

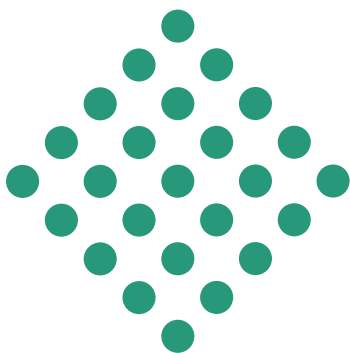


**STIKES YARSI  
PONTIANAK**  
Cendekia dan Berakhlak Mulia

# Laporan

Audit Mutu Internal (AMI)  
Prodi Diploma III Keperawatan

**STIKes YARSI Pontianak**  
**Tahun 2023**





## **LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
YAYASAN RUMAH SAKIT ISLAM (YARSI)  
PONTIANAK  
2023**

**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL  
PROGRAM STUDI**

**A. Pendahuluan**

1. UPPS :
2. Program Studi : Diploma III Keperawatan
3. Alamat : Jl. Panglima Aim No. 178232 Pontianak Kal-Bar
4. Nama Kaprodi : Ns. Nurul Hidayah, M.Kep
5. Tanggal Audit : 29 November 2023
6. Ketua Auditor : Ns. Masmuri, M.Kep
7. Anggota Auditor : Dr. Ns. Florensa, M.Kep., Sp. Kep. J.  
Ns. Lintang Sari, M.Kep  
Fajar Yusriatin, M.Kes  
Nisma, S.ST., M.Kes
8. Tanda Tangan Ketua Auditor :
9. Tanda Tangan Kaprodi :

**B. Tujuan Audit**

Berikan tanda (√) pada tujuan audit:

- (√) Memastikan apakah temuan/rencana tindakan koreksi pada siklus audit sebelumnya telah ditindaklanjuti
- (√) Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap Dokumen Akademik dan Dokumen Mutu
- (√) Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program Akreditasi
- (√) Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan program studi
- (√) Memastikan peluang peningkatan mutu

**C. Lingkup Audit**

Ruang lingkup audit mutu internal tahun 2023 pada program studi pada standar proses pembelajaran.

**D. Jadwal Audit**

Kegiatan audit lapangan dilaksanakan pada tanggal:

No	Jam	Kegiatan Audit
----	-----	----------------

1		Pembukaan
2		Menjelaskan tujuan Audit
3		Memperkenalkan Anggota tim audit
4		Pertemuan dengan ketua program studi
5		Pertemuan dengan Staf Dosen
6		Rapat Auditor
7		Penyampaian Temuan & Penutupan
8		Penutupan

## E. Temuan audit

### 1. Ketidak-sesuaian

KTS/ OB	Standar/ Kriteria	Temuan Audit
	A	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa program studi telah memastikan bahwa metode/proses pembelajaran yang memiliki karakteristik interaktif, holistik, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif dan berpusat pada mahasiswa sesuai dengan mata kuliahnya, namun tidak ada panduan penyusunan RPS dan ketua prodi belum memiliki instrumen untuk mengevaluasi metode pembelajaran serta evaluasi yang dilakukan tidak terdokumentasi.
	B	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa program studi telah memastikan bahwa dosen sudah menggunakan metode pembelajaran yang dinyatakan secara jelas dalam RPS dan dilaksanakan

		sesuai dengan rencana di setiap mata kuliahnya akan tetapi tidak ada dokumentasi yang membuktikan bahwa metode pembelajaran telah sesuai dengan RPS dan jurnal mengajar yang dilampirkan belum memuat metode pengajaran
	C	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa program studi telah memastikan bahwa dosen telah menyusun RPS secara mandiri sesuai dengan template yang telah ditetapkan, akan tetapi belum terdapat panduan penyusunan RPS serta dokumentasi kegiatan penyusunan RPS yang dilakukan oleh dosen
	D	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa program studi telah melakukan peninjauan RPS akan tetapi peninjauan RPS baru sebatas kepada kelengkapan/kesesuaian RPS yang disusun dengan template yang digunakan dan peninjauan RPS belum menyentuh substansi dari RPS tentang IPTEK yang berkembang saat ini
	E	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa program studi telah memastikan bahwa dosen telah melaksanakan proses pembelajaran dengan mengikutsertakan prinsip islami serta bukti tertuang pada SOP dan RPS, namun belum terlihat dokumen yang menunjukkan hal tersebut dilakukan sehingga

		perlu dikaji ulang terkait aturan yang menyatakan bahwa dalam setiap bahan kajian dosen mencantumkan hadist/ayat suci Al Quran
OB	A.3.k	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa 100% metode pembelajaran yang digunakan oleh dosen sudah sesuai dengan CPMK, namun tidak ada panduannya dan pengecekannya oleh Ketua Prodi tidak terdokumentasi
OB	A.3.l	Ada risiko ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa 100% MK sudah menggunakan 1 atau lebih metode yang diwadahi dalam bentuk pembelajaran sesuai CPMK, namun tidak ada panduannya dan pengecekannya oleh Ketua Prodi tidak terdokumentasi
KTS	A.3.q	Ada ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa belum ada pedoman yang mengatur tentang tatap muka pada semester antara paling sedikit 16 (enam belas) kali termasuk ujian tengah semester antara dan ujian akhir semester antara, serta Ketua Prodi tidak mengecek apakah RPS semester antara juga sudah minimal 16 pertemuan.
KTS	A.3.u	Ada ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang terkonfirmasi saat audit Prodi

