

	PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT	No. Dokumen	:	UIMA-BP3MI-DM-PAMI-20-00
		Tanggal	:	21 Juli 2023
	LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL	Revisi	:	0
		Halaman	:	34

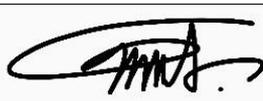
STATUS DOKUMEN

√	DIKENDALIKAN
	TIDAK DIKENDALIKAN

**BADAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN DAN PENJAMINAN
MUTU INTERNAL**

Alamat Kampus:
Gedung HZ
Jl. Harapan No. 50 Lenteng Agung, Jakarta Selatan 12610
Telp: (021) 78894043 – 46 Fax: (021) 78894045
Website: www.uima.ac.id
E-mail: uima@uima.ac.id

HALAMAN IDENTITAS & PENGESAHAN

Fakultas	Ilmu Kesehatan		
Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Alamat	Jl. Harapan No 50. Lenteng Agung Jakarta Selatan		
Nama Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR	Telp.: 0882226027308	
Tanggal Audit	19-21 Juli 2023		
Ketua Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Unit: BP3MI	
		Telp.: 087886560817	
Anggota Auditor	1. Nama: Fajar Saputra, SKM, M.Kes Unit: Sarjana Kesehatan Masyarakat Telp.: 0881990008333	2. Nama: Irma Jayatmi, S.ST, M.Kes Unit: LPPM Telp.: 087889990741	
	Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Koordinator Program Studi:
			

Jakarta, 21 Juli 2023
Mengetahui,
Universitas Indonesia Maju (UIMA)
Rektor UIMA




Dr. Astrid Novita, SKM, MKM

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kami panjatkan Kehadirat Allah SWT atas berkat-Nya, Laporan Hasil Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas Indonesia Maju (UIMA) Tahun Akademik 2022/2023 dapat kami selesaikan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan kontribusinya baik dalam proses persiapan, pelaksanaan sampai terselesainya laporan ini, diantaranya:

1. Pimpinan Universitas Indonesia Maju (UIMA) yang telah memberikan dukungan pendanaan dan fasilitas dalam penyusunan dokumen AMI
2. Koordinator Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit sebagai Auditi yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diaudit di sela-sela kesibukan mereka menjalankan tugas akademik maupun tugas penunjang akademik lainnya.
3. Staf di Badan Pengembangan Pendidikan dan Penjaminan Mutu Internal (BP3MI) UIMA, yang telah membantu terlaksananya pengukuran ini mulai dari persiapan, proses pengambilan data, input data, sampai penulisan laporan.
4. Unit Penjaminan Mutu Internal (UPMI) Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) UIMA serta Gugus Kendali Mutu (GKM) Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit UIMA yang telah membantu pihak BP3MI mulai dari persiapan sampai proses pengambilan data
5. Semua pihak yang tentu saja tidak dapat kami sebutkan satu persatu tetapi telah memberikan kontribusi yang signifikan pelaksanaan audit dan penyajian laporan hasil audit mutu internal ini masih banyak kekurangan, sehingga masukan dan umpan balik yang bersifat membangun sangat kami butuhkan.

Jakarta, 21 Juli 2023

Tim Auditor

DAFTAR ISI

HALAMAN IDENTITAS & PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Audit	1
1.3 Lingkup Audit.....	2
1.4 Area Audit.....	2
BAB II HASIL AUDIT	3
2.1 Jadwal Audit	3
2.2 Temuan Audit	3
2.3 Peluang Peningkatan.....	3
BAB III PENUTUP	5
3.1 Kesimpulan Audit.....	5
3.2 Lampiran Audit.....	5
SURAT TUGAS	6
DAFTAR HADIR.....	7
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK).....	8
TEMUAN	22

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mutu pendidikan tinggi adalah tingkat kesesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan Standar Pendidikan Tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan Standar yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi. Sesuai dengan UU Nomor 12 Tahun 2012 Bab III tentang Penjaminan Mutu, manajemen SPMI meliputi Penetapan standar (P), Pelaksanaan standar (P), Evaluasi pelaksanaan standar (E), Pengendalian pelaksanaan standar (P), dan Peningkatan standar pendidikan tinggi (P). Lima tahapan dalam manajemen SPMI dikenal dengan siklus PPEPP. Sesuai dengan Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Pasal 5, evaluasi sebagaimana dimaksud dalam siklus PPEPP tersebut dilakukan melalui Audit Mutu Internal.

