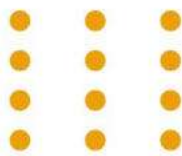
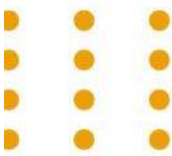




# BUKU II




## PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI



2025

Pusat Penjaminan Mutu

**LEMBAR PENGESAHAN**
**PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI  
 POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG**

PROSES	PENANGGUNGJAWAB			TANGGAL
	JABATAN	NAMA	TANDA TANGAN	
Perumusan	Tim Penyusun			
Persetujuan	Wadir I	Ns.Martini Fairus, S.Kep.,M.Sc		2 okt 2025
Penetapan	Direktur	Dewi Purwaningsih, SSi.T,M.Kes		2 okt 2025
Pengendalian	Ka. Pusat Penjaminan Mutu	Musiana, S.Kep., Ners., M.Kes		2 okt 2025

## **KATA PENGANTAR**

Dalam upaya mewujudkan perguruan tinggi yang bermutu, diperlukan pelaksanaan penjaminan mutu secara sistematis di seluruh perguruan tinggi di Indonesia, termasuk di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang. Kewajiban penyelenggaraan penjaminan mutu tersebut telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Penjaminan mutu merupakan proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan perguruan tinggi secara konsisten dan berkelanjutan. Dalam penyelenggaraannya, penjaminan mutu memerlukan berbagai dokumen pendukung yang berfungsi sebagai acuan bagi perguruan tinggi. Salah satu dokumen tersebut adalah Pedoman Penerapan Standar dalam SPMI dengan menerapkan siklus PPEPP yang digunakan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, serta tindakan perbaikan pada kegiatan akademik di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

Pedoman ini diharapkan menjadi dasar pijakan dalam peningkatan mutu pendidikan sesuai dengan Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Kemdiktisaintek melalui Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Kami menyadari bahwa penyusunan Pedoman Penerapan Standar ini bukanlah tugas yang mudah, sehingga dokumen ini masih memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, kami membuka diri terhadap berbagai masukan konstruktif dari seluruh unsur sivitas akademika guna meningkatkan kualitas konsep dan isi pedoman ini demi mendukung terwujudnya mutu pendidikan yang lebih baik.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada seluruh sivitas akademika yang telah berkontribusi dalam penyusunan dokumen mutu ini. Semoga pedoman ini dapat menjadi arahan bagi sivitas akademika dalam mengimplementasikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara berkelanjutan di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

Bandar Lampung, 9 Oktober 2025

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>iii</b>
<b>VISI, MISI, DAN TUJUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	3
B. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar SPMI....	4
C. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar SPMI .....	5
D. Definisi Istilah.....	6
E. Langkah-langkah Penerapan siklus PPEPP SPMI.....	8
F. Catatan.....	18
G. Referensi.....	19
<b>BAB II PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	
<b>Standar Pendidikan</b>	
Standar Kompetensi Lulusan.....	20
Standar Proses Pembelajaran.....	37
Standar Penilaian Pembelajaran.....	55
Standar Pengelolaan Pembelajaran.....	72
Standar Isi Pembelajaran.....	89
Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.....	106
Standar Standar Sarana dan Prasarana.....	123
Standar Pembiayaan.....	139

## **Standar Penelitian**

Standar Luaran Penelitian.....	155
Standar Proses Penelitian.....	171
Standar Masukkan Penelitian.....	187

## **Standar Pengabdian kepada Masyarakat**

Standar Luaran PkM.....	203
Standar Proses PkM.....	221
Standar Masukkan PkM.....	237

<b>BAB III PENUTUP</b> .....	260
------------------------------	-----

KEPUTUSAN DIREKTUR  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGGARANG  
NOMOR : HK.02.03/F.XXXV/ 1649 /2025

TENTANG  
PEDOMAN PENERAPAN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGGARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGGARANG,

Menimbang : a. bahwa dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi yang berkualitas perlu adanya Pedoman Penerapan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal di Lingkungan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang;  
b. bahwa untuk melaksanakan hal tersebut pada butir a dipandang perlu adanya Pedoman Penerapan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal;  
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a) dan (b) diatas perlu ditetapkan Pedoman Penerapan Standar Sistem Penjaminan Mutu Internal dengan Keputusan Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang tentang Pedoman Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungkarang;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);  
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);  
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);  
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2024 Nomor 357);  
5. Permenristekdikti Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1461);

6. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 661);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2023 Tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2020 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

### MEMUTUSKAN


- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPURWANTARA TENTANG PEDOMAN PENERAPAN STANDAR SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN TANJUNGPURWANTARA
- Kesatu : Pedoman Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal Politeknik Kesehatan Tanjungpurwanta sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini;
- Kedua : Segala biaya yang timbul dalam pelaksanaan kegiatan ini dibebankan pada Anggaran DIPA Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tanjungpurwanta.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Penetapan Keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Bandar Lampung  
Pada tanggal : 9 Oktober 2025



DIREKTUR,

**DEWI PURWANINGSIH**

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


**VISI, MISI DAN TUJUAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TANJUNGPURBAN**

**Visi**

Menjadi Pusat Pengembangan ilmu Pengetahuan dan teknologi Terapan untuk menghasilkan Tenaga Kesehatan yang unggul di bidang Kesehatan Otak dan Stroke, berdaya saing global serta berkarakter pada tahun 2039.


**Misi**

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan pengajaran untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Unggul di bidang kesehatan otak dan stroke, berdaya saing global dan berkarakter
2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian berkelanjutan dalam mengembangkan ilmu Pengetahuan dan teknologi Terapan kesehatan yang mendukung transformasi kesehatan dengan keunggulan kesehatan otak dan stroke;
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam mendukung transformasi kesehatan dengan keunggulan kesehatan otak yang bersinergi dan berkolaborasi dengan pemerintah, industry, dunia usaha dan dunia kerja
4. Menerapkan tata Kelola dan manajemen yang transparan, akuntabel, berkarakter menuju insitansi unggul dan berdaya saing global
5. Menyediakan wahana serta menyelenggarakan kegiatan kemahasiswaan dan Alumni yang mendukung lulusan berdaya saing global dan berkarakter
6. Menyelenggarakan pengembangan kemitraan yang berorientasi Global

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## **Tujuan**

1. Menghasilkan tenaga vokasi dan profesi kesehatan yang unggul dibidang kesehatan otak dan stroke, berdaya saing global dan berkarakter
2. Meningkatkan hasil produk penelitian berkelanjutan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi terapan dengan keunggulan kesehatan otak dan stroke serta berkontribusi terhadap transformasi bidang Kesehatan
3. Meningkatkan produk pengabdian kepada masyarakat yang mendukung transformasi kesehatan dibidang kesehatan otak dan stroke yang dapat diterima oleh pemerintah, industri, dunia usaha dan dunia kerja berbasis riset
4. Meningkatkan tata kelola dan manajemen terhadap layanan pendidikan dan pembelajaran yang transparan dan akuntabel menuju institusi yang unggul dan berdaya saing global
5. Menyediakan wahana serta kegiatan kemahasiswaan dan alumni yang mendukung lulusan berdaya saing global dan berkarakter
6. Meningkatkan kerjasama kemitraan dalam dan luar negeri yang mendukung keunggulan dan karakter lulusan

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penjaminan mutu pendidikan tinggi merupakan program strategis yang wajib dilaksanakan oleh seluruh institusi penyelenggara pendidikan tinggi, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi dan Permendikdisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi. Sistem penjaminan mutu ini bertujuan untuk memastikan pemenuhan Standar Pendidikan Tinggi secara sistemik, konsisten, dan berkelanjutan, sehingga mampu menumbuhkan dan memperkuat budaya mutu di lingkungan perguruan tinggi. Selain itu, sistem penjaminan mutu berfungsi sebagai mekanisme pengendalian penyelenggaraan pendidikan tinggi guna mewujudkan institusi yang bermutu dan berdaya saing.

