

QUALITY ASSURANCE



LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI) Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Universitas Triatma Mulya

September
2025



LAPORAN

Audit Mutu Internal (AMI)

Universitas Triatma Mulya




Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Kaprodi : I Wayan Septa Wijaya
Ketua Auditor : Gde Herry Sugiarto Asana
Anggota : Komang Srititin Agustina
Dewiwati Sujadi

BADUNG
SEPTEMBER 2025

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL PRODI

I. PENDAHULUAN

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Audit Prodi	S1 Administrasi Rumah Sakit		
Alamat	Jl. Kubu Gunung, Tegal Jaya, Badung, Kuta - Bali		
Nama Auditee	I Wayan Septa Wijaya		
Tanggal Audit	Jumat-Sabtu, 18 sd 19 September 2025		
Ketua Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana		
Anggota Auditor	Komang Srititin Agustina Dewiwati Sujadi		
Tanda Tangan Ketua Auditor		Tanda Tangan Koordinator Program Studi:	

II. TUJUAN AUDIT

Pilih salah satu:

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

III. LINGKUP AUDIT

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

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

IV. JADWAL AUDIT

1) Audit Dokumen:

Hari/Tanggal audit: Kamis, 18 September 2025

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

2) Audit Lapangan

Hari/Tanggal audit: Jumat, 19 September 2025

No	Jam	Kegiatan Audit
1	09.00-09.30	Pertemuan dengan Kaprodi dan GKM
2	09.30-12:00	Klarifikasi Auditee
3	13:00-15:00	Pembuatan Permintaan Tindakan Koreksi
4	15:00-16:00	Penandatanganan berita acara dan PTK
5	15:00-16:00	Penutupan

3) Daftar Dokumen yang Diperiksa

1. Renstra Fakultas (Fast-Kom)
2. Renstra Fakultas (F. Kesehatan)
3. Renstra Program Studi ARS
4. Kurikulum Program Studi ARS
5. KRS
6. KHS
7. Berita Acara Workshop Kurikulum
8. Profil Lulusan
9. Kalender Akademik
10. Jadwal Perkuliahan
11. Presensi Perkuliahan
12. BAP
13. Survey Kepuasan
14. Peraturan Akademik
15. Bukti Kerjasama
16. Dokumen Dosen dan Tendik
17. RIP
18. Dokumen panduan MBKM

V. TEMUAN AUDIT

No	KTS/OB	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan
1.	OB	UPPS melakukan tracer study.	Belum tersedia dokumen UPPS melakukan tracer study
2.	OB	Program studi memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.	Program studi belum memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.
3.	OB	Program studi menentukan urutan, yaitu hierarki, dan perkembangan kompleksitas atau tingkat kesulitan kurikulum yang tergambar dalam peta kompetensi.	Belum tersedia dokumen terkait peta kompetensi.
4.	OB	UPPS/PS memberi kesempatan mahasiswa untuk mempelajari bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum.	Belum tersedia dokumen terkait pembelajaran bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum.
5.	KTS Minor	Program studi mengidentifikasi bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus	Belum tersedia dokumen terkait identifikasi program studi terhadap bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus
6.	KTS Mayor	Program studi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mendukung pemahaman tentang lingkungan multi-profesi kesehatan dan memfasilitasi pembelajaran antarprofesi untuk praktik kolaboratif.	Belum tersedia dokumen terkait identifikasi program studi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mendukung pemahaman tentang lingkungan multi-profesi kesehatan dan memfasilitasi pembelajaran antarprofesi untuk praktik kolaboratif.
7	KTS Minor	Program studi memiliki kebijakan/sistem terkait	Belum tersedia dokumen kebijakan/sistem terkait mekanisme banding atas hasil

		mekanisme banding atas hasil penilaian dan menyosialisasikan kepada mahasiswa.	penilaian dan menyosialisasikan kepada mahasiswa.
8	OB	Program studi menentukan tim yang terlibat dalam pelaksanaan mekanisme banding.	Belum tersedia dokumen terkait penentuan tim yang terlibat dalam pelaksanaan mekanisme banding.
9	OB	Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik (misalnya, sistem manajemen pembelajaran), komponen laboratorium, dan komponen praktikum (misalnya, perangkat lunak analisis data).	Belum tersedia dokumen terkait Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik.

VI. Praktik Baik dan Peluang Peningkatan

No	Aspek/Bidang	Kelebihan	Peluang untuk peningkatan
1	Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	Prodi telah menurunkan visi misi UPPS	Melakukan sosialisasi kepada seluruh civitas
2	Tata Kelola dan Administrasi	Struktur organisasi dan sistem tata pamong telah mulai menerapkan prinsip <i>good university governance</i> .	Dokumentasi Prodi perlu dikelola lebih rapi, dapat ditingkatkan dengan database digital agar mudah diakses.

VII. KESIMPULAN AUDIT

1. Kelengkapan dokumen: Program studi sudah memiliki dokumen pendukung yang cukup lengkap guna menunjang pelaksanaan SPMI. Namun, masih ada dokumen yang perlu dilengkapi sesuai kegiatan yang telah dilaksanakan atau dirancang.