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

Peningkatan mutu akan lebih sempurna apabila adanya AMI sebagai bagian dari evaluasi diri yang dilakukan teraudit/*auditee*. Evaluasi diri perlu dilakukan dengan persiapan dan tahapan yang benar serta analisis yang memadai agar rekomendasi dalam peningkatan mutu tepat sasaran/valid. Rekomendasi diperlukan untuk kepentingan internal maupun eksternal. Laporan AMI menjadi bahan utama dalam perumusan langkah peningkatan standar dalam SPMI yang akan dilihat efektivitasnya pada periode AMI berikutnya.

1.2 Tujuan Audit

Tujuan dilakukannya audit mutu internal adalah sebagai berikut:

1. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu program studi terhadap dokumen akademik dan dokumen mutu
2. Memastikan kesiapan program studi dalam melaksanakan program akreditasi
3. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan program studi

4. Memetakan peluang peningkatan mutu program studi

1.3 Lingkup Audit

Lingkup audit diantaranya:

1. Standar Terkait Visi, Misi, Tujuan dan Strategi
2. Standar Terkait Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerjasama
3. Standar Terkait Mahasiswa
4. Standar Terkait Sumber Daya Manusia
5. Standar Terkait Keuangan, Sarana, dan Prasarana
6. Standar Terkait Pendidikan
7. Standar Terkait Penelitian
8. Standar Terkait Pengabdian kepada Masyarakat
9. Standar Terkait Luaran dan Capaian Tri Dharma

1.4 Area Audit

Area audit mutu internal adalah bagian yang menjadi obyek audit, yaitu unit yang terlibat dalam penyelenggara Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit (SARS) Fakultas Ilmu Kesehatan (Fikes) Universitas Indonesia Maju (UIMA).

BAB II

HASIL AUDIT

2.1 Jadwal Audit

Hari/Tanggal Audit: Rabu, 19 Juli 2023 s.d. Jumat 21 Juli 2023

Har i	Jam	Kegiatan Audit
1	08:00-09:30 WIB	Pembukaan & Pertemuan dengan Koordinator Program Studi
	09:30- 12.00 WIB	Pertemuan Dengan Staf Dosen
	12.00 – 13.00 WIB	ISHOMA
	13.00 – 14.00 WIB	Pertemuan Dengan Staf Dosen Lanjutan
	14.00 - Selesai	Kerja Mandiri
2	09.30-12.00 WIB	Pertemuan Dengan Karyawan
	12.00 – 13.00 WIB	ISHOMA
	13.00-14.00 WIB	Pertemuan Dengan Mahasiswa
	14.00 – 15.30	Kerja Mandiri
	15.30 WIB - Selesai	Penyampaian Temuan & diskusi temuan
3	08.00 WIB - Selesai	Kerja Mandiri, Penyampaian revisi temuan, dan penutupan

2.2 Temuan Audit

Berikut temuan audit:

No	KTS/OB	Referensi	Pernyataan
1	KTS	Standar Mahasiswa	Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan tidak tercapainya keberadaan mahasiswa asing.
2	KTS	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan Belum ditemukan Dosen dengan Jabatan Fungsional Lektor
3	KTS	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan Belum ditemukan Dosen dengan Sertifikasi Pendidik

Keterangan:

KTS: Ketidaksesuaian

OB: Observasi

2.3 Peluang Peningkatan

Berikut beberapa peluang untuk peningkatan:

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk Peningkatan
1	Standar Pembiayaan Pendidikan	Kecukupan dana operasional khususnya untuk menambah program untuk mendapatkan mahasiswa asing	Memfokuskan pendapatan tambahan untuk investasi SDM, sarana dan prasarana yang menarik mahasiswa asing

2	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	YIMA melalui UIMA memberikan pendanaan ke pada dosen tetap program studi untuk mempercepat peningkatan jabatan fungsional dosen.	Memberikan kesempatan pengembangan diri kepada dosen tetap program studi untuk mencapai jabatan fungsional tertinggi
---	---------------------------------------	--	--