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan seperangkat unsur dan proses yang saling terkait dan tersusun secara sistematis untuk menjamin serta meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara otonom, berdasarkan prinsip akuntabilitas, transparansi, efisiensi, dan peningkatan mutu berkelanjutan. SPMI direncanakan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan dikembangkan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai bagian dari upaya mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang baik.

Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi terdiri dari dua komponen utama, yaitu Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal (SPME). SPMI merupakan mekanisme yang dikelola oleh perguruan tinggi, sementara SPME dilaksanakan oleh BAN-PT dan/atau Lembaga Akreditasi Mandiri (LAM)

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


melalui proses akreditasi sesuai kewenangan masing-masing. Hasil penerapan SPMI pada perguruan tinggi menjadi dasar penetapan status dan peringkat akreditasi oleh BAN-PT atau LAM. Kedua sistem tersebut sama-sama mengacu pada Standar Pendidikan Tinggi sebagai pedoman utama dalam pengelolaan mutu.

Penyelenggaraan pendidikan tinggi menempatkan prinsip akuntabilitas, evaluasi, akreditasi, dan otonomi sebagai fondasi utama, dengan mutu sebagai tujuan akhirnya. Oleh karena itu, seluruh sivitas akademika harus berperan aktif dan berkesinambungan dalam menerapkan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) sebagai inti dari SPMI. Apabila seluruh sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang melaksanakan siklus PPEPP secara konsisten, maka akan terbentuk budaya mutu yang tercermin dalam pola pikir, sikap, dan perilaku yang mendukung terciptanya lingkungan akademik yang kondusif bagi perbaikan mutu secara berkelanjutan.

## **B. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Dalam SPMI**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar SPMI dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar dalam SPMI ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Manfaat Pedoman Penerapan Standar SPMI dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.


### C. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar SPMI

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar;
4. Prosedur **P**engendalian standar;
5. Prosedur **P**eningkatan standar.




Gambar 1. Peningkatan kualitas yang berkelanjutan

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


#### **D. Definisi Istilah**

1. Tim penyusun standar merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
2. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
3. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
4. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
5. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
6. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
7. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
8. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .

9. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
10. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
11. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
12. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi diagnostik dan formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
13. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
14. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## E. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar dalam SPMI

Langkah-langkah Penerapan siklus PPEPP SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

### 1. Langkah Penetapan Standar


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD ( <i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i> ) secara terstruktur. <b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar. <b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan,diukur/dicapai/dibuktikan <b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai. <b>Degree (D):</b> tingkat/periode/ frekuensi / waktu	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar dalam SPMI yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan	
10.	Draft standar yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar


No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Tim penyusun standar berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


	<p>penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan setiap standar.</li> </ol>	kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan isi standar kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar pada bidang pekerjaannya. Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan Pendidikan tinggi sesuai isi standar.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja  Pimpinan unit kerja
13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar yang menjadi tanggungjawabnya untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan Standar dalam SPMI (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar.	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi baik diagnostik maupun formatif.	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.
7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


<b>No.</b>	<b>Langkah Evaluasi Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan setiap standar, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar


No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

### 5. Langkah Peningkatan Standar

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar yang akan ditingkatkan	Pimpinan unit kerja
3.	Pimpinan unit menentukan indikator standar yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
5.	Tim penyusun mengajukan draft standar dalam SPMI yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
6.	Draft standar yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur
7.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
8.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

## F. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## G. Referensi

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.


## **BAB II**

### **PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI**

# **STANDAR LUARAN PENDIDIKAN**

## **STANDAR KOMPETENSI LULUSAN**



	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Kompetensi Lulusan**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Kompetensi Lulusan dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Kompetensi Lulusan ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar dalam SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Kompetensi Lulusan dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan Standar Kompetensi Lulusan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Kompetensi Lulusan**


Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar Kompetensi Lulusan;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Kompetensi Lulusan;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Kompetensi Lulusan;
4. Prosedur **P**engendalian standar Kompetensi Lulusan;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Kompetensi Lulusan.


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### C. Definisi Istilah

1. Kompetensi lulusan adalah kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan dan keterampilan yang di nyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.
2. Tim penyusun standar Kompetensi Lulusan merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar kompetensi lulusan adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar kompetensi lulusan sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar kompetensi lulusan.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi diagnostik dan formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).


#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Kompetensi Lulusan**

Langkah-langkah Penerapan Standar Kompetensi Lulusan di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Kompetensi Lulusan**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/ dicapai/ dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/ periode/ frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar Kompetensi Lulusan yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
10.	Draft standar Kompetensi Lulusan yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

<b>No.</b>	<b>Langkah Pelaksanaan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	<p>Tim penyusun standar Kompetensi Lulusan berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar Kompetensi Lulusan.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan isi standar Kompetensi Lulusan kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar Kompetensi Lulusan. Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan Pendidikan tinggi sesuai isi standar kompetensi lulusan.	Dosen Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar kompetensi lulusan.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar kompetensi lulusan sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

<b>No.</b>	<b>Langkah Pelaksanaan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar kompetensi lulusan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar kompetensi lulusan.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar kompetensi lulusan.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan standar seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar kompetensi lulusan harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar kompetensi lulusan.</p>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar kompetensi lulusan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi melihat potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	


**PEDOMAN PENERAPAN**

Revisi : 04


**STANDAR DALAM SPMI**

Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar kompetensi lulusan melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


<b>No.</b>	<b>Langkah Evaluasi Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar kompetensi lulusan.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar kompetensi lulusan.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar kompetensi lulusan, yaitu:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapitulasi semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>	Revisi : 04
<b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

### 5. Langkah Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar kompetensi lulusan khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar kompetensi lulusan yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar kompetensi lulusan yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar kompetensi lulusan sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar kompetensi lulusan yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun

7.	Draft standar kompetensi lulusan yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar kompetensi lulusan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar kompetensi lulusan yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

#### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.





**Kementerian Kesehatan**

Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung


Lampung 35145

☎ (0721) 783852

🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR PROSES PENDIDIKAN**

## **STANDAR PROSES PEMBELAJARAN**

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Pembelajaran**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Proses Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Proses Pembelajaran ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Proses Pembelajaran**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar Proses Pembelajaran;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Proses Pembelajaran;

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Proses Pembelajaran;
4. Prosedur **P**engendalian standar Proses Pembelajaran;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Proses Pembelajaran.


### **C. Definisi Istilah**

1. Proses pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan..
2. Tim penyusun standar proses pembelajaran merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar proses pembelajaran adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar kompetensi lulusan sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar proses pembelajaran.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

oleh pelaksana .

