/2026 11:37:37	Prodi D3 RMIK	SOP	SOP Pelaksanaan Magang D3 RMIK		https://drive.google.com/open?id=1GrQYoupHH1c63z4xHhy2muP9clFI-Yv0
19/09/2026 11:38:35	Prodi D3 RMIK	SOP	SOP Pelaksanaan PKL1 D3 RMIK		https://drive.google.com/open?id=1zwqOyHRTXbGaPAbyEs-Yia7z8HuFqlfF
19/09/2026 11:39:02	Prodi D3 RMIK	SOP	SOP Pelaksanaan PKL2 D3 RMIK		https://drive.google.com/open?id=1ka6CBzTeoJFIWEwbXB2srhPQrFGJZ3JV
19/09/2026 11:39:29	Prodi D3 RMIK	SOP	SOP Pelaksanaan PKL3 D3 RMIK		https://drive.google.com/open?id=1BgC-mYBZA3cGgS6yLHTbctj9RIORFt4x