BAB III

PENUTUP

3.1 Kesimpulan Audit

Tim audit menyimpulkan:

1. Program studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.
2. Temuan pada periode audit ini adalah: KTS/ketidaksesuaian (3 temuan),

3.2 Lampiran Audit

Berikut lampiran pendukung lampiran laporan audit:

1. Surat Tugas Auditor
2. Daftar Hadir
3. Permintaan Tindakan Koreksi
4. Hasil lengkap audit



SURAT TUGAS

1429/ST/R/UIMA/VII/2023

Yang Bertanda Tangan dibawah ini:

Nama : Dr. Astrid Novita, SKM, MKM
NIDN : 0328118002
Jabatan : Rektor Universitas Indonesia Maju

MENUGASKAN

Kepada:

No	Nama	Jabatan
1	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Ketua Auditor
2	Fajar Saputra, SKM, M.Kes	Anggota
3	Irma Jayatmi, S.ST., M.Kes	Anggota

Maksud/ Tujuan : Audit Mutu Internal
Hari. Tanggal : Rabu, 19 Juli 2023 s.d. Jumat, 21 Juli 2023
Tempat : Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
Demikian surat tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan rasa penuh tanggung jawab

Jakarta, 1 Juli 2023
Universitas Indonesia Maju (UIMA)
Rektor


Dr. Astrid Novita, SKM, MKM

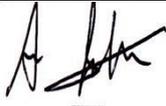
DAFTAR HADIR
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

No.	Nama	Jabatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Ketua Auditor			
2	Fajar Saputra, SKM., M.Kes	Anggota			
3	Irma Jayatmi, S.ST., M.Kes	Anggota			
4	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR	Koordinator Prodi			

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 01	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Tata Pamong		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum semua memahami pentingnya analisis jabatan untuk menunjang kinerja penyelenggaraan organisasi.</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Program Studi menghubungi unit SDM menyusun jadwal sosialisasi pentingnya pemahaman terhadap analisis jabatan (anjab)</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Ada jadwal sosialisasi anjab dan sudah di laksanakan</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

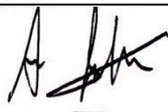
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 02	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Tata Pamong		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan pencapaian tersedianya SOP semua pelaksanaan akademik maupun non akademik hanya 80%, belum mencapai target 100%</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit menjadwalkan kembali untuk melanjutkan pembuatan SOP didalam RKAT.</p>			
Tanda Tangan Teraudit			10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit sudah menjadwalkan kembali untuk melanjutkan pembuatan SOP didalam RKAT</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

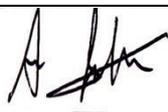
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 03	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Penjaminan Mutu		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum terlaksananya kegiatan pembinaan untuk mempertahankan bahkan sampai dengan peningkatan peringkat akreditasi progam studi.</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>BP3MI melakukan pendampingan terhadap Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit untuk mempertahankan bahkan sampai dengan peningkatan peringkat akreditasi progam studi.</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>BP3MI sudah melakukan pendampingan terhadap Sarjana Administrasi Rumah Sakit</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 04	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Mahasiswa		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan tidaktercapainya keberadaan mahasiswa asing yang studi di Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit Marketing melakukan pengembangan program promosi berbasis sistem digital dengan isi konten berbahasa asing</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit Marketing sudah melakukan pengembangan program promosi berbasis sistem digital dengan isi konten berbahasa asing</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 05	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan tidaktercapainya keikutsertaan dosen tetap dalam pelatihan PEKERTI untuk peningkatan kompetensi dosen sebagai pendidik</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit SDM mengikutsertakan dosen Sarjana Administrasi Rumah Sakit dalam kegiatan pelatihan PEKERTI yang diagendakan tahun ajaran 2020-2022</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit SDM sudah mengikutsertakan dosen Sarjana Administrasi Rumah Sakit dalam kegiatan pelatihan PEKERTI</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 06	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan kecukupan prasarana untuk menunjang kegiatan organisasi mahasiswa belum memadai.</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit sarana dan prasarana menyediakan ruangan tambahan untuk kegiatan organisasi mahasiswa di gedung baru paling lambat akhir tahun ajaran 2020-2022</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Unit sarana dan prasarana sudah menyediakan ruangan tambahan untuk kegiatan organisasi mahasiswa di gedung baru</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 07	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Proses Pembelajaran		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit bahwa belum memiliki aplikasi khusus untuk menunjang proses pembelajaran mahasiswa di masa pandemik</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>UPT ICT mengembangkan <i>learning management system</i> berupa Silaron sebagai aplikasi internal untuk menunjang pembelajaran di masa pandemik</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>UPT ICT sudah mengembangkan <i>learning management system</i> berupa Silaron sebagai aplikasi internal untuk menunjang pembelajaran di masa pandemik</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