9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Proses Pembelajaran**


Langkah-langkah Penerapan Standar Proses Pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Proses Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur / dicapai / dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat / periode / frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
10.	Draft standar proses pembelajaran yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar proses pembelajaran berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>d. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>e. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>f. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar proses pembelajaran.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan isi standar proses pembelajaran kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar proses pembelajaran Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan Pendidikan tinggi sesuai isi standar proses pembelajaran.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar proses pembelajaran.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar proses pembelajaran sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja


**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

<b>No.</b>	<b>Langkah Pelaksanaan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar proses pembelajaran untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar proses pembelajaran.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar proses pembelajaran.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar proses pembelajaran harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar proses pembelajaran.</p>	


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Pembelajaran


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar proses pembelajaran melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar proses pembelajaran melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


<b>No.</b>	<b>Langkah Evaluasi Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar proses pembelajaran.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar proses pembelajaran.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar proses pembelajaran, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan


No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

### 5. Langkah Peningkatan Standar Proses Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar proses pembelajaran khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar proses pembelajaran yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar proses pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar proses pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Draft standar proses pembelajaran yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar proses pembelajaran.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar proses pembelajaran yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik


#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

#### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.

6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR PROSES PENDIDIKAN**

## **STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Penilaian Pembelajaran ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

Manfaat Pedoman Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar Penilaian Pembelajaran;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Penilaian Pembelajaran;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Penilaian Pembelajaran;
4. Prosedur **P**engendalian standar Penilaian Pembelajaran;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Penilaian Pembelajaran.


## **C. Definisi Istilah**

1. Standar penilaian merupakan kriteria minimal mengenai penilaian hasil belajar mahasiswa untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Tim penyusun standar penilaian pembelajaran merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar penilaian pembelajaran adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar kompetensi lulusan sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar penilaian pembelajaran.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.

7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).


15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran**


Langkah-langkah Penerapan Standar Penilaian Pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Penilaian Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>  <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD ( <i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i> ) secara terstruktur. <b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar. <b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b>  <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	<p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b>tingkat/periode/ frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar penilaian pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan	
10.	Draft standar penilaian pembelajaran yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar penilaian pembelajaran berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

	<p>standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar penilaian pembelajaran.</p>	
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan isi standar penilaian pembelajaran kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar penilaian pembelajaran Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	<p>Seluruh pimpinan unit kerja</p> <p>Tim kerja pelaksana standar</p>

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan Pendidikan tinggi sesuai isi standar penilaian pembelajaran.	Dosen Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar penilaian pembelajaran.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk	Pimpinan unit kerja Pemangku kepentingan Internal

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

	menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar penilaian pembelajaran sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar penilaian pembelajaran untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar penilaian pembelajaran.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar penilaian pembelajaran.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar penilaian pembelajaran harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar penilaian pembelajaran.	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Penilaian Pembelajaran

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar penilaian pembelajaran melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	
7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah	Evaluator

	dan memberikan saran peningkatan mutu.	
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar penilaian pembelajaran melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor

15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar penilaian pembelajaran.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar penilaian pembelajaran.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar penilaian pembelajaran, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tangjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Penilaian Pembelajaran

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

#### 5. Langkah Peningkatan Standar Penilaian Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar penilaian pembelajaran khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar proses pembelajaran yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja

4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar penilaian pembelajaran pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar penilaian pembelajaran pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar penilaian pembelajaran pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar penilaian pembelajaran pembelajaran yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar penilaian pembelajaran pembelajaran.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar penilaian pembelajaran pembelajaran yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi


4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

## **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

# **STANDAR PROSES PENDIDIKAN**

## **STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Pengelolaan Pembelajaran ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

Manfaat Pedoman Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar Pengelolaan Pembelajaran;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Pengelolaan Pembelajaran;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Pengelolaan Pembelajaran;
4. Prosedur **P**engendalian standar Pengelolaan Pembelajaran;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Pengelolaan Pembelajaran.


## **C. Definisi Istilah**

1. Standar pengelolaan merupakan kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Tim penyusun standar pengelolaan pembelajaran merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar pengelolaan pembelajaran adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar pengelolaan pembelajaran sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar pengelolaan pembelajaran.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.

7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).


15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran**


Langkah-langkah Penerapan Standar Pengelolaan Pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Pengelolaan Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01 /F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	<p>lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.</p>	
4.	<p>Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.</p>	
5.	<p>Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.</p>	
6.	<p>Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.</p>	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/ dicapai/ dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/ periode/ frekuensi / waktu</p>	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar pengelolaan pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan	
10.	Draft standar pengelolaan pembelajaran yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Pengelolaan Pembelajaran


No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar pengelolaan pembelajaran berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar pengelolaan pembelajaran.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan isi standar pengelolaan pembelajaran kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan Pendidikan tinggi sesuai isi standar pengelolaan pembelajaran.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar pengelolaan pembelajaran.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar pengelolaan pembelajaran untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran.</li> <li>Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar pengelolaan pembelajaran.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan Standar Pengelolaan Pembelajaran (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar pengelolaan pembelajaran harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar</p>	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


	pengelolaan pembelajaran.	
--	---------------------------	--

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Pengelolaan Pembelajaran


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pengelolaan pembelajaran melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar pengelolaan pembelajaran melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah diisi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar pengelolaan pembelajaran.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Pengelolaan Pembelajaran

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

#### 5. Langkah Peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar pengelolaan pembelajaran khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar pengelolaan pembelajaran yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja

4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar pengelolaan pembelajaran pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar pengelolaan pembelajaran pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar pengelolaan pembelajaran pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar pengelolaan pembelajaran pembelajaran yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar pengelolaan pembelajaran.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar pengelolaan pembelajaran yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:


1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

## **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

## **STANDAR MASUKAN**

## **STANDAR ISI PEMBELAJARAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Isi Pembelajaran**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Isi Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Isi Pembelajaran ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Isi Pembelajaran dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Isi Pembelajaran**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar Isi Pembelajaran;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Isi Pembelajaran;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Isi Pembelajaran;

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4. Prosedur **P**engendalian standar Isi Pembelajaran;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Isi Pembelajaran.


### **C. Definisi Istilah**

1. Standar isi merupakan kriteria minimal yang mencakup ruang lingkup materi pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Tim penyusun standar Isi pembelajaran merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar isi pembelajaran adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar isi pembelajaran sehingga dinyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/pencapaian standar pengelolaan pembelajaran.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

oleh pelaksana .

9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Isi Pembelajaran**


Langkah-langkah Penerapan Standar Isi Pembelajaran di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Isi Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	Tim penyusun
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/ dicapai/ dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/ periode/ frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar isi pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
10.	Draft standar isi pembelajaran yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar isi pembelajaran berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar isi pembelajaran.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar isi pembelajaran kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar isi pembelajaran Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar isi pembelajaran.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar isi pembelajaran.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar isi pembelajaran sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar pengelolaan pembelajaran untuk: a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ul>	
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar isi pembelajaran.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar isi pembelajaran harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar isi pembelajaran.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Isi Pembelajaran

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar isi pembelajaran melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar isi pembelajaran melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

	instrumen yang digunakan	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah diisi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar isi pembelajaran.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar isi pembelajaran.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar isi pembelajaran, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja
-----	---	--

**4. Langkah Pengendalian Standar Isi Pembelajaran**

<b>No.</b>	<b>Langkah Pengendalian Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

### 5. Langkah Peningkatan Standar Isi Pembelajaran

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar isi pembelajaran khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar isi pembelajaran yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar isi pembelajaran pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar isi pembelajaran pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar isi pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar isi pembelajaran yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar isi pembelajaran.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar isi pembelajaran yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN**

## **STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

2. Prosedur **P**elaksanaan standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
4. Prosedur **P**engendalian standar Dosen dan Tenaga Kependidikan;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.


