

QUALITY ASSURANCE



# **LAPORAN**

## **Audit Mutu Internal (AMI)**

### **PRODI D3 KEBIDANAN**

#### **Universitas Triatma Mulya**

**September**  
**2025**



# **LAPORAN**

## **Audit Mutu Internal (AMI)**

### **Universitas Triatma Mulya**





**Prodi** : D3 Kebidanan  
**Kaprodi** : Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb  
**Ketua Auditor** : Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd  
**Anggota** : - Ns. Gede Arya Bagus Arisudhana,S.Kep.,M.Kep.  
- I Putu Agus Suarsana Ariesta,S.H.,M.Kn.

**JEMBRANA**  
**SEPTEMBER 2025**

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL  
PRODI D3 KEBIDANAN K. JEMBRANA**

**I. PENDAHULUAN**

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Audit Prodi	D3 Kebidanan K. Jembrana		
Alamat	Jalan Danau Batur, Lingkungan Terusan, Kelurahan Lelateng		
Nama Auditee	Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb	+6282316293008	
Tanggal Audit	17 - 19 September 2025		
Ketua Auditor	Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd	+6287762061842	
Anggota Auditor	- Ns. Gede Arya Bagus Arisudhana,S.Kep.,M.Kep. - I Putu Agus Suarsana Ariesta,S.H.,M.Kn	+6281805723444 +6289618684600	
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Auditee:	

**II. TUJUAN AUDIT**

Pilih salah satu:

a. Menyelenggarakan dan mengelola perpustakaan di perguruan tinggi berpedoman pada standar nasional perpustakaan perguruan tinggi	√
b. Memetakan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi	√
c. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi	√
d. Memetakan peluang peningkatan mutu Program Studi	√
e. Tujuan lain sebutkan:	

**III. LINGKUP AUDIT**

Berdasarkan Permendiktisaintek Nomor 53 Tahun 2023 maka lingkup audit pada kegiatan AMI sebagai berikut.

NO	KOMPONEN
1	Kriteria 1 Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi
2	Kriteria 2. Kurikulum
3	Kriteria 3. Penilaian
4	Kriteria 4. Mahasiswa
5	Kriteria 5. Dosen, Tendik, Penelitian, dan PKM
6	Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan
7	Kriteria 7. Sistem Penjaminan Mutu
8	Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi

#### IV. JADWAL AUDIT

1) Audit Dokumen:

Hari/Tanggal audit: Rabu, 17 September 2025

No	Jam	Kegiatan Audit
1.	09.00-09.30	Pembukaan dan Pertemuan dengan Kaprodi, penyerahan dokumen, pengarahan tim auditor
2.	09.30-12:00	Pemeriksaan dokumen
3	13:00-15:00	Pemeriksaan dokumen (lanjutan)
4.	15:00-16:00	Pembuatan daftar temuan
5.	16.00-16.30	Rapat tim auditor

2) Audit Lapangan

Hari/Tanggal audit: Kamis, 18 September 2025

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00-09.30	Pertemuan dengan Kaprodi dan GKM
2	09.30-12:00	Klarifikasi Auditee
3	13:00-14.30	Pembuatan Permintaan Tindakan Koreksi
4	14.30-15.30	Penandatanganan berita acara dan PTK
5	15.30-16.00	Penutupan

3) Daftar Dokumen yang Diperiksa

1. RIP
2. RENSTRA
3. RENOP
4. RKAT
5. RUMUSAN CP
6. Berita Acara Penyusunan Kurikulum
7. SK Rektor untuk pengesahan CP
8. Kalender Akademik
9. Jadwal Perkuliahan
10. SK Kelulusan
11. Pedoman Akademik
12. Peraturan Akademik/tata tertib
13. KRS
14. KHS
15. Berita acara sosialisasi Penyusunan RPS
16. Berita Acara penyusunan RPS
17. Presensi Perkuliahan
18. Logbook perkuliahan
19. Hasil survey kepuasan mahasiswa
20. Hasil monitoring perkuliahan
21. Soal UAS
22. Dokumen Bukti Kerjasama
23. Dokumen panduan OBE
24. SK Pembimbing Tugas Akhir
25. Pedoman Pemilihan dosen dan mahasiswa berprestasi
26. Dokumen penilaian
27. Dokumen dosen dan tendik
28. Bukti prestasi mahasiswa
29. Pembagian beban mengajar dan tugas
30. SK membimbing tugas akhir
31. Bukti penelitian dosen dan mahasiswa

32. Bukti inventaris sarana dan prasarana
33. Struktur organisasi Prodi
34. Komponen biaya pembelajaran
35. Pedoman Pengelolaan dana
36. Hasil audit keuangan
37. SK Mengajar
38. BA Perumusan CP
39. Profil Lulusan
40. Standar Kompetensi Lulusan (SKL)
41. Kurikulum Outcome Based Education
42. Pedoman Penulisan Tugas Akhir
43. Renstra Penelitian
44. Roadmap Penelitian
45. Bukti publikasi penelitian dosen (kuantitas 3 tahun terakhir)
46. Bukti publikasi penelitian dosen (kualitas 3 tahun terakhir)
47. Bukti publikasi penelitian dosen-mahasiswa (3 tahun terakhir)
48. Publikasi artikel mahasiswa
49. Dana bantuan publikasi
50. Pedoman penelitian mahasiswa
51. Instrumen penelitian mahasiswa
52. Pedoman bimbingan dan mekanisme ujian akhir
53. Hasil monev penelitian dosen
54. Dokumen proposal yang lolos Kompetitif Nasional
55. Berita Acara pelatihan penulisan proposal
56. Bukti kerjasama penelitian
57. Renstra Pengabdian
58. Roadmap PkM
59. Bukti publikasi pengabdian dosen (kuantitas 3 tahun terakhir)
60. Bukti publikasi pengabdian dosen (kualitas 3 tahun terakhir)
61. Dana bantuan PkM
62. Pedoman Penulisan artikel
63. Pedoman Pembimbingan kegiatan
64. Hasil monev PkM
65. Bukti kerjasama PkM
66. Inventaris sarana penunjang PkM

## V. TEMUAN AUDIT

No	KTS/OB	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan
1.	OB	Program studi menyosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait	Program studi belum secara masif mensosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait
2.	KTS Minor	Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindaklanjutnya	Belum Tersedia analisis hasil sosialisasi visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dan tindaklanjutnya
3.	OB	UPPS melakukan tracer study	Belum tersedia dokumen UPPS melakukan tracer study

4.	KTS Minor	Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.	Belum tersedia komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.
5.	OB	Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.	Belum tersedia dokumen prosedur terkait mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.
6.	KTS Minor	UPPS mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.	Belum tersedia unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.