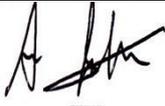
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 08	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input type="checkbox"/> Minor <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Isi Penelitian		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan lingkup penelitian dosen terpublikasi di jurnal nasional bereputasi belum 100%</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Korlitmas melakukan bimbingan teknis terkait Publikasi Ilmiah kepada Dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan dosen dalam melakukan penelitian</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Sudah dilakukan bimbingan teknis terkait Publikasi Ilmiah kepada Dosen Sarjana Administrasi Rumah Sakit untuk meningkatkan kemampuan dosen dalam melakukan penelitian oleh Korlitmas</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 09	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Hasil Penelitian		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan jumlah artikel ilmiah/karya ilmiah/buku yang dihasilkan oleh dosen tetap PS belum mencapai target 100%</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Korlitmas mengadakan bimbingan teknik terkait penyusunan buku dari hasil penelitian maupun artikel ilmiah untuk publikasi di jurnal bereputasi.</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Sudah dilakukan program bimbingan teknik terkait penyusunan buku dari hasil penelitian maupun artikel ilmiah untuk publikasi di jurnal bereputasi oleh Korlitmas</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 10	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Hasil Penelitian		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum ada penelitian/karya mahasiswa program studi yang menghasilkan produk terapan</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Wakil Dekan I merevisi pedoman tugas akhir mahasiswa agar output dari laporan dapat menghasilkan produk terapan</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Sudah dilakukan perbaikan pedoman tugas akhir</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	10 Juli 2022
PTK No: 11	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum ada dosen yang mempunyai jabatan fungsional lektor</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Wakil Dekan II memotivasi dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit agar mau memproses jabatan fungsionalnya ke lektor</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	10 Juli 2022
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Sudah ada usaha untuk memproses jabatan fungsional ke lektor</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	19 Juli 2023

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	21 Juli 2023
PTK No: 01	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum ada dosen yang mempunyai jabatan fungsional lektor</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Diadakan klinik jabatan akademik dan suster untuk dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit agar mau memproses jabatan fungsionalnya ke lektor</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Telah diadakan klinik jabatan akademik dan suster untuk dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit agar mau memproses jabatan fungsionalnya ke lektor</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	18 Juli 2024

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	21 Juli 2023
PTK No: 02	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Mahasiswa		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan tidaktercapainya keberadaan mahasiswa asing yang studi di Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Melakukan kerjasama dengan perguruan tinggi luar negeri untuk pertukaran mahasiswa</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Telah melakukan kerjasama dengan perguruan tinggi luar negeri untuk pertukaran mahasiswa</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	18 Juli 2024

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Program Studi	Sarjana Administrasi Rumah Sakit		
Koordinator Program Studi	Ns. Oci Etri Nursanty, S.Kep., MMR		
Auditor	Achmad Lukman Hakim, SKM, MKM	Tanggal Audit	21 Juli 2023
PTK No: 03	Kategori : <input type="checkbox"/> Mayor <input checked="" type="checkbox"/> Minor <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan		
<p>Uraian Temuan (<i>diisi oleh auditor & ditandatangani</i>):</p> <p>Berdasarkan pemeriksaan dokumen dan wawancara pada Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit ditemukan belum ada dosen yang mempunyai sertifikat pendidik</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Rencana Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh teraudit & ditandatangani</i>):</p> <p>Diadakan klinik sertifikasi dosen untuk dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit</p>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal :	21 Juli 2023
<p>Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (<i>diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani</i>):</p> <p>Telah diadakan klinik sertifikasi dosen untuk dosen Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit</p>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal :	18 Juli 2024

