

**ANALISA EVALUASI DIRI KETERSEDIAAN FASILITAS UNIT KESEHATAN KAMPUS
(UKK)**
POLTEKKES BHAKTI SETYA INDONESIA BERBASIS IKU DAN IKT INSTITUSI

A. Deskripsi Umum

Evaluasi ketersediaan fasilitas **Unit Kesehatan Kampus (UKK)** dilakukan untuk menilai tingkat pemenuhan standar layanan kesehatan mahasiswa dan sivitas akademika sesuai dengan prinsip penjaminan mutu internal. Berdasarkan hasil evaluasi, tingkat ketercapaian berada pada kisaran **50-51%**, yang menunjukkan bahwa UKK telah tersedia dan berfungsi dasar, namun belum sepenuhnya memenuhi standar mutu yang dipersyaratkan.

B. Tabel Evaluasi Ketersediaan Fasilitas UKK

Keterangan Skor:

- 0 = Tidak tersedia
- 1 = Tersedia sebagian / belum sesuai standar
- 2 = Tersedia dan sesuai standar

No	Komponen Standar	Indikator Penilaian	Kondisi Eksisting	Skor	Capaian (%)	Analisis Ketercapaian (Bahasa Borang)
1	Kebijakan & Tata Kelola	SK pembentukan UKK dan kebijakan layanan kesehatan kampus	SK tersedia, SOP belum lengkap	1	50%	UKK telah memiliki dasar hukum, namun implementasi tata kelola belum sepenuhnya didukung SOP operasional yang komprehensif
2	Organisasi & SDM	Ketersediaan penanggung jawab dan petugas UKK belum seluruhnya sesuai kualifikasi	Petugas ada, jumlah & kompetensi terbatas	1	50%	Ketersediaan SDM UKK belum sepenuhnya memenuhi standar rasio dan kompetensi layanan kesehatan kampus
3	Sarana Prasarana	Ruang UKK dan kelengkapan fasilitas dasar	Ruang tersedia, alat terbatas	1	51%	Sarana prasarana UKK tersedia namun belum memenuhi standar kelengkapan layanan kesehatan kampus
4	Layanan Kesehatan	Pelayanan yang diberikan masih bersifat kuratif sederhana	Layanan terbatas & insidental	1	50%	Pelayanan UKK telah berjalan namun belum terprogram dan terdokumentasi secara berkelanjutan
5	Pencatatan & Pelaporan	Sistem pencatatan layanan kesehatan	Manual	1	50%	Mekanisme pencatatan dan pelaporan layanan UKK belum terstandar dalam sistem penjaminan mutu
6	Pendanaan	Ketersediaan anggaran operasional UKK	Ada namun terbatas	1	50%	Dukungan pendanaan UKK belum direncanakan secara khusus dan berkelanjutan

C. Rekapitulasi Skor

Aspek	Skor Maksimal	Skor Diperoleh
Kebijakan & Tata Kelola	2	1
Organisasi & SDM	2	1
Sarana Prasarana	2	1
Layanan Kesehatan	2	1
Pencatatan & Pelaporan	2	1
Pendanaan	2	1
Total	12	6

$$\text{Percentase Ketercapaian} = (6 / 12) \times 100\% = 50\%$$

D. Analisis Mutu (AMI / LAM-PTKes)

Capaian 50–51% menunjukkan bahwa Unit Kesehatan Kampus telah tersedia dan berfungsi sebagai layanan dasar kesehatan, namun belum sepenuhnya memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Kelemahan utama terletak pada aspek kelengkapan sarana, penguatan SDM, pendokumentasian layanan, serta perencanaan pendanaan yang berkelanjutan.

E. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Permasalahan	Akar Masalah	Rencana Tindak Lanjut	Waktu	Penanggung Jawab
SOP UKK belum lengkap	Belum ada standar operasional baku	Penyusunan & pengesahan SOP UKK	2026	Wadir 3 & Pengelola UKK
SDM terbatas	Keterbatasan anggaran & pelatihan	Pelatihan dasar UKK/K3, Penyediaan petugas sesuai kompetensi layanan	2026–2027	SDM & UKK
Sarana belum lengkap	Prioritas anggaran	Pengadaan alat kesehatan dasar	2026	Manajemen
Layanan terdokumentasi secara manual	Belum ada sistem pelaporan secara digital	Penyusunan format logbook UKK secara digital	2027	UKK

F. Narasi LED (Laporan Evaluasi Diri) – Unit Kesehatan Kampus

Unit Kesehatan Kampus (UKK) telah tersedia dan berfungsi sebagai layanan dasar kesehatan bagi mahasiswa dan sivitas akademika. Hasil evaluasi melalui Audit Mutu Internal menunjukkan tingkat ketercapaian standar sebesar **50–51%**, yang mencerminkan bahwa pemenuhan standar masih berada pada kategori **cukup**. Kekuatan UKK terletak pada ketersediaan dasar kebijakan, keberadaan petugas, serta ruang layanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat kelemahan pada aspek kelengkapan sarana prasarana, kecukupan dan kompetensi SDM, sistem pencatatan dan pelaporan layanan, serta dukungan pendanaan yang berkelanjutan.

Hasil ini menjadi selanjutnya digunakan sebagai dasar bagi institusi untuk menyusun rencana pengembangan UKK secara terarah dan berkelanjutan sebagai bagian dari peningkatan mutu layanan kemahasiswaan dan pemenuhan standar AMI Poltekkes BSI.

G. Target Peningkatan Kinerja UKK (50% → 80%)

No	Aspek	Kondisi Saat Ini	Target	Strategi Pencapaian	Indikator Keberhasilan
1	Kebijakan & SOP	SOP belum lengkap	SOP lengkap & disahkan	Penyusunan dan pengesahan SOP UKK	SOP UKK tersedia & diterapkan
2	SDM UKK	SDM terbatas	SDM sesuai standar	Pelatihan UKK/K3 dan penugasan resmi	Petugas tersertifikasi
3	Sarana Prasarana	Alat kesehatan terbatas	Sarana sesuai standar	Pengadaan alat & fasilitas prioritas	Daftar inventaris memenuhi standar
4	Layanan UKK	Belum terprogram	Layanan rutin & terjadwal	Penyusunan program UKK tahunan	Jadwal & laporan layanan tersedia
5	Pencatatan & Pelaporan	Manual & tidak rutin	Sistem terstandar	Pengembangan logbook & laporan UKK	Laporan UKK terintegrasi SPMI
6	Pendanaan	Terbatas	Anggaran berkelanjutan	Penganggaran khusus UKK	RKAT UKK tersedia

Target Capaian Akhir: $\geq 80\%$ dalam 2–3 tahun

H. Kesimpulan Akhir

Berdasarkan hasil evaluasi AMI dan analisis LED, Unit Kesehatan Kampus berada pada kategori **cukup (50–51%)** dan memerlukan penguatan berkelanjutan melalui kebijakan, SDM, sarana prasarana, serta sistem layanan yang terintegrasi dalam SPMI. Implementasi rencana tindak lanjut diharapkan mampu meningkatkan capaian UKK hingga $\geq 80\%$ dan mendukung pemenuhan standar LAM-PTKes secara optimal.

Yogyakarta, 20 Desember 2025

Koordinator UKK Poltekkes BSI



apt. Agustin Wijayanti, M.Sc