

**PEDOMAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
PRAKTIK BAIK PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL  
STIKES MATARAM**



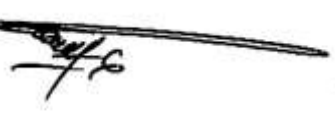



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MATARAM**

**2025**

**PRAKTIK BAIK PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL  
STIKES MATARAM**

Disahkan, 31 Agustus 2025

<p style="text-align: center;"><b>Ketua</b> <b>Unit Penjaminan Mutu Internal</b></p>   <p style="text-align: center;"><b>Ns. Suhartiningsih, M.Kes</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>Sekretaris</b> <b>Unit Penjaminan Mutu Internal</b></p>   <p style="text-align: center;"><b>I Made Eka Santosa, S.Kp., M.Kes</b></p>
--	---

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	4
B. Tujuan .....	5
BAB II. METODE PELAKSANAAN .....	6
A. Waktu dan Tempat .....	6
B. Auditor .....	6
C. Auditi.....	6
D. Kegiatan persiapan dan Sosialisasi AMI.....	7
E. Pelaksanaan AMI .....	8
F. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).....	14
BAB III TIM AUDIT.....	15
A. Struktur Tim Audit.....	15
DAFTAR PUSTAKA .....	17
LAMPIRAN	
SK Tim Audit Mutu Internal	
JADWAL KEGIATAN	
RANCANGAN ANGGARAN KEGIATAN	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu merupakan amanat strategis dalam rangka mencerdaskan kehidupan bangsa serta meningkatkan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk menjamin mutu tersebut, perguruan tinggi wajib menyelenggarakan sistem penjaminan mutu yang terencana, sistematis, dan berkelanjutan. Hal ini ditegaskan dalam Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, yang menempatkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai fondasi utama dalam pengelolaan dan peningkatan mutu perguruan tinggi.

Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 menegaskan bahwa SPMI dilaksanakan melalui siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)** terhadap standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh perguruan tinggi. Dalam siklus tersebut, kegiatan evaluasi dan pengendalian mutu menjadi elemen kunci untuk memastikan ketercapaian standar serta efektivitas pelaksanaannya secara berkelanjutan.

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan instrumen evaluasi internal yang memiliki peran strategis dalam pelaksanaan SPMI, khususnya pada tahap evaluasi dan pengendalian. AMI dilaksanakan untuk menilai kesesuaian antara standar yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan dan hasil penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi, meliputi bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola, sumber daya, dan layanan pendukung lainnya. Melalui AMI, perguruan tinggi dapat mengidentifikasi tingkat ketercapaian standar, ketidaksesuaian (*nonconformity*), serta peluang peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Sebagai institusi pendidikan tinggi bidang kesehatan, STIKES Mataram memiliki tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh proses akademik dan nonakademik dilaksanakan sesuai dengan standar mutu internal yang mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Implementasi AMI yang konsisten dan terarah menjadi sarana penting bagi STIKES Mataram dalam membangun budaya mutu, memperkuat tata kelola perguruan tinggi yang baik, serta meningkatkan akuntabilitas institusi kepada pemangku kepentingan.

Agar pelaksanaan Audit Mutu Internal dapat berjalan secara efektif, objektif, dan terdokumentasi dengan baik, diperlukan suatu pedoman yang menjadi acuan bersama bagi auditor, auditee, pimpinan unit, dan seluruh sivitas akademika. Pedoman tersebut harus memuat

prinsip, tujuan, ruang lingkup, mekanisme, tahapan pelaksanaan, pelaporan, serta tindak lanjut hasil AMI secara jelas dan terstruktur, sesuai dengan ketentuan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023.

Oleh karena itu, STIKES Mataram menyusun Buku Panduan Audit Mutu Internal (AMI) sebagai dokumen resmi yang menjadi rujukan dalam pelaksanaan AMI di lingkungan institusi. Buku panduan ini diharapkan dapat mendukung implementasi SPMI secara konsisten, mendorong perbaikan dan peningkatan mutu berkelanjutan, serta memperkuat kesiapan STIKES Mataram dalam menghadapi proses akreditasi dan evaluasi eksternal lainnya.