TEMUAN
AUDIT MUTU INTERNAL
PROGRAM STUDI SARJANA ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS INDONESIA MAJU
PERIODE 2022-2023

Prodi : Sarjana Administrasi Rumah Sakit

Tahun : 2022/2023

Kriteria 1 : Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Kesesuaian Visi, Misi, Tujuan dan Strategi (VMTS) Unit Pengelola Program Studi (UPPS) terhadap VMTS Perguruan Tinggi (PT) dan Program Studi (PS) yang dikelola	5%	4	0,20	
2.	Mekanisme dan keterlibatan pemangku kepentingan dalam penyusunan VMTS UPPS		4	0,20	
3.	Strategi pencapaian tujuan disusun berdasarkan analisis yang sistematis, serta pada pelaksanaannya dilakukan pemantauan dan evaluasi yang ditindaklanjuti		4	0,20	
Skor Sub Total		5%	12	0,60	
Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)		100%			

Kriteria 2 : Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerjasama

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Kelengkapan struktur organisasi dan keefektifan penyelenggaraan organisasi	15%	4	0,60	
2.	Perwujudan good governance dan pemenehan lima pilar sistem tata pamong yang mencakup 1) Kredibel, 2) Transparan, 3) Akuntabel, 4) Bertanggung jawab, 5) Adil		4	0,60	
3.	Komitmen pimpinan UPPS		4	0,60	
4.	Kapabilitas pimpinan UPPS, mencakup aspek: 1) perencanaan, 2) perorganisasian, 3) penempatan personel, 4) pelaksanaan, 5) pengendalian dan pengawasan, dan pelaporan yang menjadi dasar		4	0,60	
5.	Mutu, manfaat, kepuasan, dan keberlangsungan kerjasama Pendidikan, penelitian dan PkM yang relevan dengan program studi. Unit pengelola memiliki bukti yang sah terkait kerjasama yang ada telah memenuhi 4 aspek berikut : 1) memberikan manfaat bagi program studi dalam pemenuhan proses pembelajaran, penelitian, PkM, 2) memberikan peningkatan kinerja Tridharma dan fasilitas pendukung program studi, 3) memberikan kepuasan kepada mitra, 4) menjamin keberlangsungan kerjasama dan hasilnya.		4	0,60	

6.	Kerjasama Pendidikan, penelitian, dan PkM yang relevan dengan program studi dan dikelola oleh UPPS dalam 3 tahun terakhir		4	0,60	
7.	Kerjasama tingkat Internasional,nasional, wilayah/lokal yang relevan dengan program studi dan dikelola oleh UPPS dalam 3 tahun terakhir		3	0,45	
8.	Keterlaksana Sistem Penjaminan Mutu Internal (akademik dan non- akademik) yang dibuktikan dengan keberadaan 4 aspek 1) dokumen leal pembentukan unsur pelaksana penjamin mutu, 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan fomulir SPMI, 3) terlaksananya siklus penjaminan mutu (sklus PPEPP) 4) bukti sah efektivitas pelaksanaan penjaminan mutu.		4	0,60	
9.	Pengukuran kepuasan layanan manajemen terhadap para pemangku kepentingan : mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, lulusan, penggunaan dan mitra yang memenuhi aspek-aspek berikut:1) bekal,serta datanya terekam secara komprehensif, 3) dianalisis dengan metode yang tepat serta bermanfaat untuk pengambilan keputusan, dan 4) tingkat kepuasan dan umpan balik ditindaklanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu luaran secara berkala dan tersistem, 5) review terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan dosen dan mahasiswa, 6) hasilnya dipublikasikan dan mudah diakses dosen dan mahasiswa		4	0,60	
	Skor Sub Total	15%	35	5,25	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100%			