## VI. Praktik Baik dan Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk peningkatan
1	Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visi dan misi telah selaras dengan visi institusi dan kebutuhan daerah terkait kesehatan ibu dan anak.</li> <li>• Terdokumentasi dalam berbagai media (web, brosur, ruang publik prodi).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu disosialisasikan secara berkala kepada mahasiswa, alumni, dan mitra klinik agar pemahaman lebih merata.</li> <li>• Perlu indikator keberhasilan strategi yang lebih terukur dan dimonitor secara rutin.</li> </ul>
2	Kurikulum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurikulum telah mengacu pada KKNI dan standar AIPKID</li> <li>• Terdapat integrasi mata kuliah praktik klinik dan komunitas secara proporsional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu penguatan soft skills dan digital literacy melalui mata kuliah pilihan atau micro-credential.</li> <li>• Libatkan lebih banyak stakeholder (rumah sakit, puskesmas, alumni) dalam review kurikulum tahunan.</li> </ul>
3	Penilaian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem penilaian mencakup penilaian kognitif, afektif, dan psikomotorik.</li> <li>• Penggunaan format check list praktik yang terstandar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu pemanfaatan sistem penilaian berbasis digital untuk efisiensi arsip.</li> <li>• Rubrik penilaian perlu distandarisasi lintas dosen agar konsisten.</li> </ul>

4	Mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekrutmen mahasiswa mengikuti prosedur baku dan transparan.</li> <li>• Terdapat pembinaan organisasi kemahasiswaan dan kegiatan kompetisi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu memperkuat tracer study dan monitoring karir alumni.</li> <li>• Tingkatkan layanan konseling akademik dan non-akademik secara lebih terstruktur.</li> </ul>
5	Dosen, Tendik, Penelitian, dan PKM	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasio dosen-mahasiswa sesuai standar.</li> <li>• Dosen aktif dalam kegiatan PKM dan pelatihan klinik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu peningkatan jumlah publikasi bereputasi dan HKI.</li> <li>• Tingkatkan pelatihan tendik terkait pelayanan administrasi berbasis digital.</li> </ul>
6	Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorium kebidanan lengkap dan digunakan secara optimal.</li> <li>• Kerja sama dengan lahan praktik (RS/Puskesmas) berjalan baik.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlu sistem inventaris digital untuk pemantauan peralatan.</li> <li>• Rencana pemeliharaan sarpras perlu dijadwalkan secara lebih rutin.</li> </ul>
7	Sistem Penjaminan Mutu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen SPMI lengkap (PPEPP) dan telah diterapkan.</li> <li>• Audit mutu internal telah dilakukan secara berkala.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tindak lanjut hasil AMI perlu dimonitor hingga tahap evaluasi akhir.</li> <li>• Perlu pelatihan SPMI lanjutan untuk dosen dan tendik baru.</li> </ul>
8	Tata Kelola dan Administrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi jelas dan job description terdokumentasi.</li> <li>• Koordinasi prodi dengan UPPS berjalan efektif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem arsip administrasi perlu ditransisikan ke digital sepenuhnya.</li> <li>• Perlu SOP khusus untuk mitigasi risiko (cuti dosen, pergantian pengelola, dll.).</li> </ul>

## VII. KESIMPULAN AUDIT

### 1. Kelengkapan dokumen:

Program Studi D3 Kebidanan K. Jembrana telah memiliki dokumen pendukung yang cukup lengkap sebanyak 65 dokumen guna menunjang pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal dan Audit Mutu Internal. Dokumen ada berupa Hardcopy dan Softcopy di drive. Namun, masih terdapat beberapa dokumen yang perlu dilengkapi sesuai kegiatan yang telah dilaksanakan/dirancang.

### 2. Jumlah temuan

OBSERVASI	KTS MINOR	KTS MAYOR	JUMLAH
3	3	0	6

3. Kekuatan Prodi:

- a. **Visi dan Misi yang Relevan:** Selaras dengan kebutuhan masyarakat dan mendukung program nasional terkait kesehatan ibu dan anak.
- b. **Kurikulum Berbasis Kompetensi & KKNI:** Mengintegrasikan kompetensi klinik, komunitas, dan promotif-preventif secara proporsional.
- c. **Kerja Sama Lahan Praktik yang Kuat:** Memiliki jaringan luas dengan Rumah Sakit, Puskesmas, dan Bidan Praktik Mandiri di wilayah Jember dan sekitarnya.
- d. **Laboratorium Kebidanan yang Lengkap dan Fungsional:** Dilengkapi dengan phantom dan alat praktik sesuai standar profesi serta terkelola dengan baik.
- e. **Rasio Dosen-Mahasiswa Ideal:** Dosen berkualifikasi minimal S2 Kebidanan dan memiliki pengalaman klinik yang relevan.
- f. **Sistem Pembelajaran Berbasis Praktik Lapangan yang Kuat:** Mahasiswa dilibatkan aktif dalam kegiatan posyandu, penyuluhan, dan praktik langsung dalam komunitas.
- g. **Sistem Penjaminan Mutu Telah Berjalan:** Dokumen PPEPP tersedia dan proses AMI rutin dilakukan dengan tindak lanjut yang terdokumentasi.
- h. **Keterlibatan Aktif dalam Pengabdian Masyarakat:** Dosen dan mahasiswa secara konsisten melaksanakan penyuluhan dan edukasi kesehatan di desa mitra.
- i. **Kedisiplinan dan Etika Mahasiswa Baik:** Citra mahasiswa di lahan praktik mendapat apresiasi dari mitra kesehatan.
- j. **Komitmen Manajemen Prodi yang Responsif:** Komunikasi internal antar dosen dan tendik berjalan efektif, keputusan dapat diambil cepat sesuai kebutuhan.

4. Kelemahan Prodi:

- a. **Publikasi Ilmiah Dosen Masih Terbatas di Jurnal Bereputasi:** Kegiatan penelitian sudah berjalan, namun belum banyak yang terpublikasi di jurnal nasional terakreditasi atau internasional.
- b. **Tracer Study Alumni Belum Tersistematisasi dengan Baik:** Data penyerapan lulusan belum terdokumentasi secara digital dan tidak seluruh alumni dapat terpantau secara rutin.
- c. **Pemanfaatan Sistem Informasi Pembelajaran dan Penilaian Digital Belum Optimal:** Beberapa proses administrasi akademik dan penilaian masih dilakukan secara manual.
- d. **Belum Tersedia Roadmap Pengembangan Prodi secara Jangka Panjang:** Rencana strategis pengembangan prodi belum diformalkan dalam bentuk dokumen tertulis berbasis indikator kinerja.

5. Tren Perbandingan Tahun 2024 (tahun sebelumnya)

Secara umum, tren kinerja Prodi D3 Kebidanan Universitas Triatma Mulya pada tahun 2025 menunjukkan arah yang positif. Jumlah mahasiswa baru relatif stabil, didukung oleh peningkatan kepercayaan masyarakat dan mitra kesehatan. Aktivitas penelitian dan pengabdian masyarakat dosen mengalami peningkatan dibanding tahun 2024, meskipun publikasi ilmiah bereputasi masih perlu ditingkatkan. Kerja sama dengan lahan praktik semakin luas, termasuk penambahan mitra Puskesmas dan Bidan Praktik Mandiri. Namun demikian, dokumentasi tracer study alumni masih belum sepenuhnya tersistematisasi dan perlu penguatan pada tahun berikutnya. Secara keseluruhan, tahun 2025 menjadi momentum konsolidasi menuju penguatan mutu akademik dan profesionalisme lulusan.


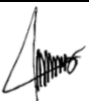
**VIII. LAMPIRAN AUDIT:**

1. PTK
2. Pemantauan PTK
3. Berita Acara
4. Daftar Hadir
5. Dokumentasi
6. Daftar Tilik

## Lampiran 1



### PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Jenis Temuan: Observasi

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Prodi	D3 Kebidanan		
Auditee	Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb		
Auditor	Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd	Tanggal Audit	17-19 September 2025
PTK No.1	<b>Kategori:</b> <input type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Nasional Pendidikan Tinggi Permendikbud No. 53 Tahun 2023 / Butir Lamptkes		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani): <ol style="list-style-type: none"><li>1. Program studi menyosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait</li><li>2. UPPS melakukan tracer study</li><li>3. Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.</li></ol>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	17 September 2025
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani): <ol style="list-style-type: none"><li>1. Melakukan sosialisasi visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait</li><li>2. Berkoordinasi dengan UPPS dan melaksanakan tracer study</li><li>3. Membuat prosedur untuk mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.</li></ol>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal:	19 September 2025
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	

## PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Jenis Temuan: KTS Minor

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Prodi	D3 Kebidanan		
Auditee	Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb		
Auditor	Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd., M.Pd	Tanggal Audit	17-19 September 2025
<b>PTK No. 2</b>	<b>Kategori:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Ketidaksesuaian <b>Minor</b>		
Referensi (Butir Mutu)	Standar Nasional Pendidikan Tinggi Permendikbud No. 53 Tahun 2023 / Butir Lamptkes		
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindaklanjutnya</li><li>2. Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.</li><li>3. UPPS mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.</li></ol>			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	17 September 2025
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani):			
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Membuat dokumen analisis hasil sosialisasi VMTS dan tindaklanjutnya</li><li>2. Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.</li><li>3. Berkoordinasi dengan UPPS dan membentuk unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.</li></ol>			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal:	19 September 2025
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			
Tanda Tangan Auditor		Tanggal:	

Lampiran 2. Pemantauan Permintaan Tindakan Koreksi

**PEMANTAUAN PTK**

No PTK	Kategori PTK			Rencana penyelesaian	Realisasi PTK	Penanggung jawab PTK
	Mayor	Minor	Observasi			
1.			√	November 2025		Kaprodi dan GKM
2.		√		Desember 2025		Kaprodi dan GKM

Jembrana, 19 September 2025

Auditor



(Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd)

Lampiran 3. Berita Acara



# UNIVERSITAS TRIATMA MULYA

www.triatmamulya.ac.id

## BERITA ACARA

Pada Hari Ini tanggal 18 bulan September Tahun 2025 sampai dengan tanggal 19 bulan September tahun 2025 telah dilaksanakan Audit Mutu Internal pada Program studi P.III Kebidanan di Lingkungan Universitas Triatma Mulya yang didahului/diakhiri dengan penyerahan dokumen dari auditor kepada auditee bertempat di ruang 207 kegiatan dimulai pukul 09.00 s/d 16.00WITA dihadiri..... orang. Dokumen yang diserahkan terdiri atas .....dokumen, masing-masing:

No	Nama Dokumen	Jumlah
1	Penstra	1
2	RENOP	1
3	RKAT	1
4	Rumusan CP	1
5	Berita acara perumusan CP, kurikulum	1
6	Profil lulusan	1
7	SKL	1
8	SK Rektor yang mengesahkan CP & Kurikulum	1
9	Kalender akademik	1
10	petunjuk perkuliahan	3
11	SK kelulusan	1
12	pedoman penulisan tugas akhir	1
13	pedoman akademik	1
14	Peraturan akademik / tata tertib	1
15	KHS	21
16	KHS	21
17	Presensi perkuliahan	3
18	Logbook perkuliahan / BAP	3
19	Hasil survey kepuasan mahasiswa	1
20	Hasil Monitoring perkuliahan	1
21	Soal UAS	8
22	Dokumen bukti kegiatan kerjasama	10
23	SK pembimbing Tugas akhir	1
24	Dokumen dosen dan tendik (jurnal, forum, rasio, dll)	1
25	Bukti penelitian dosen dan dosen- mahasiswa	1
26	Bukti Inventaris Sarana prasarana	1
27	pedoman pengelolaan dana	1
28	penelitian	19
29	pengabdian kepada Masyarakat.	10
30		

## Lampiran 4. Daftar Hadir



# UNIVERSITAS TRIATMA MULYA

www.triatmamulya.ac.id

### DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal  
Unit : Prodi DIII Kebidanan  
Institusi : Universitas Triatma Mulya  
Hari/Tgl : 18 September 2025

No	Nama	Jabatan	paraf
1.	I Made Aditya Dharmu	Auditor	<i>[Signature]</i>
2	Gede Arya Bagus A.	Anggota	
3	I Putu Agus Ariesta	Anggota	
4	Ketut Anom Sri Kesumawati	Kaprodi	<i>[Signature]</i>
5	Gusti Ayu Puji Widya Wulandari	Laboran	<i>[Signature]</i>
6	Sabrina Farani	Dosen	
7	Lina Darmayanti Bainuan	Dosen	
8	Ki Fadedk A.W Dwi Utami DS	Dosen	
9.	Poppy Wiyayanti	Dosen	
10	Komang Srititih Agustina	Dosen	
11	Naomi Cristina Hutabarat	Dosen.	

**KAMPUS UTAMA :**  
Jl. Kubu Gunung, Tegai Jaya, Daung,  
Kuta Utara, Badung, Bali, Indonesia  
Telp. : +62 361 425761 / 412971 - Fax : +62 361 412972  
**KAMPUS JEMBRANA :**  
Jl. Sudirman No. 2 Negara, Bali, Indonesia  
Telp. : +62 365 41483 / 41485



# UNIVERSITAS TRIATMA MULYA

www.triatnamulya.ac.id


## DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Audit Mutu Internal  
Unit : Prodi DIII Kebidanan  
Institusi : Universitas Triatma Mulya  
Hari/Tgl : 19 September 2025

No	Nama	Jabatan	paraf
1.	I Made Aditya Dharma	Auditor	<i>[Signature]</i>
2	Gele Arya Bagus A.	Anggota	
3	I Patu Agus Ariesta	Anggota	
4	Ketut Anom Sri Kesumawati	Kaprodi	<i>[Signature]</i>
5	Geusi Ayu Puji Widya Walandari	Laboran	<i>[Signature]</i>
6	Sabrina Farani	Dosen	
7	Lina Darmayanti Baihuan	Dosen	
8	Ni Fadet Ayu Dwi Utami DS	Dosen	
9.	Poppy Wijayanti	Dosen	
10	Komang Srihiti Agustina	Dosen	
11	Naomi Cristina Hutabarat	Dosen.	

## Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan



	<b>CEK LIST AUDIT MUTU INTERNAL KESEHATAN</b>	No. Dokumen	Instrumen/Untrim-AMI//9/2025
		Berlaku Sejak	2025
		Revisi	1
		Halaman	10

Hari/ Tanggal : 18 – 19 Sep 2025      Auditee : Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb  
 Waktu : 08.00 – 16.30      Auditor  
 Prodi : D3 Kebidanan      a. Ketua : Dr. I Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd  
 Jumlah Dokumen : 65      b. Anggota :  
 Acuan:      c. Anggota :

Standar Nasional Pendidikan Tinggi  
 Permendikbud No. 53 Tahun 2023

**Petunjuk Pengisian:**

Isilah kolom ketersediaan dan kelengkapan dokumen dengan tanda centang (√) pada Y (ya) atau T (tidak) sesuai dengan kondisi dokumen yang ditilik.

No.	Referensi Butir Mutu	Pernyataan SASARAN MUTU	Ketersediaan Dokumen		Kelengkapan Dokumen		Catatan Khusus
			Y	T	Y	T	
Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi							
1)	Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	Program studi memiliki mekanisme perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.	√		√		Dokumen ada di drive
2)		Program studi mengidentifikasi dan merumuskan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.	√		√		
3)		Program studi mempertimbangkan permasalahan kesehatan di tingkat lokal, regional dan nasional dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.	√		√		
4)		Program studi menggunakan pendekatan ilmiah dalam perumusan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.	√		√		
5)		Adanya keterkaitan visi, misi, dan unggulan unit pengelola program studi dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi.	√		√		
6)		Program studi menerjemahkan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan ke dalam program dan aktivitas sesuai proses perencanaan.	√		√		Keunggulan Komunitas

7)		Program studi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan serta menindaklanjuti hasilnya guna perbaikan dan peningkatan.	√		√		
8)		Program studi memiliki mekanisme untuk mengidentifikasi keterlibatan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam penyusunan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan.	√		√		
9)		Adanya kontribusi dari pemangku kepentingan dan manfaat yang didapatkan.	√		√		
10)		Program studi memiliki visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan untuk memecahkan masalah kesehatan masyarakat di wilayah, melalui kerjasama dengan fasilitas layanan kesehatan, pemerintah daerah, dan kelompok masyarakat.	√		√		Keunggulan Komunitas
11)		Program studi menerjemahkan peraturan dan standar nasional yang relevan ke dalam peraturan dan standar mutu sesuai visi, misi, tujuan, strategi dan unggulannya.	√		√		
12)		Program studi mempertimbangkan kondisi dan kearifan lokal dalam menerapkan peraturan dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti)	√		√		
13)		Program studi menyosialisasikan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan dengan memanfaatkan berbagai media serta melibatkan pihak terkait		√		√	Media Sosial IG
14)		Tersedia analisis hasil sosialisasi dan tindaklanjutnya.		√		√	
<b>KRITERIA 2. KURIKULUM</b>							
15)	2.1 Capaian Pembelajaran dalam Kurikulum	Program studi menerapkan visi, misi dan unggulan program studi	√		√		
16)		Capaian pembelajaran lulusan secara konsisten diturunkan dari kriteria kompetensi merujuk SNPT, KKN level 6 (untuk s1) atau KKN level 5 (untuk DIII) dan peraturan yang berlaku.	√		√		
17)		Program studi menggunakan pendekatan pendidikan dan praktik kerja lapangan	√		√		

		dalam penyusunan dan pengembangan kurikulum.					
18)		Penyusunan kurikulum selaras dengan visi, misi, dan unggulan program studi.	√		√		
19)		Program studi memiliki prosedur dalam melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal dalam pengembangan kurikulum.	√		√		
20)		Program studi mengakomodir sudut pandang yang berbeda dari berbagai pemangku kepentingan.	√		√		
21)		Program studi menyediakan pengalaman belajar variatif yang diperlukan oleh mahasiswa untuk mencapai capaian pembelajaran di masyarakat, fasilitas kesehatan, dan institusi.	√		√		
22)		Kesesuaian tugas akhir dengan KKN level 6 atau KKN level 5 (untuk DIII)	√		√		Tugas Akhir LTA (Memberikan Asuhan Kontinuiti of Care
23)		Kesesuaian capaian pembelajaran lulusan dengan peran karir lulusan di masyarakat.	√		√		
24)		UPPS melakukan <i>tracer study</i>		√		√	
25)		Program studi memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.	√		√		
26)		Capaian pembelajaran lulusan dikaitkan dengan prioritas masalah kesehatan di wilayahnya.	√		√		
27)	2.2 Struktur Kurikulum	Program studi memilih prinsip yang digunakan untuk mendesain kurikulum.	√		√		
28)		Prinsip tersebut sesuai dengan visi, misi, tujuan, strategi dan unggulan program studi, capaian pembelajaran lulusan yang diharapkan, sumber daya, dan lingkup program studi.	√		√		MK pendukung visi komunitas 78%
29)		Program studi mengidentifikasi kriteria yang relevan, penting, dan diprioritaskan dalam kurikulum serta menentukan ruang lingkup, konten, keluasan dan kedalaman bidang ilmu	√		√		
30)		Program studi menentukan urutan, yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas	√		√		

		atau tingkat kesulitan kurikulum yang tergambar dalam peta kompetensi					
31)		Program studi memilih struktur kurikulum tertentu berdasarkan pertimbangan yang objektif dan ilmiah, sumber daya lokal, dan kerangka peraturan yang ada.	√		√		
32)		Program studi menggunakan metode yang didasarkan pada bukti terkini tentang kemajuan belajar mengajar.	√		√		
33)		Kurikulum program studi memberikan pengalaman pembelajaran yang diperlukan bagi mahasiswa untuk mencapai luaran program yang diharapkan.	√		√		
34)	2.3 Isi Kurikulum	Program studi membentuk komite/unit/tim yang bertanggung jawab untuk menentukan isi kurikulum.		√		√	Yg bertanggung jawab kaprodi
35)		Para pemangku kepentingan internal dan eksternal dilibatkan dalam merumuskan isi kurikulum.	√		√		
36)		Program studi memiliki prinsip atau metodologi yang digunakan untuk mengidentifikasi isi kurikulum.	√		√		
37)		Program studi menggunakan referensi di tingkat internasional, nasional, dan lokal untuk menentukan isi kurikulum.	√		√		
38)		Program studi mengidentifikasi bidang ilmu yang relevan dengan capaian pembelajaran lulusan.	√		√		
39)		Program studi menentukan konten bidang ilmu, kolaborasi antar profesi kesehatan lainnya, alokasi waktu, dan nilai satuan kredit.	√		√		
40)		Kurikulum ini membahas pertimbangan kesetaraan termasuk dampak ketidaksetaraan sesuai dengan bidang ilmu	√		√		
41)		Program studi memiliki metode untuk mengajarkan mahasiswa agar dapat membuat penilaian situasi sesuai dengan bidang ilmu prodi dengan bukti terbaik yang tersedia.	√		√		
42)		Program studi memiliki metode untuk memastikan terpenuhinya kompetensi	√		√		

		dalam membuat penilaian situasi bidang ilmunya					
43)		Program studi mengelola waktu yang dialokasikan untuk pengaturan praktik Sesuai dengan bidang ilmunya di tatanan ( <i>setting</i> ) yang berbeda.	√		√		
44)		Program studi mengidentifikasi dan membuat daftar elemen dari sistem pelayanan sesuai dengan bidang ilmunya yang masuk dalam kurikulum.	√		√		
45)		Program studi memiliki mekanisme untuk menentukan pilihan dan alokasi waktu untuk elemen sistem pelayanan sesuai dengan bidang ilmunya.	√		√		
46)		UPPS/PS memberi kesempatan mahasiswa untuk mempelajari bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum.	√		√		
47)		Program studi melakukan evaluasi konten/isi kurikulum dengan melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal.	√		√		
48)		Program studi menggunakan hasil evaluasi untuk memodifikasi konten kurikulum dalam kaitannya dengan kemajuan, perkembangan ilmu pengetahuan dan isu terkini Sesuai dengan bidang ilmunya.	√		√		
49)		Program studi menetapkan sejauh mana prinsip metode ilmiah dan penelitian sesuai dengan bidang ilmu yang dibahas dalam kurikulum dan menentukan narasumber yang menyampaikan materi tersebut.	√		√		
50)		Program studi mengidentifikasi bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus.	√		√		
51)	Metode dan Pengalaman Pembelajaran	Program studi merumuskan prinsip secara sistematis yang digunakan dalam memilih metode dan pengalaman pembelajaran.	√		√		
52)		Program studi melakukan pendistribusian metode dan pengalaman pembelajaran yang dipilih ke dalam kurikulum.	√		√		Didalam RPS
53)		Program studi menggunakan metode pembelajaran sesuai dengan bidang	√		√		

		ilmunya didasarkan pada bukti terkini tentang proses belajar-mengajar.					
54)		Program studi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mendukung pemahaman tentang lingkungan multi-profesi kesehatan dan memfasilitasi pembelajaran antarprofesi untuk praktik kolaboratif.	√		√		
55)		Program studi memiliki mekanisme untuk memonitor dan memverifikasi kemajuan dan dokumen pengalaman praktik mahasiswa Sesuai dengan bidang ilmu yang dibutuhkan.	√		√		
56)		Metode dan pengalaman pembelajaran yang diberikan kepada mahasiswa sesuai dengan lingkup, sumber daya, dan kearifan lokal.	√		√		Ada di RPS
<b>KRITERIA 3. PENILAIAN</b>							
57)	3.1 Kebijakan dan Sistem Penilaian	Metode penilaian diterapkan untuk setiap capaian pembelajaran, memenuhi kriteria validitas, reliabilitas, dan dampaknya terhadap pendidikan.	√		√		
58)		Program studi menentukan komponen dan waktu penilaian untuk memastikan ketercapaian dari capaian pembelajaran mata kuliah dan capaian pembelajaran lulusan.	√		√		
59)		Program studi menentukan metode dan komponen penilaian, termasuk formatif atau sumatif serta alokasi waktunya.	√		√		
60)		Program studi memastikan bahwa dosen dan mahasiswa mendapat informasi tentang kebijakan dan sistem penilaian.	√		√		Ada dalam Kontrak Perkuliahan
61)		Program studi melakukan integrasi dan koordinasi penilaian terhadap capaian pembelajaran dan kurikulum.	√		√		
62)		Program studi mengembangkan panduan penilaian ujian dan mengevaluasinya.	√		√		
63)	3.2 Penilaian dalam Mendukung Pembelajaran	Program studi memberikan umpan balik kepada mahasiswa berdasarkan hasil penilaian selama proses pembelajaran.	√		√		Ada dalam tugas dan KHS
64)		Program studi menetapkan mahasiswa yang membutuhkan bantuan dan dukungan tambahan berdasarkan	√		√		

		penilaian mereka selama proses pembelajaran.					
65)		Program studi menetapkan mekanisme untuk mendukung mahasiswa yang teridentifikasi memerlukan kebutuhan tambahan.	√		√		
66)	3.3 Penilaian untuk Mendukung Pengambilan Keputusan	Program studi mengembangkan panduan ujian dan melibatkan pihak terkait untuk pengembangannya	√		√		
67)		Program studi menerapkan prosedur penetapan standar untuk menentukan nilai kelulusan pada ujian sumatif.	√		√		
68)		Program studi menetapkan pihak yang mengambil keputusan terkait kemajuan dan kelulusan yang diharapkan sesuai capaian pembelajaran	√		√		
69)		Program studi memiliki kebijakan/sistem terkait mekanisme banding atas hasil penilaian dan menyosialisasikan kepada mahasiswa.	√		√		
70)		Program studi menentukan tim yang terlibat dalam pelaksanaan mekanisme banding.	√		√		
71)		Program studi memiliki langkah penyelesaian jika ada perselisihan antara mahasiswa dan program studi.	√		√		
72)		Program studi memastikan validitas dan reliabilitas penilaian.	√		√		
73)		Program studi menyediakan informasi terkait isi, metode, dan kualitas penilaian/asesmen kepada mahasiswa dan pemangku kepentingan.	√		√		
74)		Program studi menentukan penilaian dan menggunakan hasil penilaian sebagai pedoman untuk menentukan perkembangan mahasiswa dalam seluruh proses pembelajaran dan memberikan umpan balik kepada mahasiswa.					
75)	3.4 Penjaminan Mutu Penilaian	Ada pihak yang merencanakan dan mengimplementasikan sistem penjaminan mutu penilaian dan menentukan tim yang terlibat.	√		√		GKM
76)		Program studi menerapkan langkah-langkah perencanaan dan pelaksanaan penjaminan mutu penilaian.	√		√		

77)		Program studi mengumpulkan informasi dan pendapat tentang penilaian dari mahasiswa, dosen, pengelola kurikulum, tenaga kependidikan dan pemangku kepentingan lain dan memastikan informasi serta pendapat tersebut dapat dipertanggungjawabkan.	√		√		
78)		Program studi memiliki prosedur analisis tiap penilaian untuk menjamin mutu penilaian tersebut	√		√		
79)		Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam pengembangan dan penerapan prosedur analisis tiap penilaian.	√		√		
80)		Program studi menentukan pihak yang terlibat dalam proses evaluasi pembelajaran dan kurikulum.	√		√		
81)		Program studi menggunakan hasil penilaian untuk mengevaluasi pembelajaran dan kurikulum.	√		√		
82)		Program studi memiliki prosedur mengkaji dan merevisi sistem penilaian yang dilakukan secara berkala dalam tiap penilaian.		√		√	
<b>KRITERIA 4. MAHASISWA</b>							
83)	4.1 Kebijakan Seleksi dan Penerimaan Mahasiswa Baru (MABA)	UPPS/PS menyesuaikan kebijakan seleksi penerimaan Maba dengan visi, misi, tujuan Institusi.	√		√		
84)		UPPS/PS menentukan pihak yang terlibat dalam pengembangan kebijakan seleksi penerimaan Maba dan dipastikan bebas dari intervensi pihak yang tidak berkepentingan.	√		√		
85)		UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang.	√		√		Ditingkat Universitas
86)		UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba sesuai dengan kondisi Institusi untuk menunjukkan komitmen terhadap non-diskriminasi, keberagaman, dan inklusivitas.	√		√		
87)		UPPS/PS memiliki kebijakan seleksi penerimaan Maba disesuaikan dengan	√		√		

		persyaratan tenaga kerja lokal dan nasional, serta pihak yang terlibat dalam penyesuaian tersebut.					
88)		UPPS/PS memiliki prosedur untuk merancang kebijakan seleksi penerimaan Maba yang adil dan merata, dengan mempertimbangkan kebutuhan lokal.	√		√		
89)		UPPS/PS menjamin bahwa Maba yang memenuhi syarat dapat diterima tanpa diskriminasi (seperti usia, suku, jenis kelamin, atau agama).	√		√		Bukti mhs dari berbagai daerah di Indonesia
90)		UPPS/PS menyosialisasikan kebijakan seleksi penerimaan Maba kepada para pemangku kepentingan internal dan eksternal.	√		√		
91)		UPPS memiliki prosedur untuk mengkaji dan merevisi sistem seleksi dan penerimaan secara berkala dan menentukan pihak yang terlibat dalam prosedur ini.	√		√		
92)	4.2 Konseling dan Dukungan Mahasiswa	UPPS/PS menyediakan program dukungan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan akademik dan non-akademik mahasiswa seperti pembimbing akademik dan karir, bantuan keuangan/konseling manajemen keuangan pendidikan, asuransi kesehatan dan disabilitas, konseling/program kesejahteraan pribadi, akses mahasiswa ke layanan kesehatan, pengembangan minat dan bakat mahasiswa, dan lain-lain.	√		√		
93)		UPPS/PS menyediakan informasi mengenai layanan akademik dan non-akademik kepada dosen dan mahasiswa.	√		√		
94)		UPPS/PS memastikan bahwa dosen dan mahasiswa mengetahui ketersediaan layanan dukungan mahasiswa	√		√		
95)		UPPS/PS memastikan bahwa mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan dilibatkan dalam pengembangan dan penerapan layanan akademik dan non akademik.	√		√		BEM PSDKU (ada anggota dari Prodi Kebidanan)
96)		UPPS/PS memastikan bahwa layanan kemahasiswaan telah memenuhi kebutuhan keberagaman mahasiswa, dan memenuhi kebutuhan kearifan lokal/nasional, serta pekan budaya.	√		√		
97)		UPPS/PS melakukan penilaian layanan	√		√		

		akademik dan non akademik dari sisi sumber daya manusia, keuangan, serta sarana dan prasarana.				
98)		UPPS/PS memastikan bahwa layanan tersebut sudah berkualitas dari berbagai aspek.	√		√	
99)		UPPS/PS memiliki prosedur untuk mengevaluasi relevansi aksesibilitas dan kerahasiaan layanan akademik dan non akademik yang dilakukan bersama perwakilan mahasiswa melalui berbagai metode, misalnya survei, pengaduan, kelompok perwakilan.	√		√	
100)		UPPS/PS mampu mengakomodasi jika terdapat perubahan yang sesuai.	√		√	
101)		UPPS/PS menyediakan berbagai jenis dukungan teknologi yang dapat digunakan oleh mahasiswa untuk semua pilihan program dan mudah diakses dimanapun mahasiswa berada.	√		√	
102)		Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik (misalnya, sistem manajemen pembelajaran), komponen laboratorium, dan komponen praktikum (misalnya, perangkat lunak analisis data).	√		√	
103)	4.3 Lingkungan Kerja dan Belajar Mahasiswa	PS memiliki pembimbing lapangan yang dipersiapkan untuk peran pengawasan dan menilai mahasiswa di seluruh wahana praktik lapangan berdasarkan standar keselamatan mahasiswa.	√		√	SK pembimbing Lapangan
104)		PS menghitung dan menetapkan rumusan beban dan jam praktik lapangan bagi mahasiswa.	√		√	
105)		PS membuat rencana kerja kegiatan mahasiswa yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan dan intoleransi (penerapan 'kampus sehat').	√		√	
106)		PS menyosialisasikan rencana kerja penyediaan layanan, pendidikan, dan program keselamatan kepada mahasiswa.	√		√	
107)		UPPS/PS menetapkan standar jam kerja maksimum dan minimum, serta pengaturan libur sesuai peraturan yang berlaku.	√		√	Kalender Akademik
108)		UPPS/PS mengelola beban kerja praktik lapangan dan tanggung jawab mahasiswa	√		√	

		sesuai peraturan yang berlaku.					
109)		UPPS/PS menyiapkan jadwal dan melaksanakan proses evaluasi untuk mengikuti ujian.	√		√		
110)	4.4 Keselamatan Mahasiswa	UPPS mempunyai kebijakan perlindungan hukum/peraturan mahasiswa sehubungan dengan keselamatan dalam proses belajar mengajar, termasuk praktikum di laboratorium, dan praktik lapangan.	√		√		
111)		UPPS menerapkan mekanisme untuk memastikan potensi risiko terhadap keselamatan mahasiswa secara fisik dan psikologis.	√		√		
112)		UPPS mempunyai unit yang ditugaskan untuk menjamin keselamatan mahasiswa baik di dalam kampus, di tempat praktik lapangan, maupun di lingkungan lainnya.	√		√		
113)		PS menerapkan mekanisme pencegahan risiko yang membahayakan keselamatan mahasiswa dengan mengidentifikasi, memitigasi, mencatat, dan melaporkannya.	√		√		
114)		UPPS/PS menetapkan persyaratan dokumen/catatan yang harus disediakan untuk menjamin keselamatan mahasiswa.	√		√		
<b>Kriteria 5. Dosen, Tendik, Penelitian, dan PKM</b>							
115)	5.1 Kebijakan Penetapan Dosen	Program studi mempertimbangkan berbagai faktor dalam menentukan kualifikasi dan jumlah dosen	√		√		
116)		Program studi menghitung kualifikasi dan jumlah dosen (jenjang pendidikan, kompetensi dan jabatan fungsional) yang dibutuhkan serta memantau dan mereview beban kerjanya.	√		√		Ada 7 Dosen
117)		Program studi melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan jumlah kecukupan dosen dengan perkembangan program studi: a. Dosen memiliki kualifikasi sesuai dengan Undang-Undang Guru dan Dosen nomor 14 tahun 2005. b. Dosen berijazah Magister (S2) memiliki ilmu yang dibutuhkan sesuai dengan bidang yang diajarkan pada program studi	√		√		

		<p>c. Memiliki persiapan formal untuk mengajar atau melakukan persiapan tersebut sebagai syarat untuk terus memegang posisi tersebut.</p> <p>d. Terlibat dalam pengembangan berkelanjutan sebagai praktisi b. dan pengajar/dosen.</p> <p>a. Menjadi pemberi saran (advokasi) sesuai bidang prodi</p> <p>b. Berkontribusi dalam mengembangkan, menerapkan, dan mengevaluasi kurikulum</p>					
118)		Pembimbing lapangan/instruktur memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah lulusan Program Diploma Tiga dengan kualifikasi tugas dan fungsinya sesuai bidang K3 atau tenaga kesehatan lain dengan pengalaman kerja sebagai instruktur dan memiliki sertifikat kompetensi dibidang K3.	√		√		
119)		Program studi memastikan keselarasan antara kualifikasi dan jumlah dosen dengan desain, pelaksanaan, dan penjaminan mutu kurikulum.	√		√		
120)		Individu dari disiplin ilmu lain yang mengajar di program studi Sesuai dengan bidang ilmunyamemiliki kualifikasi dalam mata kuliah yang diampu.	√		√		5 kebidanan, 1 keperawatan, 1 pendidikan
121)		UPPS/PS memiliki sumber daya manusia yang memadai untuk mendukung administrasi dan pelaksanaan kegiatan program, seperti penempatan mahasiswa, pembelajaran teori dan praktik, pengembangan kurikulum, dll.	√		√		
122)		UPPS/PS memiliki kebijakan untuk mencegah perundungan terhadap dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan.	√		√		
123)		UPPS/PS memiliki mekanisme yang menjamin tidak terjadi perundungan dan penyebarluasannya kepada semua pemangku kepentingan.	√		√		
124)		UPPS/PS memiliki program bagi dosen/staf akademik dan tenaga kependidikan yang mungkin mengalami perundungan.	√		√		
125)	5.2 Kinerja dan Perilaku Dosen	UPPS/PS memiliki informasi mengenai	√		√		Dalam BKD

		kinerja, tanggung jawab dalam pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan kode etik bagi dosen baru dan dosen lama.					
126)		UPPS/PS menyosialisasikan informasi tersebut bagi dosen baru dan dosen lama	√		√		
127)		UPPS/PS mengatur, menjelaskan isi, dan melakukan kegiatan orientasi untuk dosen baru serta mengevaluasi dan meninjau program pelatihannya.	√		√		
128)		UPPS/PS menjelaskan rencana kegiatan dan pengembangan dosen telah mencerminkan misi dan tujuan UPPS dan program studi	√		√		
129)		UPPS/PS mempersiapkan dan memastikan dosen akademik dan pembimbing lapangan untuk menerapkan kurikulum.	√		√		
130)		UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur serta menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk penilaian kinerja dan perilaku dosen.	√		√		
131)		UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk retensi, promosi, pemberian penghargaan, pemberhentian, penurunan pangkat, dan pemecatan dosen, dan kebijakan serta prosedur tersebut dapat dipahami dengan jelas.	√		√		
132)		Dosen memperoleh informasi yang teratur dan memadai terkait dengan tanggung jawab dan hak ( <i>benefit</i> , tunjangan, remunerasi, dll).	√		√		
133)		UPPS/PS memiliki kebijakan dan prosedur untuk memberikan umpan balik terhadap semua kebijakan di atas.	√		√		
134)		UPPS/PS memiliki kebijakan yang diterapkan untuk dosen dan tenaga kependidikan memungkinkan keberlanjutan dan menjamin kesejahteraan mereka.	√		√		
135)		UPPS/PS memiliki kebijakan yang diterapkan untuk dosen dan tenaga kependidikan di program studi Sesuai dengan bidang ilmunyasama dengan kebijakan untuk dosen dan tenaga kependidikan prodi lain di institusi yang sama.	√		√		

136)	5.3 Pengembangan Profesional Berkelanjutan untuk Dosen	UPPS/PS memiliki kebijakan dan rencana untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir bagi dosen dan dosen kontrak serta disosialisasikan.	√		√		
137)		UPPS/PS mempertimbangkan berbagai faktor untuk untuk program pengembangan profesional dan jenjang karir.	√		√		
138)		UPPS/PS menentukan pihak yang terlibat dan menjelaskan bentuk dukungan serta cara mengakomodir program pengembangan profesional dosen	√		√		
139)		UPPS/PS memonitor dan mengevaluasi program pengembangan profesional berkelanjutan dosen.	√		√		
140)		UPPS/PS menilai dan memberi penghargaan kepada dosen terkait dengan pengembangan profesional berkelanjutan.	√		√		
141)		UPPS/PS memiliki kebijakan terkait kepastian ketersediaan dana dan kesempatan dalam mendukung pengembangan profesional berkelanjutan yang dipahami dengan jelas oleh dosen	√		√		
142)	5.4 Pengembangan Tenaga Kependidikan	UPPS memiliki pedoman untuk menghitung jumlah dan kualifikasi tendik yang dibutuhkan.	√		√		
143)		UPPS memantau dan mereview kinerja tendik.	√		√		Melalui DP3
144)		UPPS memastikan kecukupan jumlah dan kualifikasi tendik dalam tata kelola pelaksanaan tridharma.	√		√		
145)		UPPS melakukan perencanaan sumber daya manusia untuk memastikan kecukupan tendik.	√		√		
146)		UPPS memfasilitasi jenjang karir tendik.	√		√		
147)		UPPS memiliki sistem monitoring dan evaluasi kinerja tendik.	√		√		
148)		UPPS melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja tendik dalam memberikan layanan.	√		√		
149)		UPPS melakukan analisis hasil monev dan melaksanakan tindak lanjut yang relevan.	√		√		
150)	5.5 Relevansi Penelitian sesuai dengan Visi dan	Ketersediaan dan kesesuaian roadmap penelitian dengan visi misi dan unggulan program studi.	√		√		

	Unggulan Program Studi					
151)		Sistem monitoring dan evaluasi penelitian dosen sampai dengan tindak lanjut di Program studi	√		√	
152)		Program studi melakukan evaluasi kesesuaian penelitian dosen dengan roadmap dan tindak lanjutnya.	√		√	
153)		UPPS/PS memiliki prosedur dan mekanisme: a. Pengajuan hibah penelitian. b. Dukungan dana penelitian. c. Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional terakreditasi dan atau jurnal internasional bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen. e. Kebijakan institusi dalam mendukung penelitian kolaborasi dosen dengan pihak lain (nasional dan internasional).	√		√	Hibah DIkti
154)		UPPS memiliki kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil penelitian dosen ke dalam kegiatan pembelajaran.	√		√	
155)		UPPS memberikan penghargaan atau pengakuan atas hasil penelitian (termasuk menerima: Hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta dan paten) dosen.	√		√	Pada saat Wisuda
156)	5.6 Relevansi PKM sesuai dengan Visi dan Unggulan Prodi	Ketersediaan dan kesesuaian <i>roadmap</i> PKM dengan visi misi dan unggulan program studi.	√		√	
157)		Sistem monitoring dan evaluasi PKM dosen sampai dengan tindak lanjut di Program studi.	√		√	
158)		Program studi melakukan evaluasi kesesuaian PKM dosen dengan <i>roadmap</i> dan tindak lanjutnya	√		√	
159)		UPPS/PS memiliki prosedur dan mekanisme: a. Pengajuan hibah PKM. b. Dukungan dana PKM. c. Proses dan hasil publikasi ilmiah dosen pada jurnal nasional	√		√	

		terakreditasi dan atau jurnal internasional bereputasi. d. Keterlibatan mahasiswa dalam PkM dosen. e. Kebijakan institusi dalam mendukung PkM kolaborasi dosen dengan pihak lain (nasional dan internasional).					
160)		UPPS/PS memiliki kebijakan institusi dan pelaksanaan terkait integrasi hasil PkM ke dalam kegiatan pembelajaran.	√		√		
161)		UPPS/PS memberikan penghargaan atau pengakuan atas hasil PkM (termasuk menerima: Hibah penelitian, dan Hak Kekayaan Intelektual seperti Hak cipta dan paten) dosen	√		√		
Kriteria 6. Sarana, Prasarana Pendidikan, dan Keuangan							
162)	6.1 Fasilitas Fisik untuk Pendidikan dan Pelatihan	UPPS/PS studi memastikan ketersediaan infrastruktur fisik (sarana dan prasarana) untuk pembelajaran teori dan praktik yang ditentukan dalam kurikulum memadai termasuk untuk mahasiswa berkebutuhan khusus.	√		√		
163)		UPPS/PS memastikan bahwa laboratorium dan peralatannya mutakhir, dalam kondisi baik, tersedia, dan dapat digunakan secara efektif.	√		√		
164)		UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya perpustakaan digital dan perpustakaan fisik memadai, terkini, terpelihara dengan baik, dan mudah diakses	√		√		Perpustakaan PSDKU
165)		UPPS/PS memastikan bahwa sistem keselamatan dan keamanan mahasiswa diterapkan di semua lokasi.	√		√		
166)		UPPS/PS memiliki mekanisme dalam memutuskan apakah metode pembelajaran jarak jauh atau <i>distributed learning (distance-learning)</i> diperlukan untuk menggantikan atau melengkapi pembelajaran di kelas.	√		√		
167)		UPPS/PS memastikan bahwa ketika menggunakan pembelajaran jarak jauh, program studi memberikan tingkat pendidikan dan pelatihan yang memadai.	√		√		
168)	6.2 Sumber Informasi	UPPS/PS studi mengidentifikasi kebutuhan sumber daya informasi bagi mahasiswa, dosen, dan peneliti.	√		√		
169)		UPPS/PS memastikan bahwa sumber daya	√		√		

		informasi terkini dan terpelihara dengan baik.					
170)		UPPS/PS menyediakan sumber daya informasi yang dibutuhkan mahasiswa, dosen, dan peneliti.	√		√		
171)		UPPS/PS memiliki prosedur bagi mahasiswa, dosen dan peneliti untuk mendapatkan akses terhadap informasi yang dibutuhkan.	√		√		
172)		UPPS/Program studi memonitor, mengevaluasi, dan menindaklanjuti untuk memenuhi kebutuhan mahasiswa, dosen, dan peneliti.	√		√		
173)	6.3 Sumber Daya Keuangan	UPPS/PS memiliki sumber daya keuangan untuk mencukupi dan mendukung program secara berkelanjutan.	√		√		
174)		UPPS/PS memiliki sumber dan/atau jumlah pendanaan dari waktu ke waktu untuk keberlanjutan program Pendidikan.	√		√		
175)		UPPS/PS memastikan pendanaan yang memadai untuk keberlanjutan kegiatan tridharma dan manajemen pengelola.	√		√		
176)		UPPS/PS memastikan kecukupan total anggaran untuk kegiatan tridharma dan manajemen pengelola.	√		√		
<b>Kriteria 7. Sistem Penjaminan Mutu</b>							
177)	7.1 Sistem Penjaminan Mutu	UPPS/PS menggunakan metode dalam SPMI yang mencakup siklus PPEPP	√		√		
178)		UPPS/PS mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan dan harapan pihak-pihak yang berkepentingan.	√		√		
179)		UPPS/PS menetapkan dan menerapkan kriteria dan metode (termasuk monitoring, pengukuran, dan indikator kinerja terkait) yang diperlukan untuk memastikan implementasi SPMI dan kontrol yang efektif.	√		√		
180)		UPPS/PS menentukan sumber daya yang diperlukan untuk proses ini dan memastikan ketersediaannya	√		√		
181)		UPPS/PS memberikan tanggung jawab dan wewenang kepada dosen, dan tenaga pendidikan untuk memastikan sistem penjaminan mutu sesuai dengan persyaratan standar yang ditetapkan.	√		√		
182)		UPPS/PS memastikan bahwa pelaporan	√		√		

		kinerja sistem penjaminan mutu dan peluang perbaikan telah ditetapkan dan terdokumentasi.					
183)		UPPS/PS menjamin integritas sistem penjaminan mutu dipertahankan.	√		√		
184)		UPPS/PS mengidentifikasi dan memastikan bahwa sumber daya yang diperlukan tersedia untuk sistem penjaminan mutu tercukupi.	√		√		
185)		UPPS/PS mengidentifikasi pemangku kepentingan eksternal dan bentuk kontribusi yang relevan untuk sistem penjaminan mutu	√		√		
186)		UPPS/PS memastikan bahwa sistem penjaminan mutu yang berjalan baik dapat meningkatkan mutu tridharma PT.	√		√		
187)		UPPS/PS memastikan hasil sistem penjaminan mutu dapat dimanfaatkan untuk mengendalikan perubahan dan pengembangan program pendidikan.	√		√		Hasil audit tahun sebelumnya
188)		UPPS/PS menetapkan dan menerapkan tindakan perbaikan untuk memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan.	√		√		
<b>Kriteria 8. Tata Kelola dan Administrasi</b>							
189)	8.1 Tata Kelola	Badan/lembaga yang bertanggung jawab atas keputusan terkait dengan fungsi institusi.	√		√		
190)		Ketua program studi yang ditetapkan adalah seorang dosen yang memiliki kualifikasi pendidikan dalam bidang yang sesuai dengan bidang ilmu prodi	√		√		
191)		Keterlibatan ketua program studi sesuai dengan bidangnya dalam program tri dharma (dengan kata lain, terlibat dengan pemangku kepentingan utama seperti pemerintah, kelompok masyarakat, asosiasi profesi, dan profesi lainnya).	√		√		Asosiasi profesi
192)		UPPS/PS mampu menjelaskan pengelolaan proses pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat	√		√		
193)		UPPS/PS mampu menjelaskan keselarasan alokasi anggaran dengan visi, misi, tujuan dan unggulan program studi	√		√		
194)		UPPS/PS memiliki strategi untuk meninjau kinerja program studi.	√		√		
195)		UPPS/PS memiliki mekanisme untuk	√		√		

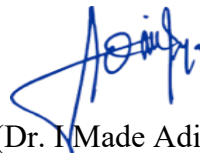
		mengidentifikasi dan memitigasi seluruh risiko yang mungkin terjadi selama proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta alokasi anggaran di program studi.					
196)	8.2 Keterlibatan Mahasiswa dan Dosen dalam Tata Kelola	UPPS/PS melibatkan mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi institusi.	√		√		
197)		UPPS/PS menciptakan lingkungan inklusif untuk mendorong keterlibatan mahasiswa dalam tata kelola (keragaman sosial, ekonomi, gender, budaya, dan aksesibilitas informasi)	√		√		
198)		UPPS/PS memiliki kebijakan tentang keterlibatan perwakilan mahasiswa dan partisipasi yang sesuai dalam proses akademik dan non akademik.	√		√		
199)		Program studi mendorong dan memfasilitasi kegiatan mahasiswa dan organisasi kemahasiswaan.	√		√		
200)	8.3 Administrasi	Kesesuaian struktur manajemen UPPS/PS dengan visi, misi, strategi dan unggulan PS.	√		√		
201)		Peran struktur manajemen Tridharma Perguruan Tinggi	√		√		
202)		Mekanisme pengambilan keputusan untuk mendukung fungsi institusi	√		√		
203)		UPPS/PS merancang prosedur pelaporan administratif untuk program/kegiatan belajar- mengajar, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat	√		√		

Hasil temuan dalam proses audit telah dijelaskan kepada auditee dan pihak auditee dapat menerimanya.

Jemberana, 19 September 2025

Auditee,

Ketua Tim Auditor,

(Ketut Anom Sri Kesumawati, S.Tr.Keb.,M.Keb)

(Dr. Made Aditya Dharma, S.Pd.,M.Pd)