### **C. Definisi Istilah**

1. Standar dosen dan tenaga kependidikan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi dan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan.
2. Tim penyusun standar dosen dan tenaga kependidikan merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar dosen dan tenaga kependidikan adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar dosen dan tenaga kependidikan sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar dosen dan tenaga kependidikan.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

pemenuhan standar dapat diperbaiki.

8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Dosen Dan Tenaga Kependidikan**

Langkah-langkah penerapan standar dosen dan tenaga kependidikan di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/periode/ frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar isi pembelajaran yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar isi pembelajaran yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Dosen Dan Tenaga Kependidikan

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar dosen dan tenaga kependidikan berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar dosen dan tenaga kependidikan.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar dosen dan tenaga kependidikan kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan Pimpinan unit kerja wajib menyediakan dukungan sumber daya yang memadai dalam pelaksanaan standar.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar dosen dan tenaga kependidikan.	Dosen  Tenaga Kependidikan

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar dosen dan tenaga kependidikan.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar dosen dan tenaga kependidikan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar dosen dan tenaga kependidikan.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar dosen dan tenaga kependidikan harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan.</p>	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Dosen Dan Tenaga Kependidikan

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah diisi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar dosen dan tenaga kependidikan.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar dosen dan tenaga kependidikan, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	

**PEDOMAN PENERAPAN  
 STANDAR DALAM SPMI**

19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

#### 5. Langkah Peningkatan Standar Dosen Dan Tenaga Kependidikan

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar dosen dan tenaga kependidikan khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar dosen dan tenaga kependidikan yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja

4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar dosen dan tenaga kependidikan pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar dosen dan tenaga kependidikan pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar dosen dan tenaga kependidikan yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar dosen dan tenaga kependidikan yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar dosen dan tenaga kependidikan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Pimpinan unit bersama dengan Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar dosen dan tenaga kependidikan yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi

4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

## **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN**

## **STANDAR SARANA DAN PRASARANA**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Sarana dan Prasarana**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Sarana dan Prasarana dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar Sarana dan Prasarana ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Sarana dan Prasarana dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Sarana dan Prasarana**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar Sarana dan Prasarana;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar Sarana dan Prasarana;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar Sarana dan Prasarana;

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4. Prosedur **P**engendalian standar Sarana dan Prasarana;
5. Prosedur **P**eningkatan standar Sarana dan Prasarana.


### **C. Definisi Istilah**

1. Standar Sarana dan Prasarana merupakan kriteria minimal mengenai sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Tim penyusun standar Isi pembelajaran merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar sarana dan prasarana adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar isi pembelajaran sehingga dinyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/pencapaian standar pengelolaan pembelajaran.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

oleh pelaksana .

9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

- Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Sarana Dan Prasarana**


Langkah-langkah Penerapan Standar sarana dan prasarana di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Sarana Dan Prasarana**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/periode/ frekuensi / waktu.</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar sarana dan prasarana yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
10.	Draft standar sarana dan prasarana yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Sarana Dan Prasarana

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar sarana dan prasarana berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar sarana dan prasarana.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar sarana dan prasarana kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar sarana dan prasarana.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar sarana dan prasarana pembelajaran.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar sarana dan prasarana.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar sarana dan prasarana sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar pengelolaan pembelajaran untuk: a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran. b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

	<p>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</p> <p>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</p>	
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar sarana dan prasarana.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan Standar sarana dan prasarana (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar isi pembelajaran harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar sarana dan prasarana.	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana Dan Prasarana

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar sarana dan prasarana melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	
7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian	Evaluator

	akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar sarana dan prasarana melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor	
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar sarana dan prasarana.		
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar sarana dan prasarana.		
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.		
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar sarana dan prasarana, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.		
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.		Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI		Ka. Pusat Penjaminan Mutu

21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja
-----	---	--

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Sarana Dan Prasarana

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

## 5. Langkah Peningkatan Standar Sarana Dan Prasarana

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar sarana dan prasarana khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar sarana dan prasarana yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar sarana dan prasarana pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar sarana dan prasarana pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar sarana dan prasarana yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar sarana dan prasarana yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar sarana dan prasarana.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar sarana dan prasarana yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

## **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

## **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN**

## **STANDAR PEMBIAYAAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Pembiayaan**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Pembiayaan dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar pembiayaan ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Pembiayaan dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Pembiayaan**


Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar pembiayaan;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar pembiayaan;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar pembiayaan;
4. Prosedur **P**engendalian standar pembiayaan;
5. Prosedur **P**eningkatan standar pembiayaan.


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### C. Definisi Istilah

1. Standar Pembiayaan merupakan kriteria minimal komponen pembiayaan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Tim penyusun standar pembiayaan merupakan tim yang dibentuk oleh Direktorat Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar pembiayaan adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar pembiayaan sehingga dinyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/pencapaian standar pembiayaan pendidikan.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Pembiayaan**


Langkah-langkah Penerapan Standar pembiayaan di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Pembiayaan**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur / dicapai / dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat / periode / frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar pembiayaan yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar pembiayaan yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Pembiayaan

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar pembiayaan berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</li> <li>Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</li> <li>Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar pembiayaan pendidikan.</li> </ol>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar pembiayaan kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar pembiayaan.	Seluruh pimpinan unit kerja
.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**


5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar pembiayaan Pendidikan.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar pembiayaan.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar sarana dan prasarana sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar pembiayaan untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar pembiayaan.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar pembiayaan.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

15.	Di akhir siklus pelaksanaan Standar pembiayaan (akhir semester atau di akhir tahun) seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar pembiayaan harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar pembiayaan.	
-----	---	--

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Pembiayaan


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

	adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar pembiayaan.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar pembiayaan.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar pembiayaan, yaitu: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencapai Standar dalam SPMI;</li> <li>b. Melampaui Standar dalam SPMI;</li> <li>c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.</li> </ul>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Pembiayaan

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	


**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk memutuskan pelaksanaan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 5. Langkah Peningkatan Standar Pembiayaan

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar pembiayaan khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar pembiayaan yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar pembiayaan pembelajaran yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar pembiayaan pembelajaran sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar pembiayaan yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar pembiayaan yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar pembiayaan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar pembiayaan yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.



