

LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU INTERNAL
STIKES NAULI HUSADA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

NAULI HUSADA SIBOLGA

Jl. Kader Manik Kelurahan Aek Muara Pinang, Sibolga Selatan

Telepon/Faximile 0631-25561

website : www.stikesnaulihusada.co.id email : stikesnaulihusada@gmail.com

KEPUTUSAN KETUA STIKES NAULI HUSADA

NOMOR: 205/STIKES-NH/VII/2025

Tentang

AUDIT MUTU INTERNAL TAHUN 2025

KETUA STIKES NAULI HUSADA

Menimbang

- Bahwa untuk mewujudkan Visi dan Misi STIKes Nauli Husada, dilakukan Audit Mutu Internal di STIKes Nauli Husada
- Bahwa untuk kelancaran dan ketertiban Audit Mutu Internal STIKes Nauli Husada tersebut dipandang perlu membentuk Tim Audit Mutu Internal yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Ketua STIKes Nauli Husada.

Mengingat

- Akte Notaris Hj.Mariama,SH Nomor 8 tanggal 28 Mei 2002 tentang tentang Pendirian Yayasan Winda Nauli
- Statuta STIKes Nauli Husada
- Peraturan Menteri pendidikan nasional Nomor 49 tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- Permendikbudristek No 53 Tahun 2023 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

Memperhatikan

Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor ; 107/D/O/2009 tentang izin Pendirian STIKes Nauli Husada

MEMUTUSKAN

Menetapkan

Pertama

Membentuk Tim Audit Mutu Internal STIKES Nauli Husada Sibolga dengan susunan sebagaimana tertera pada lampiran 1 surat keputusan ini.

Kedua

Tim Audit Mutu Internal STIKES Nauli Husada Sibolga yang ditetapkan pada butir Pertama tersebut bertugas mulai dari persiapan sampai pelaporan hasil audit sesuai dengan pembagian tugas sebagaimana tercantum dalam kepanitiaan Biaya yang berkenaan dengan kegiatan Audit Mutu Internal STIKES Nauli Husada Sibolga tersebut dibebankan pada Anggaran Dan Pembelanjaan Yayasan Nauli Husada Sibolga sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ketiga

Keempat

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka akan ditinjau sebagaimana mestinya

TEMBUSAN:

- Yth. Ketua Yayasan Nauli Husada Sibolga
- Yth. Ketua Prodi (Sarjana Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Keperawatan, dan S1 Kesehatan Masyarakat)
- Arsip

Sibolga, 23 Juli 2025

Ketua STIKes Nauli Husada



Dra. Meiyati Simatupang, SST., M.Kes

NIDN.0105056501

Lampiran 1: Keputusan Ketua Stikes Nauli Husada Sibolga
Nomor : 205 /STIKES KH/II/2025
Tanggal: 18 Agustus 2025

**DAFTAR NAMA TIM AUDIT MUTU INTERNAL STIKES NAULI HUSADA
TAHUN 2025**

Penasehat	: Dra.Meiyati Simatupang,SST.,M.Kes
Penanggung jawab	: Rumiris Simayupang,SKM.,M.Kes
Ketua Tim Auditor AMI	: Devi Kristina Hutagalung,M.Pd
Anggota Tim AMI	: Dedi Mizwar Tarihoran,SKM.,M.Kes
	Tinawati Nainggolan,SKM.,M.Kes
	Fitrikhoiriyah S.Tr.Keb,M.Kes

Sibolga, 23 Juli 2025
Ketua STIKes Nauli Husada



Dra. Meiyati Simatupang,SST.,M.Kes
NIDN.0105056501

LEMBAR PENGESAHAN

	STIKES NAULI HUSADA	No/Kode	:	005/AMI/SPMI/2025
		Tanggal	:	30 September 2025
	LAPORAN AMI			

Diperiksa Oleh Ketua LPMI	Disahkan Oleh Ketua STIKes Nauli Husada
  Rumiris Simatupang,SKM.,M.Kes	  Dra.Meiyati Simatupang,SST.,M.Kes