		belum punya panduan tentang praktik klinik, termasuk untuk mengatur rasio pembimbing klinik dan mahasiswa (1:8). Dalam pelaksanaan praktik, Prodi menyerahkan kebijakan rasio ini pada lahan praktik, bahkan ada salah satu lahan praktik seperti rumah sakit yang menetapkan rasio 1:5. Tetapi ada juga yang melebihi dari rasio ini.
KTS	A.3.v	Ada ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang terkonfirmasi saat audit Prodi belum mempunyai ketentuan yang mengatur tentang preceptor termasuk syarat menjadi preceptor (pengalaman kerja lebih dari 5 tahun)
KTS	A.3.w	Ada ketidaksesuaian antara standar proses pembelajaran dengan kenyataan yang ada di Prodi D III Keperawatan yang terkonfirmasi saat audit bahwa sampai saat ini belum tersedia modul perkuliahan dan modul praktikum di Prodi.

## 2. Saran perbaikan :

No	Standar/ Kriteria	Peluang Peningkatan
1.	A.3.h	Ada peluang untuk peningkatan standar proses pembelajaran di
2	A.3.m	Prodi D III Keperawatan yang telah mendapat konfirmasi saat audit kepatuhan dari Ketua Prodi yang menyatakan bahwa Prodi DIII Keperawatan memiliki berbagai mata kuliah dalam kurikulum yang sangat memungkinkan untuk menambahkan pengabdian masyarakat sebagai bentuk pembelajaran

3	A.3.u	Ada peluang peningkatan standar ini dengan mempertimbangkan komitmen Prodi untuk segera membahas pedoman pelaksanaan praktik bersama dengan Waket I dan adanya Rencana Operasional tahunan Prodi yang dapat mengawal setiap kegiatan dan aktivitas layanan Pendidikan, termasuk aktivitas praktik mahasiswa
4.	A.3.v	Ada peluang peningkatan standar ini dengan mempertimbangkan komitmen Prodi untuk segera membahas pedoman pelaksanaan praktik bersama dengan Waket I dan adanya Rencana Operasional tahunan Prodi yang dapat mengawal setiap kegiatan dan aktivitas layanan Pendidikan, termasuk aktivitas bimbingan praktik mahasiswa
5.	A.3.w	Ada peluang peningkatan standar ini dengan mempertimbangkan bahwa Prodi telah memiliki draf pedoman penyusunan modul dan RPS. Prodi juga memiliki komitmen untuk segera membahas hal ini bersama dengan Waket I dan akan memasukkan program penyusunan dan pembahasan pedoman tersebut baik kedalam Rencana Operasional Prodi tahun 2024 pada trimester awal maupun kedalam kalender akademik (semester) sehingga pada semester genap tahun akademik 2023-2024 prodi memiliki modul teori, praktikum dan klinik

## F. Kesimpulan Audit

Tim audit menyimpulkan :

1. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal.

- Ya     Tidak     Lainnya, sebutkan : Program Studi perlu memperbaiki sistem pendokumentasian sehingga semua arsip/dokumen prodi dapat di akses baik oleh pihak internal Prodi, manajemen maupun oleh pihak eksternal sesuai kebutuhan
2. Program studi telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.
- Ya     Tidak     Lainnya, sebutkan : Sistem penjaminan Mutu Internal Prodi sudah berjalan namun pada beberapa proses pembelajaran masih ditemukan ketidaksesuaian dengan standar yang telah ditetapkan sehingga Prodi perlu melakukan telaah kembali terhadap rencana operasional yang telah dilaksanakan agar berikutnya dapat sinergis dan terintegrasi dengan Rencana Operasional Tahunan
3. PTK pada temuan audit sebelumnya telah ditindak-lanjuti secara efektif.
- Ya  Tidak, Jika tidak, sebutkan rekomendasi tim auditor: Prodi belum menindaklanjuti sepenuhnya PTK pada temuan audit berikutnya dikarenakan tidak adanya proses serah terima pada saat pergantian Ketua Prodi (Khususnya Ka.Prodi Ners) yang menyebabkan Ka.Prodi tidak memasukkan PTK tersebut dalam Rencana Operasional Prodi
4. Temuan pada periode audit ini adalah:  
(√) 4 (KTS), ( ~~8~~ ) 8 (Obervasi)

#### **G. Lampiran Audit:**

1. Daftar ceklis standar
2. Daftar pertanyaan audit
3. Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)
4. Verifikasi tindaklanjut temuan audit periode sebelumnya (jika ada)
5. Daftar Hadir Audit