## **B. Tujuan**

Kegiatan audit SPMI ini bertujuan untuk:

- 1) Memastikan system penjaminan mutu internal STIKES Mataram memenuhi standar atau regulasi yang ditetapkan
- 2) Memverifikasi tujuan STIKES Mataram, Standar STIKES Mataram dan nilai-nilai yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan sesuai regulasi
- 3) Memastikan implementasi system manajemen sesuai dengan sasaran/tujuan
- 4) Mengevaluasi efektifitas peluang perbaikan system manajemen mutu
- 5) Mengidentifikasi peluang perbaikan system manajemen mutu
- 6) Menemukan kemungkinan perbaikan dalam rangka mengurangi risiko kualitas, hukum, keuangan, strategi, kepatuhan, operasional, dan reputasi
- 7) Membantu STIKES dan program studi dalam menyiapkan diri dalam menghadapi audit eksternal atau akreditasi.

## **BAB II**

### **METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) di STIKES Mataram dilaksanakan secara terencana, sistematis, dan berkelanjutan sebagai bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sesuai siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). Metode pelaksanaan AMI meliputi pengaturan waktu dan tempat, penetapan auditor dan auditee, serta tahapan pelaksanaan audit sebagai berikut.

#### **A. Waktu dan Tempat**

Audit Mutu Internal dilaksanakan secara **berkala minimal satu kali dalam satu tahun akademik** atau sesuai dengan kebutuhan institusi. Waktu pelaksanaan AMI ditetapkan oleh Pimpinan STIKES Mataram melalui Unit Penjaminan Mutu Internal (UPMI) dan dituangkan dalam Surat Keputusan serta jadwal resmi pelaksanaan AMI.

Pelaksanaan AMI dilakukan di lingkungan STIKES Mataram, meliputi:

1. Unit pengelola institusi;
2. Program studi;
3. Unit pendukung akademik dan nonakademik.

Pelaksanaan audit dapat dilakukan secara:

- **Luring (tatap muka)** di lokasi unit kerja/auditee;
- **Daring** melalui media teknologi informasi; atau
- **Blended**, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pelaksanaan audit

#### **B. Auditor**

Jumlah auditor yang dilibatkan pada setiap kegiatan AMI akan ditentukan belakangan menyesuaikan kebutuhan, dengan diterbitkan surat tugas pelaksanaan. Auditor yang ditugaskan adalah auditor yang sudah mempunyai sertifikat auditor ataupun yang belum dengan pertimbangan yang bersangkutan mempunyai kapasitas kemampuan sebagai auditor.

#### **C. Auditi**

Auditi (teraudit) dalam AMI ini adalah semua program studi dan unit atau bagian yang ada di STIKES Mataram beserta jajaran dibawahnya, tenaga kependidikan, dan lain-lain yang ditunjuk oleh ketua program studi, kepala bagian/ketua unit.

Tabel 1. Sebaran Program Studi/Unit/Bagian sebagai auditi pada STIKES Mataram

No	Program Studi/Unit/Bagian
1	Program Studi S1 Keperawatan
2	Program studi S1 Kebidanan
3	Program Studi Profesi Ners
4	Program Studi Profesi Bidan
5	Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat
6	Bagian Kemahasiswaan
7	Bagian Humas & Kerjasama
8	UPMB
9	Bagian Umum & Rumah Tangga
10	Bagian Keuangan
11	Bagian Kepegawaian & Personalia
12	Bagian Admin Akademik
13	UPT Laboratorium
14	UPT Perpustakaan
15	UPT Teknis Komputer

#### **D. Kegiatan Persiapan dan Sosialisasi AMI**

Kegiatan persiapan dan sosialisasi Audit Mutu Internal (AMI) merupakan tahap awal yang sangat penting dalam menjamin kelancaran, efektivitas, dan kualitas pelaksanaan AMI di lingkungan STIKES Mataram. Tahap ini bertujuan untuk menyamakan persepsi, meningkatkan pemahaman, serta membangun komitmen seluruh sivitas akademika terhadap pelaksanaan Audit Mutu Internal sebagai bagian integral dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sesuai dengan ketentuan Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023.

Pada tahap persiapan, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) STIKES Mataram melakukan perencanaan pelaksanaan AMI yang meliputi penetapan kebijakan dan ruang lingkup audit, penyusunan jadwal, penunjukan auditor, serta penyiapan instrumen dan dokumen pendukung AMI. Persiapan ini dilakukan secara terkoordinasi dengan pimpinan unit kerja dan program studi agar pelaksanaan audit dapat berjalan sesuai dengan standar dan sasaran yang telah ditetapkan.