JADWAL AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) TAHUN 2025

NO	KEGIATAN	TANGGAL
1	Pemintaan kesediaan auditor	04 Agustus 2025
2	Penyampaian jadwal AMI kepada Auditee	08 Agustus 2025
3	Pengisian instrumen audit untuk auditee	11 -16 Agustus 2025
4	Briefing Auditor/Penyamaan persepsi auditor AMI	18 Agustus 2025
5	Desk Evaluasi	19 Agustus 2025
6	Audit Lapangan/Audit Kepatuhan	22- 25 Agustus 2025
7	Rekap hasil audit	01 September 2025
8	Verifikasi hasil audit	08 September 2025
9	Penyampaian hasil AMI kepada Auditee	15 September 2025
10	Periode banding	22-25 September 2025
11	Pembahasan banding	26 September 2025
12	Penyusunan dan penyampaian laporan AMI	29 September -29 Oktober 2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga "Laporan Audit Mutu Internal STIKes Nauli Husada Tahun 2025" ini dapat diselesaikan. Laporan ini disusun sebagai laporan hasil audit oleh Tim Audit Mutu Internal berdasarkan Surat Tugas Ketua STIKES No. 205/STIKes-NH/VIII/ 2025 tentang Audit Mutu Internal tahun 2025.

Berdasarkan hasil audit terdapat beberapa kondisi yang keseluruhannya sudah mendapat tanggapan dari pihak (unit kerja) Program Studi Sarjana Keperawatan, Sarjana Kesehatan Masyarakat, D3 Keperawatan dan D3 Kebidanan, Tahun Akademik 2024/ 2025. Harapan kami kondisi tersebut dapat segera ditindaklanjuti sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kinerja.

Apresiasi kami sampaikan kepada auditi yang telah berkooperatif dalam pelaksanaan kegiatan audit ini. Ucapan terima kasih kami berikan bagi semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan.

Sibolga, 30 September 2025

Lembaga Penjaminan Mutu

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan ini merupakan laporan LPMI mengenai pengukuran dari implementasi manajemen mutu Internal di Prodi Sarjana Keperawatan, D3 Kebidanan, S1 Kesehatan Masyarakat dan D3 Keperawatan dalam mencapai standar mutu yang telah ditetapkan. Gambaran secara umum audit mutu internal yang sudah dilakukan antara lain sebagai berikut

A. Sekilas Gambaran Auditi Hal yang Positif

Audit dilaksanakan dengan tetap memperhatikan audit kecukupan/audit dokumen/*desk evaluation* maupun audit kepatuhan pelaksanaan / audit lapangan. Auditi dalam hal ini adalah Ketua Program Studi, Sekretaris prodi, dan kepala bagian unit di Lingkungan STIKes Nauli Husada. Auditi sangat responsif terhadap segala kebutuhan auditor baik dalam proses wawancara maupun penelusuran dokumen, sehingga pelaksanaan dapat berjalan tepat waktu dengan hasil Sangat baik sekitar 95 % kebijakan mutu telah dijalankan oleh auditi.

B. Jumlah dan klasifikasi kondisi (ketidaksesuaian)

Dalam pelaksanaan audit terdapat beberapa ketidaksesuaian yang perlu menjadi perhatian:

- 1) Kerjasama internasional masih kurang optimal (jumlah MoU memenuhi ser kuantitatif,namun masih berfokus pada kerjasama pendidikan)
- 2) Dosen dengan jabatan fungsional lektor kepala belum ada, Peningkatan jabatan fungsional dosen (lektor) belum ada.
- 3) Animo pendaftar menurun.
- 4) Presentase dosen tetap dengan pendidikan S3 belum mencapai standar. Dosen yang memiliki kualifikasi doktor belum ada.
- 5) Publikasi skripsi atau tugas akhir mahasiswa belum menjadi syarat kelulusan mahasiswa.
- 6) Publikasi hasil penelitian pada jurnal internasional terakreditasi masih kurang.
- 7) Belum semua hasil penelitian diimplementasikan pada pengabmas.
- 8) Kegiatan pengabmas yang memperoleh HKI masih sedikit.

C. Kondisi

Meskipun terdapat ketidaksesuaian dan hal yang perlu diobservasi, kami menilai pelaksanaan kendali mutu telah mendapatkan perhatian yang besar dan serius dari Ka Prodi serta jajaran pengelola program studi di lingkungan STIKes Nauli Husada.

D. Rekomendasi

No	Temuan	Prodi	Rekomendasi
1	1. Sosialisasi VMTS telah dilakukan 2. Sebagian besar civitas akademika dan mitra sudah memahami VMTS 3. Implementasi VMTS sudah terdapat dalam peraturan dan pengembangan di program studi 4. Evaluasi ketercapaian VMTS perlu terus dilakukan, sebagai bahan evaluasi perbaikan kinerja institusi dan prodi	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Observasi dan dipertahankan
2	1. Struktur organisasi telah terbentuk dan berjalan efektif 2. Tupoksi sudah dilakukan semua pihak sesuai jabatan masing-masing	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Observasi dan dipertahankan
	3. Kerjasama internasional masih kurang optimal (jumlah MoU memenuhi scr kuantitatif,namun masih berfokus pada kerjasama pendidikan)		Meningkatkan manfaat kerjasama dalam bidang penelitian dan pengabmas internasional

3	1. Mekanisme penerimaan calon mahasiswa baru dilakukan sesuai panduan. 2. Jumlah pendaftar belum sesuai daya tampung masing-masing prodi, 3. Layanan kemahasiswaan, bimbingan minat dan bakat, dilaksanakan melalui UKM 4. Belum ada Layanan kesehatan untuk semua mahasiswa yang sakit dan subsidi dana kesehatan diberikan untuk mahasiswa yang rawat inap di RS. 5. Bimbingan akademik mahasiswa dilakukan secara konsisten. 6. Kesejahteraan, bimbingan karir dan kewirausahaan dimuat dalam perkuliahan kewirausahaan. 7. Layanan beasiswa tentang program kesejahteraan mahasiswa dilaksanakan dengan memberikan reward kepada mahasiswa yang berprestasi peringkat akademik 1,2,dan 3. 8. Tersedia Unit dan satgas PPKS yang bertanggung jawab dalam upaya pencegahan, pelayanan dan pendampingan serta pemulihan korban	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Observasi
4	Animo pendaftar menurun	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Menurunkan UKT untuk meningkatkan daya saing dengan PT lain. Meningkatkan promosi, sosialisasi keunggulan institusi dan prodi, kebijakan beasiswa bagi mahasiswa

4.	1. Alat labororium telah dilakukan inventarisasi sesuai golongan alat 2. Referensi Buku, textbooks, jurnal telah sesuai dengan persyaratan, dan setiap tahun dilakukan upaya penambahan	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	
5.	1. Tersedia dokumen Kurikulum sesuai KKNI dan mengakomodasi kebutuhan <i>stakeholder</i>. 2. Dokumen RPS mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan asesmen, hasil capaian pembelajaran, ditinjau dan disesuaikan secara berkala, dan dapat diakses oleh mahasiswa. 3. Pelaksanaan RPS sesuai perencanaan. 4. Beban belajar mahasiswa sesuai perencanaan 5. Ketepatan struktur kurikulum dalam mencapai CPL 6. Tersedia pedoman penilaian dalam dokumen kurikulum 7. Publikasi skripsi atau tugas akhir mahasiswa belum menjadi syarat kelulusan mahasiswa	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	1. Observasi dan pertahankan. 2. Diadakan workshop kurikulum OBE 3. Membuat kebijakan yang menjadikan publikasi skripsi atau tugas akhir mahasiswa sebagai syarat kelulusan.
6.	1. Sudah tersedia pedoman dan roadmap penelitian 2. Publikasi penelitian di jurnal internasional bereputasi masih kurang 3. Integrasi hasil penelitian dosen perlu ditingkatkan untuk menjadi referensi	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	1. Sosialisasi hibah internal dan motivasi untuk mendapat hibah 2. Pemberian stimulasi berupa insentif publikasi

7.	1. Belum semua hasil penelitian diimplementasikan pada pengabmas	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Membuat kebijakan yang mewajibkan dosen mengintegrasikan hasil penelitian ke kegiatan PkM.
8.	1. Sudah tersedia pedoman dan roadmap penelitian 2. Publikasi penelitian di jurnal internasional bereputasi masih kurang 3. Integrasi hasil penelitian dosen perlu ditingkatkan untuk menjadi referensi	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	1. Sosialisasi hibah internal dan motivasi untuk mendapat hibah 2. Pemberian stimulasi berupa insentif publikasi
9.	Belum semua hasil penelitian diimplementasikan pada pengabmas	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	Membuat kebijakan yang mewajibkan dosen mengintegrasikan hasil penelitian ke kegiatan PkM.
10.	1. Kegiatan pengabmas yang memperoleh HKI masih sedikit 2. Paten pengabmas dan paten penelitian masih sedikit	Sarjana Keperawatan Sarjana Kesehatan Masyarakat D3 Keperawatan D3 Kebidanan	1. Memotivasi dosen untuk mendaftarkan HKI kegiatan pengabmas yang sudah dilakukan. 2. Memfasilitasi pengajuan HKI dan paten melalui sentra HKI STIKes NH

E. Harapan/saran/tindak lanjut

Harapannya adanya AMI dapat memberikan masukan bagi kemajuan institusi dan menjamin mutu pengelolaan perguruan tinggi. Diharapkan rekomendasi yang telah disampaikan dapat dilaksanakan sehingga dapat terjadi peningkatan. Selain itu juga diperlukan peningkatan dukungan pembiayaan guna peningkatan studi lanjut dan meningkatkan publikasi internasional. Peningkatan tersebut dapat menunjang pencapaian jabatan fungsional lektor kepala. Salah satu kendala terkait kurangnya publikasi internasional adalah sulitnya publikasi di jurnal terakreditasi internasional, kurangnya *networking*/jejaring dengan peneliti berskala internasional dan biayanya yang cukup mahal.

Diharapkan tahun akademik selanjutnya dapat diperbaiki dan ditindaklanjuti dengan upaya yang terencana.

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Saat ini tuntutan masyarakat terhadap kualitas pendidikan tinggi semakin menguat sehingga menjadi pacuan bagi setiap institusi pendidikan tinggi untuk meningkatkan mutu akademik/non akademik serta pelayanannya. Pemerintah juga memperkuat hal ini dengan mengeluarkan berbagai undang-undang dan peraturan yaitu Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, Undang-undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen, Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Standar Nasional Pendidikan tinggi, Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengelolaan perguruan tinggi, Perpres Nomor 8 Tahun 2012 tentang KKNI, Permendikbud No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, dan Permenristekdikti No. 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

STIKes Nauli Husada merupakan perguruan swasta yang terus berusaha untuk meningkatkan kualitas baik dalam segi mutu akademik/ non akademik maupun pelayanan administrasi bagi civitas akademik/ non akademik itu sendiri. Menyikapi kondisi ini, sudah seyogyanya STIKES Nauli Husada Sibolga mengembangkan sistem penjaminan mutu dan melakukan pengendalian internal dengan melaksanakan audit mutu akademik/ non akademik. Terkait dengan peningkatan mutu input, proses dan output pendidikan serta pengembangan sistem penjaminan mutu akademik/ non akademik di STIKes Nauli Husada maka diperlukan suatu audit internal bidang akademik/ non akademik. Kegiatan audit internal bidang akademik/ non akademik merupakan salah satu bentuk monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap capaian maupun target-target yang telah ditetapkan.

Kegiatan ini terkait dengan program Renstra lima tahunan terutama pada rencana kerja bidang akademik STIKes Nauli Husada pada program kerja peningkatan mutu input, proses dan output pendidikan dan pengembangan sistem penjaminan mutu akademik/ non akademik. Adapun sasaran dari program kerja ini adalah meningkatnya mutu akademik/ non akademik dan adanya penjaminan mutu.

1.2. Tujuan Pemeriksaan

1. Meneliti kepatuhan/ketaatan penjaminan mutu akademik/ non akademik internal tingkat unit kerja terhadap kebijakan SPMI, Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Dikti dalam SPMI, Standar SPMI, dan Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI tingkat Unit kerja dan Program Studi.
2. Meneliti kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu
3. Meneliti kepastian bahwa lulusan/layanan memiliki kompetensi sesuai dengan yang ditetapkan oleh Program Studi.
4. Untuk memastikan konsistensi penjabaran kurikulum dengan kompetensi unit kerja.
5. Untuk memastikan kepatuhan pelaksanaan proses pembelajaran di unit kerja terhadap prosedur operasional dan Instruksi Kerja unit kerja.
6. Untuk memastikan konsistensi pelaksanaan proses pembelajaran unit kerja terhadap pencapaian kompetensi lulusan/layanan unit kerja.

1.3. Lingkup Pemeriksaan

a. Sasaran Pemeriksaan

Keandalan Sistem Pengendalian Internal atas standar Tridarma PT meliputi Pendidikan dan pengajaran, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat di lingkungan STIKes Nauli Husada.

b. Periode yang Diperiksa

Pelaksanaan akademik semester ganjil dan genap periode tahun 2024 sampai dengan tahun 2025.

1.4. Dasar Hukum/Aturan yang Digunakan

1. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-undang Nomor 14 tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
3. Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Standar Nasional Pendidikan tinggi
4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengelolaan perguruan tinggi
5. Permenristekdikti No. 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi

7. Statuta STIKes Nauli Husada
8. Rencana Induk Pengembangan STIKes Nauli Husada
9. Rencana Strategis STIKes Nauli Husada Sibolga

1.5. Batasan Pemeriksaan

1. Semua informasi tentang sistem penjaminan mutu internal unit kerja STIKES Nauli Husada Sibolga Tahun Akademik Ganjil dan Genap 2024/2025
2. Pemeriksaan meliputi persyaratan, standar dan kriteria yang dirancang untuk memberikan keyakinan yang memadai dalam mendeteksi adanya ketidaksesuaian dari pelaksanaan standar yang berpengaruh terhadap pelayanan mutu akademik/ non akademik institusi

1.6. Metode Pemeriksaan

Kegiatan pemeriksaan diawali dengan penyampaian jadwal AMI kepada auditi. Kemudian dilakukan *desk evaluation* (pemeriksaan dokumen) dan visitasi lapang. Selanjutnya data dan informasi dianalisis hingga diperoleh hasilnya. Hasil AMI disampaikan kepada auditi dan dilakukan pembahasan/banding. Selanjutnya dilakukan penyusunan dan penyampaian laporan AMI.

1.7. Tahapan Pemeriksaan

Pelaksanaan kegiatan audit dimulai dari persiapan administrasi yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu STIKes Nauli Husada. Tim auditor kemudian melakukan perencanaan audit, *desk evaluation*, visitasi, penyusunan temuan dan rekomendasi hingga penyusunan laporan. Audit Sistem dan Audit lapangan dilaksanakan pada tanggal 22 sampai 25 Agustus 2025. Tahap tindak lanjut hasil audit dan tahap evaluasi kegiatan audit dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu/ Tim Auditor Internal.

1.8. Kajian Ulang Hasil Audit Sebelumnya

Dibandingkan dengan hasil AMI tahun sebelumnya, ada beberapa hal yang telah mengalami perbaikan, antara lain: perubahan VMTS sehingga VMTS prodi sejalan dengan VMTS institusi, layanan mahasiswa sudah bagus, Pengembangan sistem informasi untuk menunjang pelaporan akademik sudah optimal, *website* sudah dijalankan secara optimal, kalibrasi alat laboratorium dilakukan secara reguler, serta Peningkatan sarana prasana uji kompetensi mahasiswa (Laboratorium OSCE). Namun, masih terdapat

beberapa temuan yang perlu dilakukan tindak lanjut seperti Kerjasama internasional masih kurang optimal (jumlah MoU memenuhi scr kuantitatif, namun masih berfokus pada kerjasama pendidikan), animo pendaftar menurun, Presentase dosen tetap dengan pendidikan S3 belum ada, Dosen dengan jabatan fungsional lektor kepala belum ada, Publikasi skripsi atau tugas akhir mahasiswa belum menjadi syarat kelulusan mahasiswa, Publikasi penelitian di jurnal internasional bereputasi masih kurang, Belum semua hasil penelitian diimplementasikan pada pengabmas, dan Kegiatan pengabmas belum memperoleh HKI .

1.9. Pengorganisasian Tim Audit

1. Devi Kristina Hutagalung,M.Pd
2. Dedi Mizwar Tarihoran,SKM.,M.Kes
3. Tinawati Nainggolan,SKM.,M.Kes
4. Fitri Khoiriyah STr.Keb.,M.Keb

BAB II

HASIL PEMERIKSAAN

2.1. Penjelasan Umum Hasil Audit

Uraian dari bagian lampiran dari Perencanaan audit yang kemudian tergambar dalam temuan selama pelaksanaan audit, diketahui bahwa terdapat ketidaksesuaian

1. Kategori Observasi: Sosialisasi VMTS telah dilakukan, Sebagian besar civitas akademika dan mitra sudah memahami VMTS, Implementasi VMTS sudah terdapat dalam peraturan dan pengembangan di program studi, Mekanisme penerimaan calon mahasiswa baru dilakukan sesuai panduan, jumlah pendaftar belum sesuai daya tampung masing-masing prodi. Layanan kemahasiswaan, bimbingan minat dan bakat, dilaksanakan melalui UKM masih minim, belum ada Layanan kesehatan untuk semua mahasiswa yang sakit dan subsidi dana kesehatan diberikan untuk mahasiswa yang rawat inap di RS, Bimbingan akademik mahasiswa dilakukan secara konsisten, Kesejahteraan, bimbingan karir dan kewirausahaan dimuat dalam perkuliahan kewirausahaan, Layanan beasiswa tentang program kesejahteraan mahasiswa dilaksanakan dengan memberikan reward kepada mahasiswa yang berprestasi peringkat akademik 1,2,dan 3. Kurikulum sesuai KKNI dan kebutuhan *stakeholder*, dokumen RPS mencakup target capaian pembelajaran, bahan kajian, metode pembelajaran, waktu dan tahapan asesmen, hasil capaian pembelajaran, ditinjau dan disesuaikan secara berkala, dan dapat diakses oleh mahasiswa, pelaksanaan RPS sesuai perencanaan, beban belajar mahasiswa sesuai perencanaan dan ketepatan struktur kurikulum dalam mencapai CPL.
2. Kategori Minor: Publikasi skripsi atau tugas akhir mahasiswa belum menjadi syarat kelulusan mahasiswa, Kegiatan pengabmas yang memperoleh HKI dan paten masih sedikit.

3. Kategori Mayor : presentase Dosen Tetap dengan pendidikan S3 dan Dosen dengan Jabatan Fungsional lektor kepala belum ada jumlah pendaftar menurun, publikasi penelitian di jurnal internasional masih kurang, Belum semua hasil penelitian diimplementasikan pada pengabmas.

2.2. Hasil Lengkap Audit dan Catatan Audit

Berikut adalah hasil-hasil lengkap audit beserta catatan-catatan audit sebagaimana dijelaskan berikut.

No	Temuan	Akar Penyebab	Rekomendasi	Rencana Perbaikan	KTS
1	1. Visi misi prodi sudah sesuai dengan VMS UPPS, 2. Survey Pemahaman terhadap visi misi oleh mahasiswa, dosen, tendik, stakeholder, dan alumni sudah dilakukan. 3. Visi misi disusun berdasarkan masukan dn pelibatan mahasisw, dosen, tendik, stakeholder, dan alumni 4. Evaluasi ketercapaian VMTS belum rutin dilakukan	Belum semua indikator ketercapaian VMTS dibuat	Segera di susun parameter ketercapaian VMTS dlm waktu dekat	Ka Prodi meningkatkan stimulasi dan motivasi dan menyusun kebijakan terkait jabatan akademik dosen	Minor
2	Kualitas dosen dengan jabatan akademik lektor belum ada	Motivasi pribadi Belum dapat memenuhi syarat terkait Tingginya beban tugas dosen di luar tridarma PT	Kebijakan pimpinan tentang jabatan akademik dosen, Pengorganisasian Tugas secara efektif dan efisien bagi dosen	Ka Prodi meningkatkan stimulasi dan motivasi dan menyusun kebijakan terkait jabatan akademik dosen	Minor
3	Dosen pengajar yang memiliki kualifikasi doktor belum ada	Motivasi pribadi dosen untuk studi lanjut Kebijakan Yayasan terkait pembiayaan Kebijakan yayasan terkait beban tugas selama tugas belajar	Advokasi dan negosiasi ke yayasan tentang urgensi kualifikasi pendidikan dosen Ka prodi membuat mapping studi lanjut doktoral dan pengajuan bantuan biaya Pendidikan kepada yayasan	Ka Prodi mengusulkan advokasi dan negosiasi ke yayasan tentang dana peningkatan SDM	Mayor
4	Publikasi Jurnal Internasional Terakreditasi masih kurang	Sulitnya prosedur dan tingginya biaya publikasi internasional terakreditasi	Ka Prodi memberikan stimulasi dan motivasi untuk publikasi pada jurnal internasional	Ka Prodi memberikan stimulasi untuk published jurnal internasional	Mayor

5	Alat laboratorium yang sering dipakai telah dilakukan kalibrasi, perlu dilakukan inventarisasi ulang alat dan bahan berdasarkan kecukupan, kemutakhiran, keberfungsian dan kedaluarsa atau tidak	Belum memahami sistem pengelolaan alat laboratorium terkini	Mengusulkan kepada yayasan terkait pelatihan Pranata Laboratorium baik di tingkat dasar maupun lanjut bagi semua SDM Laboratorium	Menjadwalkan kalibrasi alat dan optimalisasi penggunaan web	Minor
6	Sistem informasi terkait dengan pembelajaran, pembayaran, penerimaan mahasiswa baru, dan pelaporan kegiatan di unit kerja di lingkungan STIKES Nauli Husada telah berbasis website (SIAKAD, LMS, Perpustakaan, sipenmaru, Laporan LPM dan LPPM) sebagai bentuk tanggung jawab kepada publik.	Tuntutan publik terkait kecepatan dan transparansi informasi	Maintenance data elektronik dan peningkatan kualitas kecepatan server	Berkala tiap semester	Minor

BAB IV

KESIMPULAN

Dalam proses audit terhadap Standar SPMI pada Program Studi Di STIKes Nauli Husada, pada dasarnya telah terlaksana semua, baik standar nasional pendidikan tinggi (SN DIKTI) maupun standar tambahan. Hal-hal yang menjadi temuan merupakan faktor yang dapat segera ditangani dan dilakukan tindak lanjut.

Ketua Program Studi harus segera melakukan langkah pengendalian dalam upaya menjaga kepatuhan terhadap kebijakan / Standar yang telah ditetapkan agar kendali mutu tetap terjaga.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) NAULI HUSADA SIBOLGA

Jl. Kader Manik Kelurahan Aek Muara Pinang, Sibolga Selatan

Telepon/Faximile 0631-25561

website : www.stikesnaulihusada.co.id email : stikesnaulihusada@gmail.com

BERITA ACARA

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Pada hari ini, Senin tanggal dua puluh lima Bulan Agustus Tahun dua ribu dua puluh lima telah dilaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) oleh Auditor Internal STIKes Nauli Husada.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) dihadiri oleh Ketua STIKes, Wakil Ketua I,II,III, Ketua Program Studi beserta jajarannya, LPPM, bidang Kerjasama serta seluruh unit terkait. Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) terlampir pada formulir laporan Audit Mutu Internal.

Demikian berita acara ini dibuat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diketahui

Auditor

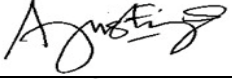
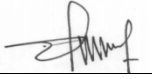
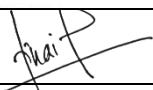
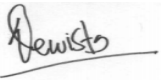
**Devi Kristina
Hutagalung,M.Pd**

Ketua STIKes Nauli Husada



Dra.Meiyati Simatupang,SST.,M.Kes

DAFTAR HADIR
AMI STIKes NAULI HUSADA

NO	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dra. Meiyati Simatupang,SST.,M.Kes	Ketua STIKes	
2	Herlina.,M.Kes	Wakil Ketua I	
3	Augustianny Situmeang, SKM.,M.Kes	Wakil Ketua III	
4	Rumiris Simatupang,SKM.,M.Kes	Ketua LPMI	
5	Devi Kristina Hutagalung,M.Pd	Sekretaris LPMI	
6	Tinawati Nainggolan,SKM.,M.Kes	Auditor	
7	Anisah Nasution,ST	Staff LPPM	
8	Lely Desi Uli Basana,SKM.,MKM	Bidang Kerjasama	
9	Fridella Grace N Tarigan,S.Kep,Ns.,MKM	Ketua Prodi S1 Keperawatan	
10	Dedi Mizwar Tarihoran,SKM.,M.Kes	GKM Prodi S1 Keperawatan	
11	Fitri Khoiriyah STr.Keb,M.Keb	GKM Prodi d3 Kebidanan	
12	Dewi MS Situmeang,S.Kep,Ns.,M.Kep	Kepala Laboratorium	
13	Piuskosmas Fau,S.Kep.,MKM	Staff Dosen	
14	Cut Rika	Bagian Perpustakaan	
15	Bd.Oktaviani Zega STr.Keb,MKM	Staff Dosen	
16	Rini Novella Simatupang,S.Kep,Ns	Staff Laboratorium	
17	Hery Irwansyah,SKM	Bidang SDM	

18	Mhaelya A Simatupang	Bidang Administrasi	
19	Yohannes Rikky Situmeang,S.Pd	Bidang Perlengkapan	