**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎️ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

## **STANDAR PENELITIAN**

- 1. STANDAR LUARAN PENELITIAN**
- 2. STANDAR PROSES PENELITIAN**
- 3. STANDAR MASUKAN PENELITIAN**




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

## **STANDAR PENELITIAN**

## **STANDAR LUARAN PENELITIAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Luaran Penelitian**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Luaran Penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar luaran penelitian ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar luaran penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Luaran Penelitian**


Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman

1. Prosedur **P**enetapan standar luaran penelitian;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar luaran penelitian;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar luaran penelitian ;
4. Prosedur **P**engendalian standar luaran penelitian;
5. Prosedur **P**eningkatan standar luaran penelitian.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


### C. Definisi Istilah

1. Standar Luaran Penelitian merupakan kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil penelitian.
2. Tim penyusun standar luaran penelitian merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar luaran penelitian adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar luaran penelitian sehingga dinyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/pencapaian standar luaran penelitian.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.

11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Luaran Penelitian**


Langkah-langkah Penerapan Standar luaran penelitian di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Luaran Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur / dicapai / dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat / periode / frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar luaran penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar luaran penelitian yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	Kemenkes Tanjungkarang	

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Luaran Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar luaran penelitian berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar luaran penelitian pendidikan.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar luaran penelitian kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar luaran penelitian.	Seluruh pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar luaran penelitian.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar luaran penelitian.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar luaran penelitian sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar luaran penelitian untuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar luaran penelitian.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ul>	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar luaran penelitian.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan standar luaran penelitian seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar luaran penelitian harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar luaran penelitian.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Luaran Penelitian

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	
7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan	Evaluator

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

	menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar luaran penelitian melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar luaran penelitian.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar luaran penelitian.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar luaran penelitian, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja
-----	---	--


**4. Langkah Pengendalian Standar Luaran Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Langkah Pengendalian Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk melakukan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 5. Langkah Peningkatan Standar Luaran Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar luaran penelitian khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar luaran penelitian yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar luaran penelitian yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar luaran penelitian sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar luaran penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar luaran penelitian yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar luaran penelitian.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:


1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

# **STANDAR PENELITIAN**

## **STANDAR PROSES PENELITIAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Penelitian**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Proses Penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar proses penelitian ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Proses Penelitian**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar proses penelitian;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar proses penelitian;

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar proses penelitian ;
4. Prosedur **P**engendalian standar proses penelitian;
5. Prosedur **P**eningkatan standar proses penelitian.

### **C. Definisi Istilah**

1. Standar proses penelitian merupakan kriteria minimal mengenai proses dan pengelolaan penelitian yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan penelitian.
2. Tim penyusun standar proses penelitian merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar proses penelitian adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar proses penelitian sehingga dinyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar proses penelitian.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).

15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Proses Penelitian**


Langkah-langkah Penerapan Standar Proses Penelitian di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Proses Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p>	

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	<b>Degree (D)</b> :tingkat/periode/ frekuensi / waktu	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar proses penelitian yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Proses Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar proses penelitian berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


	c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar proses penelitian pendidikan.	
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar proses penelitian kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar proses penelitian.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar proses penelitian.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar proses penelitian.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar proses penelitian sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar proses penelitian untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar proses penelitian.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar proses penelitian.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan standar proses penelitian seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar proses penelitian harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar proses penelitian.</p>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Penelitian


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar proses penelitian melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


	adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan.	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar proses penelitian.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar proses penelitian.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar proses penelitian, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Proses Penelitian


No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

	melakukan pengendalian sesuai temuan.	
--	---------------------------------------	--

### 5. Langkah Peningkatan Standar Proses Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar proses penelitian khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar proses penelitian yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar proses penelitian yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar proses penelitian sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar proses penelitian yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar proses penelitian.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik
----	---	--

## E. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

## F. Referensi

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR PENELITIAN**

## **STANDAR MASUKAN PENELITIAN**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Masukan Penelitian**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar masukan Penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar masukan penelitian ditetapkan, dilaksanakan, dievalusi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.


Manfaat Pedoman Penerapan Standar Masukan Penelitian dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

### **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Masukan Penelitian**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar masukan penelitian;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar masukan penelitian;

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar masukan penelitian ;
4. Prosedur **P**engendalian standar masukan penelitian;
5. Prosedur **P**eningkatan standar masukan penelitian.

### **C. Definisi Istilah**

1. Standar masukan penelitian merupakan kriteria minimal mengenai akses terhadap sarana, prasarana, pembiayaan, penugasan dosen, dan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi berdasarkan misi perguruan tinggi.
2. Tim penyusun standar masukan penelitian merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar masukan penelitian adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar masukan penelitian sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar masukan penelitian.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .
12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).

15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Masukan Penelitian**


Langkah-langkah Penerapan Standar masukan penelitian di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Masukan Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/dicapai/dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target /</p>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
	kriteria yang harus dicapai. <b>Degree (D)</b> :tingkat/periode/ frekuensi / waktu	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar masukan penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar masukan penelitian yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Masukan Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Tim penyusun standar masukan penelitian berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan: a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


	<p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar masukan penelitian pendidikan.</p>	
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar masukan penelitian kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar masukan penelitian.	Seluruh pimpinan unit kerja
4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar masukan penelitian.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar masukan penelitian.	Direktur Seluruh pimpinan unit kerja
9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	Tim kerja pelaksana standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar masukan penelitian sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar masukan penelitian untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar masukan penelitian.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar masukan penelitian.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan standar masukan penelitian seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar masukan penelitian harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar masukan penelitian.</p>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan Penelitian


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi.	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar masukan penelitian melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi,	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


	formulir sampai instrumen yang digunakan.	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar masukan penelitian.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar masukan penelitian.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar masukan penelitian, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Masukan Penelitian


No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

	melakukan pengendalian sesuai temuan.	
--	---------------------------------------	--

### 5. Langkah Peningkatan Standar Masukan Penelitian

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar masukan penelitian khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar masukan penelitian yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar masukan penelitian yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar masukan penelitian sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar masukan penelitian yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar masukan penelitian yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar masukan penelitian.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik
----	---	--

### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

# **STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

- 1. STANDAR LUARAN PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT**
- 2. STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT**
- 3. STANDAR MASUKAN PENGABDIAN KEPADA  
MASYARAKAT**




**Kementerian Kesehatan**  
Poltekkes Tanjungkarang

📍 Jalan Soekarno Hatta No.6 Bandar Lampung  
Lampung 35145  
☎ (0721) 783852  
🌐 <https://poltekkes-tjk.ac.id>

# **STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

## **STANDAR LUARAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

Manfaat Pedoman Penerapan Standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat ;
4. Prosedur **P**engendalian standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat;
5. Prosedur **P**eningkatan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.

## **C. Definisi Istilah**


1. Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat.
2. Tim penyusun standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).
4. Menetapkan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat sehingga di nyatakan berlaku.

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**


Langkah-langkah Penerapan Standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
 STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD ( <i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i> ) secara terstruktur. <b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar. <b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/ dicapai/ dibuktikan <b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai. <b>Degree (D):</b> tingkat/ periode/ frekuensi / waktu	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat pendidikan.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	Seluruh pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat untuk: a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat. b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

	<p>rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</p> <p>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</p> <p>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</p>	
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.</p>	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur  Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**


	instrumen yang digunakan.	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat, yaitu: Mencapai Standar dalam SPMI; Melampaui Standar dalam SPMI; Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja
-----	---	--


#### 4. Langkah Pengendalian Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk melakukan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 5. Langkah Peningkatan Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar luaran Pengabdian kepada Masyarakat.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik
----	---	--

### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## Referensi

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

# **STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

## **STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**



 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar proses Pengabdian kepada Masyarakat ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

Manfaat Pedoman Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat ;
4. Prosedur **P**engendalian standar proses Pengabdian kepada Masyarakat;
5. Prosedur **P**eningkatan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.

## **C. Definisi Istilah**

1. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai proses dan pengelolaan Pengabdian kepada Masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat.
2. Tim penyusun standar proses Pengabdian kepada Masyarakat merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4. Menetapkan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .

12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).

 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat**


Langkah-langkah Penerapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	
7.	<p>Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD (<i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>) secara terstruktur.</p> <p><b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar.</p> <p><b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan, diukur/ dicapai/ dibuktikan</p> <p><b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai.</p> <p><b>Degree (D):</b> tingkat/ periode/ frekuensi / waktu</p>	
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.	Tim penyusun
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.	
10.	Draft standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang	Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar proses Pengabdian kepada Masyarakat berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat pendidikan.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	Seluruh pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja

**PEDOMAN PENERAPAN  
STANDAR DALAM SPMI**

13.	<p>Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat untuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.</li> <li>b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.</li> <li>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</li> <li>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</li> </ol>	Pimpinan unit kerja
14.	<p>Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.</p>	
15.	<p>Di akhir siklus pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar proses Pengabdian kepada Masyarakat harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.</p>	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja
3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.	
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.	
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.	

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**

7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.	Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

**PEDOMAN PENERAPAN**  
**STANDAR DALAM SPMI**


	adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan.	
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	
16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat, yaitu: a. Mencapai Standar dalam SPMI; b. Melampaui Standar dalam SPMI; c. Belum mencapai Standar dalam SPMI.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

#### 4. Langkah Pengendalian Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat


No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk melakukan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

### 5. Langkah Peningkatan Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar proses Pengabdian kepada Masyarakat khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar proses Pengabdian kepada Masyarakat sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

7.	Draft standar proses Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar proses Pengabdian kepada Masyarakat.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik


#### **E. Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

#### **F. Referensi**

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.

Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

# **STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

## **STANDAR MASUKAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


#### **A. Tujuan dan Manfaat Pedoman Penerapan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat**

Tujuan Pedoman Penerapan Standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Acuan tentang bagaimana standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan.
2. Acuan prosedur atau metode untuk menjalankan semua yang tertulis dalam kebijakan SPMI dan standar SPMI agar tujuan akhir SPMI tercapai.

Manfaat Pedoman Penerapan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat dimaksudkan sebagai :

1. Pedoman bagi para pejabat struktural dan/atau unit SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, dosen, serta tenaga kependidikan dalam mengimplementasikan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing sehingga terwujud budaya mutu;
2. Petunjuk pemenuhan dan peningkatan Standar Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;
3. Bukti SPMI di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah siap diimplementasikan.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


## **B. Luas Lingkup Pedoman Penerapan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat**

Luas lingkup atau cakupan dari Pedoman


1. Prosedur **P**enetapan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat;
2. Prosedur **P**elaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat;
3. Prosedur **E**valuasi pemenuhan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat ;
4. Prosedur **P**engendalian standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat;
5. Prosedur **P**eningkatan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.

## **C. Definisi Istilah**

1. Standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai akses terhadap sarana, prasarana, pembiayaan, penugasan dosen, dan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi berdasarkan misi perguruan tinggi.
2. Tim penyusun standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat merupakan tim yang dibentuk oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk menyusun perangkat SPMI.
3. Rumus ABCD merupakan tata cara penyusunan pernyataan standar yang terdiri dari subjek yang melakukan (A), apa yang mau dilakukan (B), kompetensi atau target yang diinginkan (C) dan waktu pemenuhan (D).


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4. Menetapkan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat adalah tindakan berupa persetujuan dan pengesahan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat sehingga di nyatakan berlaku.
5. Pelaksanaan Standar adalah aktivitas yang dilakukan untuk mencapai ukuran, spesifikasi, patokan minimal dalam pemenuhan/ pencapaian standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.
6. Evaluasi adalah kegiatan melakukan pengukuran untuk mengetahui kesesuaian dari suatu proses atau pelaksanaan kegiatan dengan isi standar.
7. Pengendalian adalah melakukan tindakan koreksi atas pelaksanaan standar sehingga penyimpangan/kegagalan pemenuhan standar dapat diperbaiki.
8. Tindakan koreksi adalah melakukan tindakan perbaikan sehingga ketercapaian/kegagalan pemenuhan isi standar dapat dipenuhi oleh pelaksana .
9. Peningkatan standar adalah upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki isi standar secara periodik dan berkelanjutan.
10. Evaluasi bersifat formatif dilakukan pada saat standar SPMI dilaksanakan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang ditujukan untuk monitoring dan mengevaluasi sejauh mana pencapaian target pelaksanaan standar yang dilakukan setiap akhir semester.
11. Evaluasi bersifat sumatif dilakukan setelah standar SPMI selesai dilaksanakan. Bertujuan untuk mengevaluasi pemenuhan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan terhadap setiap unit

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

pelaksana standar yang dilakukan oleh Pusat Penjaminan Mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) setiap 1 tahun sekali .

12. Pimpinan unit kerja adalah kepala dari setiap unit kerja yaitu Wakil Direktur I, II, III, Ka. Subbag, Ka. Pusat, Ka. Unit, Ka. Instalasi, Ka. Jurusan dan Ketua Program Studi.
13. Tim kerja pelaksana standar adalah seluruh anggota dari unit kerja yang bertanggungjawab terhadap standar.
14. Pemangku kepentingan adalah individu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang memiliki kepentingan, pengaruh, atau keterlibatan langsung dalam aktivitas yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) dan pemangku kepentingan eksternal (pengguna lulusan, alumni, dan mitra).
15. Evaluator adalah individu yang melakukan evaluasi, evaluator pada evaluasi formatif adalah pimpinan unit kerja, sedangkan evaluator pada evaluasi sumatif adalah auditor.
16. Auditor adalah individu yang diberikan tugas tambahan dari Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang untuk melaksanakan Audit Mutu Internal di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
17. Pelaksana Standar adalah seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang yang terdiri dari pimpinan unit dan tim, unit kerja dan inividu lain yang ditetapkan untuk melaksanakan kegiatan pemenuhan standar (dosen).


 <b>Kemenkes Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

#### **D. Langkah-langkah Prosedur Penerapan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat**


Langkah-langkah Penerapan Standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang adalah sebagai berikut:

##### **1. Langkah Penetapan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat**

<b>No.</b>	<b>Langkah Penetapan Standar</b>	<b>Pihak Terkait</b>
1.	Membentuk dan menetapkan tim penyusun standar.	Direktur
2.	Tim penyusun menjadikan Visi dan Misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang sebagai titik tolak dan tujuan akhir dari mulai merancang sampai menetapkan standar.	Tim penyusun
3.	Tim penyusun mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek lingkup standar dan meninjau indikator internal untuk pencapaian Visi dan Misi seperti indikator renstra serta indikator eksternal seperti matriks penilaian akreditasi untuk perguruan tinggi, program studi maupun internasional.	
4.	Memetakan indikator yang menjadi kewajiban Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang berdasarkan hasil identifikasi.	
5.	Menentukan individu yang akan melaksanakan evaluasi selaku penanggungjawab pelaksana standar dan memastikan pihak yang menjadi pelaksana standar selaku pihak yang akan diaudit saat evaluasi.	