Kriteria 3 : Mahasiswa

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Metoda rektrumen dan keketatan seleksi	5%	4	0,20	
2.	Peningkatan jumlah calon mahasiswa		3	0,15	
3.	Mahasiswa asing		1	0,05	
4.	Ketersediaan layanan kemahasiswaan di bidang 1) penalaran, minat, bakat, 2) bimbingan karir dan kewirausahaan, dan 3) kesejahteraan (bimbingan dan konseling, layanan beasiswa dan layanan kesehatan)		4	0,20	
5.	Akses dan mutu layanan kemahasiswaan		4	0,20	
	Skor Sub Total	5%	15	0,75	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100%			

Kriteria 4 : Sumber Daya Manusia

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Kecukupan jumlah dosen tetap	15%	4	0,60	
2.	Kualifikasi akademik dosen tetap		4	0,60	
3.	Sertifikasi profesi/kompetensi/industri DTSP		3	0,45	
4.	Jabatan akademik DTSP		3	0,45	
5.	Rasio jumlah mahasiswa program studi terhadap jumlah DTSP		4	0,60	
6.	Ekuivalensi waktu mengajar penuh DTSP		4	0,60	
7.	Dosen tidak tetap		4	0,60	
8.	Beban kerja dosen sebagai pembimbing utama tugas akhir mahasiswa		4	0,60	
9.	Keterlibatan dosen industri/praktisi		1	0,15	
10.	Pengakuan atas prestasi/kinerja DTSP		4	0,60	
11.	Kegiatan penelitian DTSP yang relevan dengan bidang studi program dalam 3 tahun terakhir		3	0,45	
12.	Kegiatan PkM DTSP yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir		3	0,45	
13.	Publikasi ilmiah dengan judul yang relevan dengan bidang program studi yang dihasilkan DTSP dalam 3 tahun terakhir		4	0,60	
14.	Luaran penelitian dan PkM yang dihasilkan DTSP dalam 3 tahun terakhir		2	0,30	
15.	Artikel karya ilmiah dosen tetap yang disitasi dalam 3 tahun terakhir		4	0,60	
16.	Produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir		1	0,15	
17.	Upaya pengembangan dosen unit pengelola dan program studi		4	0,60	
18.	Kualifikasi dan kecukupan tenaga kependidikan berdasarkan jenis pekerjaannya (administrasi, pustakawan, teknisi, dll) penilaian kecukupan tidak hanya ditentukan oleh jumlah tenaga kependidikan, namun keberadaan dan pemanfaatan teknologi informasi dan komputer dalam proses administrasi dapat dijadikan pertimbangan untuk menilai efektifitas pekerjaan dan kebutuhan akan tenaga kependidikan		4	0,60	
19.	Kualifikasi dan kecukupan laboran untuk mendukung proses pembelajaran sesuai dengan kebutuhan program studi		4	0,60	
	Skor Sub Total	15%	64	9,6	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100%			

Kriteria 5 : Keuangan, Sarana dan Prasarana

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Biaya operasional Pendidikan,	5%	4	0,2	
2.	Dana penelitian DTSP		4	0,2	
3.	Dana pengabdian kepada masyarakat DTSP		4	0,2	
4.	Realisasi inventasi (SDM, sarana dan prasarana) yang mendukung penyelenggaraan tridharma		4	0,2	
5.	Kecukupan dana untuk menjamin pencapaian pembelajaran		4	0,2	
6.	Kecukupan, aksesibilitas dan mutu sarana dan prasarana untuk menjamin pencapaian capaian pembelajaran dan meningkatkan suasana akademik		4	0,2	
Skor Sub Total		5%	24	1,2	
Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)		100%			

Kriteria 6 : Pendidikan

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Keterlibatan pemangku kepentingan dalam proses evaluasi dan pemutakhiran kurikulum	15%	4	0,60	
2.	Kesesuaian capaian pembelajaran dengan profil lulusan dan jenjang KKNI/SKKNI		4	0,60	
3.	Ketepatan struktur kurikulum dalam pembentukan capaian pembelajaran		4	0,60	
4.	Pemenuhan karakteristik proses pembelajaran, yang terdiri atas sifat:1) interaktif, 2)holistik, 3) intergratif, 4) saintifik, 5) kontekstual, 6) tematik, 7) efektif, 8) kolaboratif, dan 9 berpusat pada mahasiswa		4	0,60	
5.	Ketersediaan dan kelengkapan dokumen rencana pembelajaran semester (RPS)		4	0,60	
6.	Kedalaman dan keluasan RPS sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan		4	0,60	
7.	Bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa dan sumber belajar		4	0,60	
8.	Monev pelaksanaan proses pembelajaran kesesuaian dengan RPS		4	0,60	
9.	Proses pembelajaran yang terkait dengan openelitian harus mengacu SN Dikti Penelitian 1) hasil penelitian harus memenuhi pengembangan IPTEK, meningkatkan masyarakat, dan daya saing bangsa, 2) isi penelitian memenuhi kedalaman dan keluasan materi sesuai capaian pembelajaran, 3) proses penelitian : mencakup		4	0,60	

	perencanaan, pelaksanaa, dan pelaporan, 4) penelitian memenuhi unsur edukatif, objektif			
10.	Proses pemebelajaran yang terkait dengan PkM harus mengacu SN Dikti PkM: harus memenuhi kedalaman dan keluasan materi penelitian sesuai capaian pemebelajaran, 3) proses PkM mencakup perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan, 4) penilaian PkM memenuhi unsur edukatif, obyektif, akuntabel, dan transparan	4	0,60	
11.	Kesesuaian metode pembelajaran dengan Learning Outcome.	4	0,60	
12.	Pemebelajaran yang dilaksanakan dalam bentuk praktikum, praktik studio, praktik bengkel, atau praktik lapangan	4	0,60	
13.	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pemebelajaran mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan,, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa untuk memperoleh capaian pembelajaran lulusan	4	0,60	
14.	Mutu pelaksanaan penilaian yang mencakup :1) edukasi, 2) otentik, 3) obyektif, 4) akuntabel, dan 5) transparan yang dilakukan secara capaian	4	0,60	
15.	Pelaksanaan penilaian terdiri atas tehknik penilaian terdiri dari: 1) observasi, 2) partisipasi, 3) unjuk kerja, 4) test tertulis, 5) test lisan, dan 6) angket, instrumen penilaian terdiri dari : 1) penilaian proses dalam bentuk rubik, dan/atau; 2) penilaianhasil dalam bentuk portofolio atau 31 karya desain	4	0,60	
16.	Pelaksanaan penilaian memuat unsur-unsur sebagai berikut: 1) mempunyai kontrak rencana penilaian, 2) melaksanakan penilaian sesuai kontrak atau kesepakatan, 3) memberikan umpan baik dan memberi kesempatan untuk mempertanyakan hasil observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir, 6) pelaporan penilaian berupa kualifikasi keberhasilan mahasiswa dalam menempuh suatau mata kuliah dalam bentuk huruf dan angka. 7) mempunyai bukti-bukti rencana dan telah melakukan proses perbaikan monev penilaian	4	0,60	
17.	Intergrasi kegiatan penelitian dan PkM dakam pembelajaran oleh DTSP dalam 3 tahun terakhir, (jumlah MK yang memiliki hasil penelitian/pengabdian yang mendukung pembelajaran.	4	0,60	

18.	Keterlaksanaan dan keberkayaan program dan kegiatan diluar kegiatan pemebelajaran terstruktur untuk meningkatkan suasana akademik. Contoh: kegiatan himpunan mahasiswa, kuliah umum/studium generale, seminar ilmiah, bedah buku		4	0,60	
19.	Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap proses pendidikan		3	0,45	
20.	Analisis dan tindak lanjut pengukuran mahasiswa		4	0,60	
	Skor Sub Total	15%	79	11,85	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100%			

Kriteria 7 : penelitian

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Relevansi penelitian pada program studi mencakup unsur-unsur sebagai berikut : 1) memiliki peta jalan yang memanyungi agenda penelitian dosen dan mahasiswa, 2) dosen dan mahasiswa melaksanakan penelitian sesuai dengan agenda penelitian dosen dan mahasiswa yang merujuk kepada peta jalan penelitian, 3) melakukan evaluasi kesesuaian penelitian dosen dan pengembangan keilmuan program studi	10%	4	0,40	
2.	Penelitian DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir		4	0,40	
3.	Penelitian DTSP yang menjadi rujukan tema skripsi mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir		4	0,40	
	Skor Sub Total	10%	12	1,2	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100			

Kriteria 8 : Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Relevansi PkM pada program studi mencakup unsur-unsur sebagai berikut : 1) memiliki peta jalan yang memanyungi PkM dosen dan mahasiswa serta , 2) dosen dan mahasiswa melaksanakan PkM sesuai dengan peta jalan PkM, 3) melakukan evaluasi kesesuaian PkM dosen dan pengembangan keilmuan program studi	10%	4	0,40	
2.	PkM DTSP yang dalam pelaksanaannya melibatkan mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir		3	0,30	
3.	PkM DTSP yang menjadi rujukan tema skripsi mahasiswa program studi dalam 3 tahun terakhir		3	0,30	
	Skor Sub Total	10%	10	1	
	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100			

Kriteria 9 : Luaran dan Capaian Tridharma

No.	Indikator	Bobot	Skor	Bobot x Skor	Heat map
1.	Analisis pemenuhan capaian pembelajaran lulusan (CPL) yang diukur dengan metoda yang sah dan relevan, 1) keserba cakupan, 2) kedalaman, dan 3) kebermanfaatan analisis yang ditujukan dengan peningkatan CPL dari waktu dalam 3 tahun terakhir	20%	4	0,80	
2.	IPK lulusan RIPK = Rata-rata IPK lulusan dalam 3 tahun terakhir		4	0,80	
3.	Prestasi mahasiswa di bidang akademik dalam 3 tahun terakhir		3	0,60	
4.	Kelulusan tepat waktu, PTW = Presentase kelulusan tepat waktu		4	0,80	
5.	Keberhasilan studi PPS = Presentase keberhasilan studi		4	0,80	
6.	Kelulusan tepat waktu PTW = Presentase kelulusan tepat waktu		4	0,80	
7.	Keberhasilan studi PPS = presentase keberhasilan studi		4	0,80	
8.	Tracer study mencakup 5 aspek berikut: 1) Tracer Study terkoordinasi di tingkat PT, 2) dilakukan secara reguler populasi (lulusan TS-2 s.d. TS-4), 5) hasilnya di sosialisasikan dan digunakan untuk mengembang kurikulum dan pembelajaran.		4	0,80	
9.	Waktu tunggu , WT = waktu tunggu lulusan untuk mendapatkan pekerjaan pertama terakhir		4	0,80	
10.	Kesesuaian bidang kerja, PSB = kesesuaian bidang kerja kelulusan saat mendapatkan pekerjaan pertama dalam 3 tahun, mulai TS-4 s.d. TS-2		4	0,80	
11.	Tingkat dan ukuran tempat kerja lulusan		4	0,80	
12.	Tingkat kepuasan pengguna lulusan		4	0,80	
13.	Publikasi ilmiah mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DPTS, dengan judul yang relevan dengan bidang program studi dalam 3 tahun terakhir		2	0,40	
14.	Artikel karya ilmiah mahasiswa yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DPTS, yang disitasi dalam 3 tahun terakhir		3	0,60	
15.	Produk/jasa karya mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DPTS, yang disitasi dalam 3 tahun terakhir		2	0,40	
16.	Luaran penelitian dari PkM, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DPTS, yang disitasi dalam 3 tahun terakhir		4	0,80	
	Skor Sub Total	20%	58	11,6	
84	Skor Total (Skor Kriteria 1 s.d 9)	100	309	43,05	

Catatan:

- a. Kolom skor diisi dengan angka yang sesuai dengan kriteria berikut.

Nilai	Keterangan	<i>Heat Map</i> (Prioritas program/penanggulangan)
1	Sangat Kurang	
2	Kurang	
3	Cukup Baik	
4	Baik	
5	Sangat Baik	

- b. Kategori nilai skor total:

Sangat Baik : nilai skor berada di range 34,51- 46,00.

Baik Sekali : nilai skor berada di range 23,01 – 34,50

Baik : nilai skor berada di range 11,51 -23,00

Tidak baik : nilai skor yang diperoleh kurang dari \leq 11,50