2. Jumlah temuan

OBSERVASI	KTS MINOR	KTS MAYOR	JUMLAH
6	2	1	9

3. Kekuatan Prodi: Kurikulum telah disusun berdasarkan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan disesuaikan dengan kebutuhan industri pelayanan kesehatan serta standar kompetensi profesi administrasi rumah sakit.
4. Kelemahan Prodi: Penggunaan sistem informasi akademik dan pembelajaran berbasis digital masih perlu dioptimalkan

5. Trend perbandingan tahun 2025 dari tahun 2024 adalah telah ada peningkatan kelengkapan dari kuantitas dokumen prodi dari temuan AMI sebelumnya sehingga temuan audit secara keseluruhan tahun 2025 lebih sedikit.

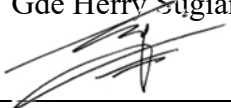
VIII. LAMPIRAN AUDIT:

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

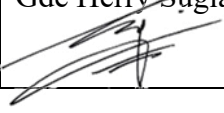
Lampiran 1

**PERMINTAAN
TINDAKAN
KOREKSI
(PTK)**

Jenis Temuan:
Observasi

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Prodi	S1 Administrasi Rumah Sakit		
Auditee	I Wayan Septa Wijaya		
Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana	Tanggal Audit	18 sd 19 September 2025
PTK No 1	Kategori: : <input checked="" type="checkbox"/> Observasi		
Referensi (Butir Mutu)			
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):			
<ol style="list-style-type: none">1. Belum tersedia dokumen UPPS melakukan tracer study2. Program studi belum memilih metode analisis kebutuhan yang sesuai dengan sumber daya yang tersedia.3. Belum tersedia dokumen terkait peta kompetensi.4. Belum tersedia dokumen terkait pembelajaran bidang-bidang tertentu yang tidak banyak dibahas atau tidak tercakup dalam kurikulum.5. Belum tersedia dokumen terkait penentuan tim yang terlibat dalam pelaksanaan mekanisme banding.6. Belum tersedia dokumen terkait Teknologi yang tersedia berorientasi pada mahasiswa yang digunakan dalam komponen didaktik.			
Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025
Tanda Tangan Teraudit	I Wayan Septa Wijaya	Tanggal:	19 September 2025

Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):

Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025
----------------------	---	----------	-------------------

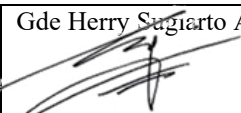
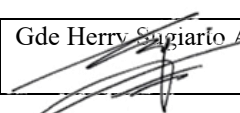
PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Jenis Temuan: KTS Minor

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Prodi	S1 Administrasi Rumah Sakit		
Auditee	I Wayan Septa Wijaya		
Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana	Tanggal Audit	18 sd 19 September 2025
PTK No 2	Kategori: <input checked="" type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Minor		
Referensi (Butir Mutu)			
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):			
1. Belum tersedia dokumen terkait identifikasi program studi terhadap bidang ilmu dimana mahasiswa tidak memiliki pengalaman khusus			
2. Belum tersedia dokumen kebijakan/sistem terkait mekanisme banding atas hasil penilaian dan menyosialisasikan kepada mahasiswa.			
Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani):			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal:	19 September 2025
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			
Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Jenis Temuan: KTS Minor

Perguruan Tinggi	Universitas Triatma Mulya		
Audit	S1 Administrasi Rumah Sakit		
Auditee	I Wayan Septa Wijaya		
Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana	Tanggal Audit	18 sd 19 September 2025
PTK No 3	Kategori: <input checked="" type="checkbox"/> Ketidaksesuaian Mayor		
Referensi (Butir Mutu)			
Uraian Temuan (diisi oleh auditor & ditandatangani):			
1. Belum tersedia dokumen terkait identifikasi program studi memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk berinteraksi dengan profesi kesehatan lainnya untuk mendukung pemahaman tentang lingkungan multi-profesi kesehatan dan memfasilitasi pembelajaran antarprofesi untuk praktik kolaboratif.			
Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025
Rencana Tindakan Koreksi (diisi oleh teraudit & ditandatangani):			
Tanda Tangan Teraudit		Tanggal:	19 September 2025
Tinjauan Efektifitas Tindakan Koreksi (diisi oleh auditor pada audit berikutnya & ditandatangani):			
Tanda Tangan Auditor	Gde Herry Sugiarto Asana 	Tanggal:	19 September 2025

Lampiran 2. Pemantauan Permintaan Tindakan Koreksi

PEMANTAUAN PTK

No PTK	Kategori PTK			Rencana penyelesaian	Realisasi PTK	Penanggung jawab PTK
	Mayor	Minor	Observasi			
1.			√	30 Oktober 2025		Kaprodi dan Dekan
2.		√		30 November 2025		Kaprodi dan Dekan
3.	√			30 Oktober 2025		Kaprodi dan Dekan

Badung, 19 September 2025

Auditor



(Gde Herry Sugiarto Asana)

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan