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

No.	Langkah Penetapan Standar	Pihak Terkait	
6.	Menentukan indikator berdasarkan data saat ini dan target yang ingin dicapai.	Tim penyusun	
7.	Merumuskan draf awal standar dengan dengan format ABCD ( <i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i> ) secara terstruktur. <b>Audience (A):</b> subyek yang harus melakukan sesuatu; atau pihak yang harus melaksanakan dan mencapai isi standar. <b>Behaviour (B):</b> apa yang harus dilakukan,diukur/dicapai/dibuktikan <b>Competence (C):</b> kompetensi / kemampuan / spesifikasi / target / kriteria yang harus dicapai. <b>Degree (D):</b> tingkat/periode/ frekuensi / waktu		
8.	Tim penyusun melakukan verifikasi dan pengendalian tentang pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan penulisan.		
9.	Tim penyusun mengajukan draft standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur untuk dilakukan penetapan.		
10.	Draft standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui direktur kemudian diberlakukan dan ditetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang		Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang


	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 2. Langkah Pelaksanaan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat


No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	<p>Tim penyusun standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat berkoordinasi dengan pimpinan unit kerja selaku penanggungjawab standar untuk melakukan persiapan teknis sesuai isi standar dengan melakukan:</p> <p>a. Analisis dokumen dilakukan untuk mengetahui dokumen apa saja yang diperlukan seperti pembuatan petunjuk teknis (juknis), prosedur kerja (SOP), Instruksi Kerja (IK) dan lainnya yang sesuai untuk dapat memenuhi isi standar.</p> <p>b. Penetapan penanggung jawab pelaksanaan setiap standar.</p> <p>c. Identifikasi semua sarana dan prasarana yang diperlukan untuk melaksanakan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat pendidikan.</p>	Tim penyusun Seluruh Pimpinan unit kerja
2.	Direktur dan Wakil Direktur bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat kepada dosen dan tenaga kependidikan dan seluruh struktural Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur
3.	Setiap pimpinan unit kerja melakukan koordinasi dengan semua bagian terkait dengan pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	Seluruh pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

4.	Seluruh pimpinan pada setiap unit kerja membuat strategi dalam pemenuhan standar yang terdapat dalam rencana strategis, rencana kerja dan anggaran (tahunan) baik lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang maupun Jurusan.	Seluruh pimpinan unit kerja
5.	Seluruh pimpinan dan tim kerja melaksanakan isi standar pada bidang pekerjaan masing-masing seluruh kegiatan sesuai dengan program yang telah ditetapkan.	Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana standar
6.	Dosen, tenaga kependidikan dan mahasiswa melakukan tugas dan kewajiban serta memenuhi hak dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi sesuai isi standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	Dosen  Tenaga Kependidikan Mahasiswa
7.	Pimpinan secara periodik mengundang unit kerja untuk memonitoring kegiatan melalui kegiatan rapat sebagai sarana untuk mengetahui faktor penghambat, akar masalah, dan kesesuaian pelaksanaan dengan perencanaan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.	Seluruh pimpinan unit kerja
8.	Pimpinan rapat memutuskan kesepakatan rapat yang ditindaklanjuti oleh penanggung jawab pelaksanaan standar dan/atau staf unit terkait agar dapat memenuhi isi standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	Direktur  Seluruh pimpinan unit kerja  Tim kerja pelaksana

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


9.	Seluruh keputusan tentang tindakan korektif yang berkelanjutan yang diambil pada rapat harus dicatat dan didokumentasikan	standar
10.	Pada akhir kegiatan, seluruh Pimpinan unit kerja mendokumentasikan semua data dan informasi yang terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan misalnya waktu, isi kegiatan, daftar peserta, luaran kegiatan dan lain-lain yang digunakan untuk membuat laporan akhir kegiatan.	
11.	Pimpinan unit kerja melakukan analisis terhadap hasil survei kepuasan untuk mengetahui respon Pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap semua aspek yang telah dilaksanakan, termasuk menganalisis masukan dan saran untuk perbaikan.	Pimpinan unit kerja  Pemangku kepentingan Internal dan eksternal
12.	Hasil survei yang telah dianalisis diberikan usul perbaikan pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat sesuai dengan siklus PPEPP dan menindaklanjutinya.	Pimpinan unit kerja
13.	Pimpinan melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan melalui rapat koordinasi dengan seluruh pihak yang terkait dengan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat untuk: a. Mengetahui hambatan dan akar masalah serta faktor pendukung dalam pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat. b. Mengetahui temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan pada rencana kerja tahunan dengan pelaksanaan kegiatan.	Pimpinan unit kerja

	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


	<p>c. Menindaklanjuti hasil survei terhadap objek pelaksanaan standar</p> <p>d. Menentukan rencana tindak lanjut terhadap hasil monev.</p>	
14.	Pimpinan melakukan pemantauan terus menerus untuk melihat efek dari tindakan evaluasi tersebut untuk melihat kesesuaian penyelenggaraan dengan isi standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	
15.	Di akhir siklus pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat seluruh pimpinan selaku penanggungjawab standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat harus membuat laporan monitoring dan evaluasi kegiatan dalam pemenuhan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	

### 3. Langkah Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat


No.	Langkah Evaluasi Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur melakukan penetapan pelaksana evaluasi .	Direktur
2.	Pimpinan unit kerja memastikan jalannya pelaksanaan evaluasi dengan adanya Tim evaluator, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan	Pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


3.	Evaluator melakukan evaluasi pemenuhan standar pembiayaan melalui monitoring dan evaluasi.	Evaluator	
4.	Evaluator menentukan lingkup evaluasi serta instrumen yang telah ditetapkan.		
5.	Evaluator dapat melakukan evaluasi tanpa kehadiran pihak yang dievaluasi untuk mengetahui kesenjangan dalam suatu kegiatan yang akan dievaluasi, dapat dilakukan melalui wawancara, cek data, ataupun dari dokumen. Selanjutnya melakukan konfirmasi dengan pihak yang dievaluasi.		
6.	Evaluator dalam melakukan evaluasi mempertimbangkan potensi risiko dari suatu kegiatan dan memberikan rekomendasi dalam melaksanakan mitigasi risiko.		
7.	Evaluator mencatat temuan berupa ketidaksesuaian dari penyelenggaraan kegiatan dengan standar dan menyampaikan rekomendasi penyelesaian akar masalah dan memberikan saran peningkatan mutu.		Evaluator
8.	Evaluator menyusun laporan berdasarkan temuan yang didapatkan dimana temuan tersebut telah mendapatkan persetujuan dari pihak		