Selain itu, LPM memastikan kesiapan auditor melalui pembekalan dan penyegaran pemahaman terkait standar mutu, mekanisme audit, teknik pengumpulan bukti, serta prinsip

audit yang objektif, independen, dan berbasis bukti. Kegiatan ini dimaksudkan untuk menjamin kompetensi auditor dalam melaksanakan AMI secara profesional dan konsisten.

Kegiatan sosialisasi AMI dilaksanakan kepada seluruh auditee, yang meliputi pimpinan unit, ketua dan sekretaris program studi, dosen, serta tenaga kependidikan. Sosialisasi bertujuan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai tujuan dan manfaat AMI, ruang lingkup audit, standar yang digunakan, tahapan pelaksanaan, serta peran dan tanggung jawab masing-masing pihak selama proses audit berlangsung. Dengan adanya sosialisasi, diharapkan auditee dapat mempersiapkan dokumen dan data yang dibutuhkan serta berpartisipasi secara aktif dan kooperatif dalam pelaksanaan AMI.

Sosialisasi AMI dapat dilaksanakan melalui berbagai metode, antara lain rapat koordinasi, workshop, seminar, maupun melalui media daring dan penyebaran dokumen panduan AMI. Metode sosialisasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi institusi agar informasi dapat tersampaikan secara efektif dan merata kepada seluruh pihak terkait.

Melalui kegiatan persiapan dan sosialisasi yang terencana dan menyeluruh, STIKES Mataram diharapkan dapat melaksanakan Audit Mutu Internal secara tertib, transparan, dan akuntabel. Tahap ini juga menjadi sarana awal dalam menumbuhkan budaya mutu dan kesadaran berkelanjutan akan pentingnya peningkatan mutu dalam setiap aspek penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi di lingkungan STIKES Mataram.

#### **E. Pelaksanaan AMI**

Audit mutu internal (AMI) dilakukan melalui 4 tahap, yaitu 1) perencanaan audit, 2) pelaksanaan audit dokumen (desk evaluation), 3) pelaksanaan audit kepatuhan (audit lapangan), dan 4) pelaporan hasil audit.

##### **a) Perencanaan audit**

Perencanaan audit adalah semua kegiatan yang dilakukan sebelum audit dilakukan yang dapat menentukan kualitas dan efektivitas pelaksanaan audit. Perencanaan audit dilakukan oleh ketua tim penjaminan mutu internal STIKES Mataram. Ketua tim audit mutu internal bertanggung jawab terhadap perencanaan audit yang meliputi:

(1). Penentuan tim auditor, yaitu tim dosen atau tenaga kependidikan yang dapat bertindak sebagai auditor dengan kriteria sebagai berikut:

- Masih aktif sebagai dosen atau tenaga kependidikan di STIKES Mataram
- Memiliki sertifikat pelatihan auditor
- Menduduki jabatan pimpinan/dosen sebagai structural

- Menguasai prinsip UPMI
- Memiliki pengetahuan serumpun dengan area audit program studi dan unit kerja lainnya)
- Memiliki kemampuan untuk mengaudit
- Tidak memiliki konflik kepentingan
- Mampu bekerjasama dengan tim

(2). Penentuan area audit, yaitu di 4 program studi, dan seluruh unit yang ada di STIKES Mataram

(3). Penentuan lingkup audit, yaitu semua persyaratan system yang berpengaruh terhadap mutu layanan. Pada audit AMI ini, yang menjadi lingkup audit adalah:

- a. Dokumen terkait standar Pendidikan
- b. Dokumen terkait standar penelitian
- c. Dokumen terkait standar pengabdian kepada masyarakat
- d. Dokumen terkait standar Pelampauan STIKES Mataram

#### b) Pelaksanaan Audit Dokumen

Kegiatan AMI diawali dengan melakukan audit terhadap dokumen yang dimiliki oleh objek audit (auditi). Audit dokumen merupakan kegiatan pemeriksaan dokumen pendukung bukti mutu dari pelaksanaan standar. Beberapa hal yang berkaitan dengan kegiatan audit dokumen oleh seorang auditor adalah:

- a. Audit dokumen dilakukan sebelum pelaksanaan audit kepatuhan
- b. Waktu yang dibutuhkan untuk audit dokumen adalah 1-2 jam
- c. Hasil dari pelaksanaan audit dokumen adalah checklist atau daftar tilik atau daftar pertanyaan yang akan ditanyakan kepada auditi pada saat audit kepatuhan/visitasi

Pada saat melakukan audit dokumen, maka auditor melakukan persiapan berikut:

- a. Mengenal proses yang akan diaudit (input, proses, output, pemilik proses, pelaksana dan pengguna)
- b. Mengidentifikasi persyaratan standar dan peraturan yang berlaku
- c. Mengidentifikasi risiko/potensi kegagalan dan kritis proses
- d. Melakukan tinjauan terhadap kesesuaian dokumentasi
- e. Membuat checklist (daftar tilik) setelah melakukan audit dokumen yang berisi tentang dugaan ketidaksesuaian, ketidakcukupan, bukti, atau kemungkinan

penyimpangan dari system mutu yang dilaksanakan auditi dikaitkan dengan standar yang digunakan.

Daftar tilik yang dibuat selanjutnya dijadikan sebagai alat bantu bagi auditor pada saat melakukan wawancara dengan auditi. Namun, penggunaan daftar tilik harus diperhitungkan dengan baik karena dapat memberikan kelebihan dan kelemahan.

Kelebihan dari penggunaan daftar tilik adalah:

- Auditor menjadi lebih siap dalam menghadapi wawancara
- Penggunaan waktu selama wawancara menjadi efisien
- Wawancara berlangsung dengan cara bertanya yang lebih sistematis
- Dapat mengingatkan auditor tentang informasi atau data yang harus digali.

Sebaliknya, kelemahan dari penggunaan daftar tilik adalah:

- Dapat mengabaikan hal-hal yang tidak tercantum dalam daftar tilik, sehingga terdapat kemungkinan auditor kehilangan informasi
- Pelaksanaan audit menjadi kurang fleksible dan kaku apabila auditor selalu melihat daftar tilik
- Menjadi kurang realistic karena daftar tilik disiapkan atas dasar persepsi auditor

#### c) Pelaksanaan Audit Kepatuhan

Audit kepatuhan atau audit lapangan (visitasi) adalah audit tahap lanjut dalam bentuk informasi atau verifikasi dari hasil audit dokumen kepada auditi. Pada audit kepatuhan ini dilakukan verifikasi terhadap temuan yang telah disiapkan pada daftar tilik. Pada audit pada tingkat program studi, verifikasi dilakukan terhadap coordinator program studi, dosen, tenaga kependidikan, kepala laboratorium, kepala perpustakaan, mahasiswa, dan bahkan alumni serta pengguna alumni. Segala hal ketidaksesuaian atau potensi penyimpangan yang ditemukan saat verifikasi dicatat sebagai temuan pada formulir laporan audit seperti disajikan pada lampiran 1.

#### Tahap Audit Kepatuhan

Audit kepatuhan dilaksanakan dengan mengikuti tahap berikut:

1. Pertemuan pembukaan (*opening meeting*) dengan auditi
2. Penggalian data dan informasi melalui wawancara, pemeriksaan dokumen, serta pengamatan terhadap aktivitas/proses dan kondisi lapangan
3. Pertemuan internal diantara tim auditor

4. Pembuatan laporan hasil audit
5. Persetujuan jenis dan jumlah temuan antara auditor dengan auditi

Pertemuan pembukaan ini dipimpin oleh Ketua Tim Auditor dengan tugas sebagai berikut:

1. Memperkenalkan tim audit kepada manajemen teraudit
2. Melakukan kaji ulang tujuan dan lingkup audit
3. Melakukan kaji ulang metode dan prosedur audit
4. Meminta persetujuan jadwal audit
5. Menginformasikan ketersediaan sumberdaya dan fasilitas kepada auditi
6. Menginformasikan tentang kerahasiaan
7. Memastikan jalur komunikasi dengan pemandu dari audit
8. Menginformasikan pertemuan penutupan (*closing meeting*)
9. Mengklasifikasikan setiap masalah yang mungkin timbul

Pada saat pelaksanaan audit, tim auditor harus melakukan hal-hal berikut:

1. Menggunakan daftar tilik sebagai acuan atau pedoman dalam melakukan wawancara
2. Membuat catatan-catatan potensi temuan ketidaksesuaian

#### Pelaksanaan Audit Kepatuhan

Audit kepatuhan dilaksanakan dalam beberapa bentuk berikut:

1. Auditor menemui penanggung jawab proses, seperti Koordinator program studi, kepala laboratorium, kepala perpustakaan, dan lain-lain.
2. Menjelaskan apa yang akan diaudit kepada auditi
3. Melakukan wawancara dengan auditi:
  - a. Secara terpisah antara pimpinan dengan bawahan atau diantara pemilik proses
  - b. Berupaya untuk tidak banyak bicara dengan cara menyiapkan pembagian waktu mengajukan pertanyaan sesuai dengan pembagian tugas auditor saat audit dokumen
  - c. Menghindari konfrontasi cross check pernyataan dengan auditi lain (misal atasan); jika memang diperlukan maka dilakukan konfirmasi dan ini dilakukan dengan cara bijak

- d. Menghindari kesan selalu membaca check list
  - e. Membuat pertanyaan yang jelas/spesifik/tidak bermakna ganda
4. Menyelidiki dan mengamati setiap jawaban dan fakta yang ada dilapangan dengan cara;
- a. Meminta auditi menjelaskan tahap-tahap operasional atau intruksi kerja
  - b. Melakukan pengecekan apakah pekerjaan dilaksanakan sesuai dengan intruksi kerja
  - c. Mengamati pekerjaan yang sesungguhnya dilakukan dan dibandingkan dengan SOP dan intruksi kerja
  - d. Memilih salah satu kegiatan, kemudian mengikuti semua tahap untuk melihat apakah pekerjaan telah dilakukan dengan prosedur/intruksi kerja.
  - e. Memilih salah satu dokumen serta mempelajari proses dan hasil yang diharapkan, kemudian dibandingkan dengan pekerjaan sesungguhnya.

d) Dokumen yang Terkait dengan Lingkup Audit

Lingkup audit meliputi SN Dikti dan standar tambahan yang ditetapkan oleh STIKES Mataram dan dilaksanakan oleh program studi (auditi), standar SN-Dikti yaitu standar Pendidikan, standar penelitian, dan standar pengabdian kepada masyarakat, dan standar pelampauan STIKES Mataram yaitu standar akademik dan non akademik. Dokumen atau data yang terkait dengan ketiga standar tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1. Checklist Auditor AMI

Skor: Ya = 2 | Sebagian = 1 | Tidak = 0

**A. Standar Kompetensi Lulusan**

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	CPL memuat Community Health Care & NUSACARE	Dok. CPL, Kurikulum					
2	Lulusan lulus UKOM sesuai target	Rekap UKOM					

3	Lulusan bekerja ≤ 6 bulan	Tracer study					
4	Lulusan memiliki sertifikasi tambahan	Sertifikat					
5	Alumni melanjutkan S2/S3	Data tracer					

### B. Standar Isi Pembelajaran (Kurikulum)

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	RPS mengacu CPL & standar kompetensi	RPS					
2	Mata kuliah terintegrasi NUSACARE	Peta kurikulum					
3	Pembelajaran berbasis community empowerment	RPS, modul					
4	Proyek kampus berdampak diakui akademik	Laporan kegiatan					
5	Mahasiswa ikut Kampus Berdampak	Rekap kegiatan					

### C. Standar Proses Pembelajaran

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Dosen aktif menggunakan LMS	Log LMS					
2	Internet & IT mendukung pembelajaran	Data sarpras					
3	Survei kepuasan pembelajaran tersedia	Hasil survei					
4	Integrasi teknologi di RPS	RPS					
5	Penerapan K3 & keselamatan akademik	SOP					

### D. Standar Penilaian

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
----	-------------	-------	----	----------	-------	------	-----------------

1	Rubrik penilaian berbasis OBE	RPS					
2	Ketepatan waktu input nilai	SIAKAD					
3	Nilai transparan di LMS/SIAKAD	Akses mahasiswa					
4	Riwayat nilai terdokumentasi	SIAKAD					

#### E. Standar SDM

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Dosen S2 sesuai bidang	Data SDM					
2	Dosen bersertifikasi	Sertifikat					
3	Dosen memiliki jabatan fungsional	SK Jafung					
4	Pelatihan LMS/digital learning	Sertifikat					
5	Tendik minimal S1	Data SDM					

#### F. Standar Sarana Prasarana

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Rasio alat laboratorium sesuai standar	Inventaris					
2	Kalibrasi alat rutin	Sertifikat kalibrasi					
3	Kelengkapan alat OSCE	Checklist OSCE					
4	Inventaris berbasis aplikasi	Sistem inventaris					

#### G. Standar Penelitian

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Riset dosen berbasis NUSACARE	Laporan penelitian					
2	Publikasi jurnal bereputasi	Artikel					
3	Sitasi & H-index meningkat	Google Scholar/Scopus					

4	Mahasiswa terlibat publikasi	Artikel bersama					
---	------------------------------	-----------------	--	--	--	--	--

#### H. Standar Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	PkM berdampak langsung	Laporan PkM					
2	Desa binaan aktif	MoU, laporan					
3	Publikasi hasil PkM	Artikel					
4	Kerjasama PkM dengan pemda/NGO	MoU					

#### I. Standar Kerjasama

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	MoU/MoA nasional aktif	Dokumen kerjasama					
2	Kerjasama internasional	Dokumen kerjasama					
3	Mahasiswa magang di mitra	Rekap magang					
4	Visiting lecturer/pakar	Undangan/laporan					

#### J. Standar Tata Kelola & SPMI

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	PPEPP berjalan	Dokumen SPMI					
2	Dashboard mutu digunakan	Sistem dashboard					
3	Survei stakeholder tersedia	Laporan survei					
4	Manajemen risiko diterapkan	Dokumen risiko					
5	AMI rutin & RTL terdokumentasi	Laporan AMI					

#### K. Standar Pembiayaan

No	Butir Audit	Bukti	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Dana non mahasiswa meningkat	Laporan keuangan					
2	Pengelolaan keuangan akuntabel	Audit keuangan					

#### L. Standar Kemahasiswaan

No	Butir Audit	Bukti yang Dicek	Ya	Sebagian	Tidak	Skor	Catatan Auditor
1	Sistem layanan kemahasiswaan terdokumentasi (akademik & non akademik)	SOP layanan, buku panduan					
2	Pembinaan minat, bakat, dan organisasi mahasiswa berjalan	SK UKM/Ormawa, laporan kegiatan					
3	Mahasiswa mengikuti program Kampus Berdampak/NUSACARE	Rekap kegiatan mahasiswa					
4	Mahasiswa mengikuti program magang di instansi mitra	Rekap magang, MoU					
5	Prestasi akademik/non akademik mahasiswa terdokumentasi	Sertifikat, rekap prestasi					
6	Ketersediaan layanan konseling & pembimbingan mahasiswa	SK dosen PA/BK, jadwal layanan					
7	Kepuasan mahasiswa terhadap layanan kemahasiswaan diukur rutin	Hasil survei					
8	Kegiatan mahasiswa terdokumentasi di SIAKAD/LMS/SIMKATMAWA	Sistem					
9	Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dosen	Artikel, laporan					
10	Keterlibatan mahasiswa dalam PkM	Laporan PkM					
11	Layanan beasiswa & bantuan pendidikan terdokumentasi	Data penerima beasiswa					
12	Tracer alumni dikelola oleh unit kemahasiswaan	Dokumen tracer					

## F. Kegiatan RTM

Hasil temuan audit digunakan sebagai bahan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) untuk mengevaluasi apakah system penjaminan mutu yang ada di program studi sudah sesuai dan efektif dalam pemastian mutu layanan Pendidikan. Selain itu dalam RTM juga dibahas tentang rekomendasi tindak lanjut temuan audit, serta peluang peningkatan dan perubahan system manajemen mutu. Laporan hasil RTM seluruh prodi ini kemudian ditabulasi untuk selanjutnya akan ditindaklanjuti oleh unit kerja yang dimandatkan oleh rapat dan komite audit dan akan memantau hasil tindak lanjutnya.

Beberapa kegiatan evaluasi terhadap proses AMI yang dikerjakan tim audit, antara lain mencakup: 1) merekap hasil kuesioner pengukuran kinerja auditor/atau respon teraudit, dan merekap masukan-masukan untuk perbaikan proses AMI dari kedua kuesioner tersebut, baik yang ditulis teraudit maupun auditor, 2) merekap hasil kelengkapan laporan AMI dan penulisan temuan yang nanti digunakan untuk bahan *refreshing* auditor; 3) mengukur

tingkat kepuasan pelanggan terhadap semua kegiatan layanan tim UPMI kepada prodi termasuk didalamnya kegiatan AMI.

### **TIM AUDIT MUTU INTERNAL**

#### **A. STRUKTUR TIM AMI**

Pembentukan tim AMI disesuaikan berdasarkan kebutuhan saat pelaksanaan dan disahkan melalui Surat Keputusan Ketua yang terdiri dari ketua auditor, sekretaris, dan anggota auditor. STIKES Mataram telah memiliki 32 auditor yang telah tersertifikasi, yang dalam pelaksanaan AMI akan di tugaskan sesuai SK yang ditetapkan Ketua sesuai wilayah auditnya.

Daftar Auditor yang telah tersertifikasi yaitu:

<b>No.</b>	<b>Nama Auditor</b>	<b>Homebased</b>
1	I Made Eka Santosa, S.Kp.,M.Kes	Prodi Profesi Ners
2	Ns. Suhartiningsih, M.Kes	Prodi S1 Keperawatan
3	Ns. Endah Sulistiyani, M. Kep, Sp. Kep, An	Prodi Profesi Ners
4	Ns. Nurul Ilmi, M.Pd	Prodi S1 Keperawatan
5	Ns. Robiatul Adawiyah, M.Kep	Prodi Profesi Ners
6	Ns. Antoni Eka Fajar Maulana, M.Kep	Prodi Profesi Ners
7	Ns. Sri Masdiningsih Utami, M.Kep	Prodi S1 Keperawatan
8	Ns. Nia Firdianty Dwiatmojo, M. Kep.	Prodi Profesi Ners

9	Ns. I Gusti Ayu Mirah Adhi, M. Kes.	Prodi S1 Keperawatan
10	Ns. Ageng Abdi Putra, M.Kep.	Prodi S1 Keperawatan
11	Ns. Nurhayati, M.Kep	Prodi S1 Keperawatan
12	Ni Nyoman Santi Tri Ulandari, S.Si., M.Kes	Prodi S1 Keperawatan
13	Citra Sepriana, S.Si., M.Pd	Prodi S1 Keperawatan
14	Ns. Maria Yosevina, M.Kes	Prodi S1 Keperawatan
15	Ns. Agus Putradana, M.Kep	Prodi S1 Keperawatan
16	Ns. Febriati Astuti., M.Kep	Prodi Profesi Ners
17	Ns. Eva Marvia, M.M	Prodi S1 Keperawatan
18	Ns. Ni Made Sumartyawati, M.Kep	Prodi Profesi Ners
19	Ns. Rahmani, MPH	Prodi S1 Keperawatan
20	Ns. Alwan Wijaya, MMR	Prodi S1 Keperawatan
21	Sahnun Hariyadi, S.Kom., MM	Prodi S1 Keperawatan
22	M. Riza, S.E., M. A.	Prodi S1 Keperawatan
23	Bdn. Baiq Nova Aprilia A, M. Kes	Prodi Pendidikan Profesi Bidan
24	Ns. Wahyu Cahyono, M.Kes	Prodi S1 Keperawatan
25	Humaediah Lestari, S.ST.,M.Kes	Prodi Pendidikan Profesi Bidan
26	Rosita Khaerina, S.S.T., M.Keb	Prodi Pendidikan Profesi Bidan
27	Eti Sumiati, M.Sc	Prodi S1 Kebidanan
28	Hj. Endy Bebashari, M.Kes	Prodi S1 Kebidanan
29	Nurhidayah, S.ST.,M.Keb	Prodi S1 Kebidanan
30	Arista Kusuma Wardani, S.S.T., M.Keb	Prodi S1 Kebidanan
31	Baiq Rina Wulandari, SST., M.Keb	Prodi S1 Kebidanan
32	Rahmatiar, SST., M.Keb	Prodi S1 Kebidanan

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Undang-Undang RI Nomor : 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
2. Undang-Undang Ri Nonor : 14 tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen.
3. KEPMENDIKNAS RI Nomor : 231/U/2000 tentang Pedoman Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi dan Penilaian Hasil Belajar Mahasiswa.
4. KEPMENDIKNAS RI Nomor : 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Pemerintah Nomor : 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan.
6. Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi (SMP-PT), DITJEN DIKTI, Deppartemen Pendidikan Nasional Ri, 2008.
7. Tim Pengembangan SPMI-PT, “Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi”, Bahan Pelatihan, DITJEN DIKTI, 2010