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

	yang dievaluasi.	
9.	Laporan evaluasi yang telah dibuat oleh tim evaluator kemudian diserahkan kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu sebagai acuan untuk melakukan tindak lanjut pencapaian standar.	
10.	Pusat Penjaminan Mutu melakukan evaluasi pemenuhan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat melalui Audit Mutu Internal (AMI)	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
11.	Direktur memberikan surat penugasan auditor yang akan bertugas dan menetapkan SK pelaksanaan AMI.	Direktur  Auditor
12.	Pusat Penjaminan Mutu menentukan lingkup AMI serta instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
13.	Pusat Penjaminan Mutu memastikan jalannya pelaksanaan AMI dengan adanya Auditor, jadwal evaluasi, formulir sampai instrumen yang digunakan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
14.	Auditor melakukan audit dokumen melalui laporan evaluasi diri (EDPS) yang telah di isi oleh Program Studi (auditi)	Auditor
15.	Auditor melakukan audit lapangan untuk memastikan ketercapaian standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	


 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

16.	Auditor mencatat atau merekam semua temuan berupa ketidaksesuaian perencanaan dengan pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	
17.	Auditor melakukan penelusuran penyebab terjadinya ketidaksesuaian dari isi standar, atau bila isi standar tidak tercapai.	
18.	Auditor membuat laporan AMI yang berisi temuan, rekomendasi , rencana tindak lanjut dan permintaan tindakan korektif serta membuat kesimpulan pelaksanaan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat, yaitu: Mencapai Standar dalam SPMI; Melampaui Standar dalam SPMI; Belum mencapai Standar dalam SPMI.	
19.	Masing-masing program studi menyusun rencana tindak lanjut dari temuan yang didapatkan.	Ketua Program Studi Auditor
20.	Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan AMI tentang rekapan semua hasil AMI	Ka. Pusat Penjaminan Mutu
21.	Hasil temuan AMI yang perlu mendapatkan tindak lanjut yang memerlukan kebijakan direktur akan di bahas dalam rapat tinjauan manajemen lingkup Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Ka. Pusat Penjaminan Mutu Pimpinan unit kerja

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025


#### 4. Langkah Pengendalian Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pengendalian Standar	Pihak Terkait
1.	Direktur, Wakil Direktur, Kepala Pusat, Ka.Subbag melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen sebagai langkah pengendalian untuk menindaklanjuti hasil temuan dan rekomendasi saat pelaksanaan evaluasi.	Direktur Wakil Direktur I,II, III Kepala Pusat Ka. Subbag.
2.	Pelaksana standar melakukan pendokumentasian hasil rapat tinjauan manajemen yang memuat rencana tindak korektif yang telah disetujui saat rapat tinjauan manajemen.	Pelaksana standar
3.	Pelaksana standar menindaklanjuti tindakan korektif yang telah disepakati.	Pelaksana standar
4.	Pelaksana standar membuat laporan tertulis tentang kegiatan yang dilakukan untuk menindaklanjuti tindakan koreksi sebagai bukti tindak lanjut.	
5.	Pelaksana standar melaporkan hasil pengendalian kepada atasan langsung.	
6.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu mengidentifikasi hasil AMI untuk melakukan pengendalian sesuai temuan.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

## 5. Langkah Peningkatan Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat

No.	Langkah Pelaksanaan Standar	Pihak Terkait
1.	Masing-masing pimpinan unit menelaah laporan hasil pengendalian standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat khususnya pada standar yang telah tercapai dan terlampaui.	Pimpinan unit kerja
2.	Pimpinan unit menelaah peraturan terkait dengan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang akan ditingkatkan.	Pimpinan unit kerja
4.	Pimpinan unit menentukan indikator standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang dapat ditingkatkan serta target baru yang akan digunakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Direktur Pimpinan unit kerja
5.	Tim penyusun melakukan revisi isi standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat sehingga menjadi standar yang baru yang lebih tinggi daripada standar sebelumnya baik dari segi kualitatif maupun kuantitatif.	Tim penyusun
6.	Tim penyusun mengajukan draft standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah diperbaiki kepada Direktur melalui Pusat Penjaminan Mutu.	Tim penyusun
7.	Draft standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat yang telah disetujui kemudian diberlakukan dan di tetapkan oleh Direktur melalui surat keputusan Direktur .	Direktur
8.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu membuat laporan peningkatan standar masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	Ka. Pusat Penjaminan Mutu

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

9.	Wadir I bersama Pusat Penjaminan Mutu mensosialisasikan standar yang baru kepada sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.	Pimpinan Unit Pusat Penjaminan Mutu Sivitas akademik
----	---	--


### E. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

1. Template Standar
2. Pedoman Audit Mutu Internal
3. Pedoman/Prosedur Monitoring dan Evaluasi
4. Pedoman Rapat Tinjauan Manajemen
5. Formulir Permintaan Tindakan Koreksi

### F. Referensi

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
2. Peraturan Pemerintah nomor 4 tahun 2014 tentang penyelenggaraan dan pengelolaan pendidikan tinggi
3. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
4. Kebijakan SPMI Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang Tahun 2025
5. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, Direktorat Pembelajaran dan Kemahasiswaan Tahun 2024.
6. Pedoman Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi Vokasi, Direktorat Jendral Pendidikan Vokasi Tahun 2024.

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

### **BAB III**


### **PENUTUP**

Puji syukur kami panjatkan karena penyusunan Pedoman Penerapan Standar dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) ini dapat diselesaikan dengan baik. Pedoman ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan penjaminan mutu di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dengan menerapkan siklus PPEPP secara konsisten dan berkesinambungan.

Pedoman ini diharapkan memberikan berbagai manfaat, antara lain sebagai panduan operasional dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pengendalian, serta peningkatan mutu pada seluruh unit kerja; sebagai dasar penyelarasan kegiatan akademik dan non-akademik sesuai Standar Nasional Pendidikan Tinggi; serta sebagai rujukan dalam membangun budaya mutu yang kuat, terukur, dan berkelanjutan di lingkungan institusi.

Dalam penerapannya, budaya mutu yang dimaksud tidak hanya berorientasi pada pemenuhan standar semata, tetapi juga mencerminkan komitmen seluruh sivitas akademika untuk bekerja secara profesional, akuntabel, transparan, dan berkesinambungan. Budaya mutu ini mendorong setiap unit untuk melakukan perbaikan berkelanjutan, mengambil keputusan berbasis data, menjaga konsistensi pelaksanaan standar, serta memperkuat kolaborasi guna memastikan kualitas layanan pendidikan tetap unggul dan relevan.

Pelaksanaan pedoman ini juga diharapkan dapat mendukung pencapaian tujuan institusi secara lebih terarah, terukur, dan efektif. Dengan menjalankan standar secara konsisten, proses pengelolaan pendidikan,

 <b>Kemenkes</b> <b>Poltekkes Tanjungkarang</b>	Nomor : DP.05.01/F.XXXV/ 1649 /2025
	Penetapan : Agustus 2016
<b>PEDOMAN PENERAPAN</b> <b>STANDAR DALAM SPMI</b>	Revisi : 04
	Tgl. Revisi : 9 Oktober 2025

penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola institusi akan semakin terstruktur, sehingga kontribusi terhadap visi dan misi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang dapat diwujudkan secara optimal.

Kami menyadari bahwa pedoman ini masih memerlukan penyempurnaan seiring perkembangan regulasi dan dinamika kebutuhan institusi. Oleh karena itu, kami sangat menerima berbagai saran dan masukan konstruktif demi perbaikan pedoman ini pada penyempurnaan selanjutnya.

Semoga dokumen ini memberikan manfaat nyata dalam upaya peningkatan mutu pendidikan serta mendukung terwujudnya tata kelola perguruan tinggi yang unggul di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang