



LAPORAN  
AUDIT MUTU INTERNAL

# AMI 2024 2025

Program Studi Administrasi Rumah Sakit  
Program Sarjana

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -  
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083  
Faksimile : ((061) 07080083  
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA  
DELI TUA



**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
TAHUN 2024/2025**

<b>Kode Dokumen</b>	<b>LPM/UPMF-FKM</b>
<b>Tanggal</b>	<b>Selasa, 9 September 2025</b>
<b>Diajukan Oleh</b>	<p style="text-align: center;"><b>Ketua UPMF</b></p>  <p style="text-align: center;"><b><u>Evfy Septriani Br Ginting, S. Tr.Kes., M.K.M</u></b> <b>NPP:19990903 202108 2 001</b></p>
<b>Disetujui Oleh</b>	<p style="text-align: center;"><b>Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat</b></p>  <p style="text-align: center;"><b><u>Prof. Dr. Jon Piter Sinaga, M.Kes</u></b> <b>NPP:19580113 2014402 1 001</b></p>

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan berkat-Nya, sehingga kami dapat menyusun laporan ini dalam rangka peningkatan mutu perguruan tinggi yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan. Salah satu langkah yang dapat ditempuh untuk meningkatkan kualitas perguruan tinggi adalah melalui pengembangan Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) di institusi terkait. Diharapkan dengan adanya penjaminan mutu ini, akan tumbuh budaya mutu yang mencakup penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi terhadap pelaksanaan, serta upaya terus-menerus dalam meningkatkan standar (*Continuous Quality Improvement*). Khususnya di Institut Kesehatan Deli Husada, penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) menjadi kewajiban. Langkah ini diambil sebagai salah satu upaya untuk mengatasi berbagai tantangan internal yang dihadapi Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Deli Husada, serta menghadapi tantangan global, termasuk perkembangan ilmu pengetahuan, informasi, dan teknologi yang terus maju. Kami berharap hasil audit yang telah dilaksanakan dapat memberikan manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dalam upaya meningkatkan standar mutu internalnya.

Melalui penerapan SPMI, diharapkan mutu perguruan tinggi dapat dipelihara dan ditingkatkan secara berkelanjutan untuk mendukung pencapaian visi dan misi Fakultas Kesehatan Masyarakat, serta memenuhi kebutuhan pemangku kepentingan melalui pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi. Keberhasilan pelaksanaan SPMI di Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua akan dapat diukur secara objektif melalui komitmen seluruh unsur terkait dan memerlukan proses Audit Mutu Internal (AMI). Kami menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi, mulai dari perencanaan, penyusunan, hingga penerbitan laporan ini.

Deli Tua, Selasa, 9 September 2025

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PETUNJUK.....</b>	<b>iii</b>
<b>PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) .....</b>	<b>iii</b>
A. Persiapan.....	iii
B. Pelaksanaan.....	iii
C. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) .....	iii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Audit Mutu Internal.....	1
1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu .....	2
1.3 Sistem Penjaminan Mutu.....	3
Tujuan .....	4
Strategi Fakultas Kesehatan Masyarakat .....	4
Manual prosedur .....	5
Standar Mutu.....	5
Lingkup Audit.....	5
Indikator Mutu .....	5
<b>BAB II LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL .....</b>	<b>6</b>
2.1 Pendahuluan .....	6
2.2 Tujuan Audit:.....	7
2.3 Lingkup Audit (Jenis Standar Dan Pedoman Pedoman): .....	7
2.4 Temuan Audit Tahun 2025.....	8
2.5 Kesimpulan Audit.....	10
<b>BAB III PENUTUP.....</b>	<b>14</b>
3.1 Kesimpulan.....	14
Lampiran Audit.....	16
1. Daftar Pertanyaan Audit (Checklist Audit).....	16
<b>DOKUMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL .....</b>	<b>51</b>

**PETUNJUK  
PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)**

**A. Persiapan**

1. LPM
  - a. Menunjuk dan menugaskan auditor.
  - b. Menetapkan jadwal pelaksanaan AMI.
  - c. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan AMI.
  - d. Menindaklanjuti hasil AMI dalam Rapat Tinjauan Manajemen.
2. Program Studi
  - a. Ketua program studi membentuk tim evaluasi diri program studi yang terdiri dari ketua program studi, tim UPMF dan dosen serta tenaga kependidikan.
  - b. Tim evaluasi diri prodi mengumpulkan dokumen/bukti dan data terkait dengan pemantauan dan evaluasi program studi.
  - c. Tim evaluasi diri program studi berpedoman pada instrumen AMI untuk menyesuaikan bukti-bukti atau dokumen dan data yang sesungguhnya.
3. Auditor
  - a. Melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku.
  - b. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana.
  - c. Melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.

**B. Pelaksanaan**

- a. Rektor melalui ketua LPM menugaskan auditor untuk melaksanakan AMI Pada program studi.
- b. Auditor melaksanakan AMI sesuai jadwal yang ditetapkan oleh LPM.
- c. Auditor menyampaikan temuan audit dan rekomendasi tindak lanjut kepada ketua program studi.

**C. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)**

- a. LPM menyelenggarakan RTM dengan mengundang seluruh pimpinan, unit dan program studi untuk menyampaikan dan membahas hasil AMI.
- b. Hasil RTM akan ditindaklanjuti oleh pimpinan dan program studi dalam rangka perbaikan mutu yang berkelanjutan.

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Audit Mutu Internal**

Audit Mutu Internal (AMI) bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh proses, sistem, dan aktivitas dalam suatu organisasi berjalan sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Dengan melaksanakan AMI, organisasi dapat mengevaluasi kepatuhan terhadap prosedur operasional yang berlaku, meningkatkan efektivitas sistem manajemen mutu, serta mendukung terciptanya budaya peningkatan berkelanjutan (*continuous improvement*). Selain itu, AMI juga berfungsi sebagai alat untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan, sehingga organisasi dapat mengambil tindakan korektif dan preventif dengan tepat waktu.

Manfaat utama dari AMI mencakup peningkatan kepercayaan *stakeholder* terhadap kinerja organisasi, efisiensi operasional melalui pengurangan pemborosan, serta kesiapan menghadapi audit eksternal. AMI membantu organisasi mendeteksi ketidaksesuaian lebih awal, memperbaiki sistem dokumentasi, dan memperkuat pengendalian risiko. Dengan melibatkan tim internal, AMI juga mendorong peningkatan kompetensi sumber daya manusia, yang pada akhirnya menciptakan budaya kualitas yang mendukung pencapaian tujuan organisasi secara menyeluruh.

Tujuan dan manfaat AMI merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi (Standar Dikti) yang ditetapkan untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. AMI adalah salah satu simpul pokok dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi yang merupakan upaya peningkatan mutu. Auditor maupun teraudit (Auditee) berada pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi yang diaudit. Dengan demikian, AMI merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi.

Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (*site visit*).

Manfaat AMI secara langsung ialah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai visi perguruan tinggi yang bersangkutan. Dengan demikian AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.

#### **Manfaat Audit Mutu Internal:**

Membantu organisasi dalam mencapai tujuannya dengan cara mengevaluasi dan mendorong adanya peningkatan melalui proses memverifikasi tujuan PT, standar yang ditetapkan PT dan nilai-nilai yang telah ditetapkan dilaksanakan sesuai regulasi, memantau kesesuaian pencapaian tujuan/pelaksanaan dengan standar, menjamin akuntabilitas dari pelaksanaan standar.

#### **1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu**

Penjaminan mutu Fakultas Kesehatan Masyarakat dilaksanakan secara mandiri. Penjaminan mutu terutama ditujukan pada kegiatan tri dharma perguruan tinggi yang diarahkan pada pencapaian standar atau sasaran mutu yang telah ditetapkan dan senantiasa melakukan perbaikan mutu berkelanjutan (*Continues Quality Improvement*) kebijakan penjaminan mutu Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Sistem Penjaminan Mutu Institut Kesehatan Deli Husada (SPM-IKDH) adalah sistem penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian dan peningkatan standar mutu Institut Kesehatan Deli Husada, secara utuh, menyeluruh, dan berkelanjutan, sesuai dengan nilai-nilai dasar, visi, misi, tujuan, dan sasaran Institut Kesehatan Deli Husada, yang dirumuskan dengan memperhatikan kebutuhan seluruh pemangku kepentingan.

#### **Manajemen Sistem Penjaminan Mutu Internal:**

Implementasi Standar Dikti membentuk sebuah siklus yang mencakup penetapan, pelaksanaan, evaluasi pelaksanaan, pengendalian pelaksanaan, dan peningkatan (PPEPP) standar dikti sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan. Di dalam pasal 52 Ayat (2) UU dikti disebutkan bahwa

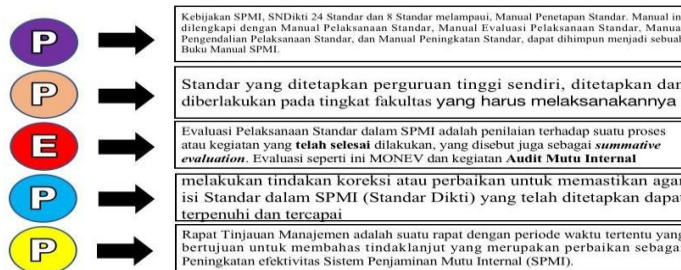
penjaminan mutu dilakukan melalui 5 (lima) langkah utama yang disingkat PPEPP, yaitu penetapan, pelaksanaan, evaluasi (pelaksanaan), pengendalian (pelaksanaan), dan peningkatan standar dikti. Hal ini berarti bahwa kelima langkah utama tersebut harus ada dalam melaksanakan SPMI, bahkan merupakan hal terpenting dari SPMI di setiap perguruan tinggi.

Mekanisme SPMI dikti diawali oleh perguruan tinggi dengan mengimplementasikan SPMI melalui siklus kegiatan yang disingkat sebagai PPEPP, yaitu terdiri atas:

1. Penetapan (P) standar dikti
2. Pelaksanaan (P) standar dikti
3. Evaluasi (E) standar dikti
4. Pengendalian (P) standar dikti
5. Peningkatkan (P) standar dikti

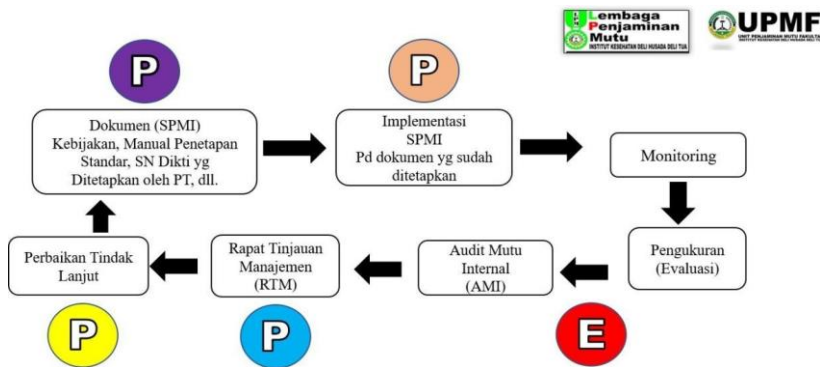
SPMI pada Institut Kesehatan Deli Husada (SPM-DH) ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan dan ditingkatkan mutunya (PPEPP).

**Sistem Penjaminan Mutu Internal**  
Pelaksanaan Unit Penjaminan Mutu Fakultas (UPMF)  
Berdasarkan Buku Kebijakan SPMI



### 1.3 Sistem Penjaminan Mutu

Secara skematis dapat dijelaskan sebagai berikut:



### Tujuan

1. Menjamin bahwa setiap layanan pendidikan pada mahasiswa dilakukan sesuai dengan standart yang ditetapkan.
2. Mewujudkan transparansi dan akuntabilitas pada pemangku kepentingan, khususnya orang tua/wali mahasiswa, tentang penyelenggaraan pendidikan sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Melibatkan semua pemangku kepentingan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk bekerja mencapai tujuan sesuai standar yang ditetapkan dan secara berkelanjutan berupaya untuk meningkatkan mutu.

### Strategi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Setiap Prodi dalam Fakultas Kesehatan Masyarakat mempunyai komitmen untuk menjalankan SPMI-Deli Husada secara utuh, menyeluruh dan berkelanjutan.
2. Pangkalan data Fakultas Kesehatan Masyarakat dibangun untuk memfasilitasi penyelenggaraan SPMI-Deli Husada Deli Tua.
3. Setiap standar turunan ditetapkan, dilaksanakan, dikendalikan dan dikembangkan.
4. SPMI-Deli Husada diorganisasikan secara mandiri dalam struktur organisasi setiap program studi.
5. Pengembangan SPMI Deli Husada dilakukan melalui *bench marking* secara berkelanjutan, baik pada taraf nasional maupun internasional.

6. Melakukan pelatihan secara terstruktur dan terencana bagi para dosen dan staf administrasi tentang SPMI, secara khusus dengan auditor internal.
7. Melakukan sosialisasi tentang fungsi dan tujuan SPMI kepada pemangku kepentingan secara periodic.

#### **Manual prosedur**

1. Manual prosedur mutu Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana, dalam buku manual SPMI.
2. Manual Penetapan Standar
3. Manual Pelaksanaan Standar
4. Manual Evaluasi Standar
5. Manual Pengendalian Standar
6. Manual Peningkatan Standar

#### **Standar Mutu**

Untuk memenuhi standar mutu dan sasaran mutu, maka Ners sepenuhnya mengacu kepada SPMI. Penjaminan mutu di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana menjadi *Desk Evaluation* bagi auditor internal dan selanjutnya dilakukan audit masing– masing standar mutu.

#### **Lingkup Audit**

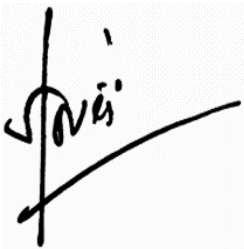

1. Standar Pendidikan
2. Standar Penelitian
3. Standar Pengabdian Kepada Masyarakat
4. Standar Melampaui

#### **Indikator Mutu**

Indikator mutu yang ditetapkan di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana, didasarkan pada standar mutu yang telah ditetapkan. Indikator mutu ditetapkan sebagai parameter yang jelas untuk mengukur standar mutu yang telah ditetapkan oleh Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana.

**BAB II**  
**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL FAKULTAS KESEHATAN**  
**MASYARAKAT PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**  
**PROGRAM SARJANA**

**2.1 Pendahuluan**

Unit	Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana
Fakultas	Kesehatan Masyarakat
Alamat	Jl. Besar Deli Tua No. 77 Kab. Deli Serdang
Kaprodi Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana	Rizqi Nanda Putri, S.Kes., M.K.M
Hari /Tanggal Audit	Selasa, 9 September 2025
Ketua Auditor	Ns. Friska Ernita Sitorus.,S.Kep., M.Kep
Anggota Auditor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ns. Herri Novita Tarigan., M.Kep</li> <li>2. Ns. Rostio Dertina Girsang, S.Kep., M.Kep</li> <li>3. Bd. Vitrilina Hutabarat, M.Keb</li> <li>4. Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb</li> <li>5. Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb</li> <li>6. Apt. Sofia Eliasari Br Bangun, S.Farm</li> <li>7. Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb</li> <li>8. Bd. GF Gustina Siregar, SST., M.Kes</li> <li>9. Ns. Megawati Sinambela, S.Kep., M.Kes</li> <li>10. Bd. Tetty Junita Purba, SST., M.Kes</li> <li>11. Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep., M.Kep</li> <li>12. Apt. Delisma Marsauli Simorangkir, S.Si., M.Si</li> <li>13. Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb</li> <li>14. Ns. Zuliawati, M.Kep</li> </ol>
 Ketua Auditor	 Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana

Hari/Tanggal audit: Selasa, 9 September 2025

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.00 – 09.00	Pembukaan & Pertemuan dengan Ketua LPM dan Tim
2	09.30 – 12.00	Pertemuan dengan jajaran pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat
3	14.00 – 14.40	Proses Perundingan Auditor
4	14.40 – 14.55	Penyampaian Temuan
5	14.55 – 15.30	Penutupan

### 2.2 Tujuan Audit:

Melihat ketaatan Program Studi Administrasi Rumah Sakit, dalam pemenuhan peraturan/perundang-undangan yang berlaku melihat kesesuaian antara standar yang ditetapkan dengan implementasi standar.

### 2.3 Lingkup Audit (Jenis Standar Dan Pedoman Pedoman):

1. Standar Pendidikan
2. Standar Penelitian
3. Standar Pengabdian Kepada Masyarakat
4. Standar Melampaui

.4 Temuan Audit Tahun 2025

AUDIT AKADEMIK TAHUN 2025

No	KTS/OB (Initial Auditor)	Standar	Butir Standar	Pernyataan
1.	PAY, PA, RDG (KTS)	Standar Pendidikan	Standar Isi Pembelajaran	<p>Terdapat 2 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedianya program pembelajaran kelas internasional (berbahasa inggris) di Program Studi Administrasi Rumah Sakit</li> <li>- Rencana pembelajaran semester belum maksimal terlaksana dan digunakan dalam pe</li> </ul>
			Standar Kependidikan Dosen	<p>Terdapat 4 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua dosen memiliki jabatan fungsional</li> <li>- Jumlah lektor kepala masih minim</li> <li>- Dosen yang berpendidikan S3</li> <li>- Minimnya minat dosen untuk mengikuti studi lanjut S3</li> </ul>
			Standar Tenaga Pendidikan	<p>Terdapat 1 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum ada tendik yang mengikuti pelatihan tersertifikasi</li> </ul>
2.	FES, GGS, VH (KTS)	Standar Penelitian	Standar Proses Penelitian	<p>Terdapat 1 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih ada dosen yang belum melakukan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian</li> </ul>

			Standar Masukan Penelitian	<p>Terdapat 3 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase dosen yang memenangkan hibah kompetitif nasional masih rendah</li> <li>- Publikasi jurnal/artikel per dosen pada jurnal internasional</li> <li>- bereputasi masih belum maksimal Persentase Dosen yang memiliki HKI/Paten per Tahun masih rendah</li> </ul>
3.	NAS, HNT, ZU (KTS)	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat	Standar Proses Pengabdian	<p>Terdapat 2 KTS, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase publikasi jurnal/artikel per dosen pertahun, pada jurnal nasional belum maksimal</li> <li>- Belum Semua dosen melakukan Publikasi PkM</li> </ul>

**TEMUAN AUDIT NON AKADEMIK TAHUN 2025**

No	KTS/OB(InitialAuditor)	Standar	Butir Standar	Pernyataan
1.	SAS, SEB, MS, TJP, DSG, DMS (KTS)	Standar Melampaui.	Standar Kemahasiswaan	Terdapat 3 KTS, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat internasional belum maksimal</li> <li>- Jumlah prestasi mahasiswa berprestasi ditingkat Internasional belum maksimal dengan <i>student body</i></li> <li>- Persentase mahasiswa asing belum ada</li> </ul>
			Standar Kerjasama	Terdapat 2 KTS, sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurangnya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerja sama Tidak adanya sistem monitoring yang terstruktur menyebabkan beberapa MoU dan MoA hanya sebatas dokumen tanpa tindak lanjut yang jelas.</li> <li>- Minimnya partisipasi sivitas akademika dalam kerja sama, Dosen dan mahasiswa kurang terlibat dalam kegiatan kerja sama karena kurangnya informasi serta kurangnya inisiatif dalam memanfaatkan peluang yang tersedia.</li> </ul>

			Standar Visi dan Misi	Terdapat 1 KTS, sebagai berikut: - VMST tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i>
			Standar Sarana dan Prasarana	Terdapat 1 KTS, sebagai berikut: - Perpustakaan Institut Kesehatan Deli Hudasa Deli Tua belum terakreditasi.
			Standar Pembiayaan	Terdapat 1 KTS, sebagai berikut: - Belum semua pengelolaan keuangan yang dapat diakses berbasis Sistem Online.

## 2.5 Kesimpulan Audit

Secara garis besar penetapan standar di Fakultas Kesehatan Masyarakat berada pada kategori melampaui standar yang telah ditetapkan. Tetapi pada pelaksanaannya perlu ditingkatkan lagi dengan menyusun strategi pelaksanaan yang masih belum maksimal dan melaksananya sehingga penerapan standar menjadi maksimal.

**OB (Observasi) : 0**

**KTS (Ketidaksesuaian) : 21**

**SARAN PERBAIKAN/PENINGKATAN AMI AKADEMIK**

No	Standar	Butir Standar	Pernyataan
1.	Standar Pendidikan	Standar Isi Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merancang dan memulai program kelas internasional dalam bahasa Inggris untuk beberapa mata kuliah inti.</li> <li>- Perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertical dalam struktur kurikulum secara keseluruhan</li> </ul>
		Standar Kependidikan Dosen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan sosialisasi dan pendampingan pengusulan jabatan fungsional secara berkala, menetapkan target capaian jabatan fungsional setiap tahun, serta memberikan dukungan administratif bagi dosen dalam proses pengajuan</li> <li>- Mendorong dosen yang telah memenuhi syarat untuk segera mengajukan kenaikan jabatan melalui program pembinaan dan mentoring, serta memberikan insentif bagi dosen yang berhasil mencapai jabatan Lektor Kepala.</li> <li>- Mendorong peningkatan kualifikasi akademik dosen melalui beasiswa studi lanjut, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam dan luar negeri, serta penetapan target peningkatan jumlah dosen bergelar doktor.</li> <li>- Melakukan sosialisasi manfaat dan peluang studi lanjut, menyediakan dukungan kelembagaan dan insentif bagi dosen yang melanjutkan studi, serta menciptakan budaya akademik yang mendorong peningkatan kualifikasi dosen.</li> </ul>
		Tenaga Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun rencana tahunan pelatihan bersertifikat untuk tenaga kependidikan sesuai dengan kebutuhan unit kerja masing-masing.</li> </ul>

2.	Standar Penelitian	Standar Proses	- Membuat kebijakan tentang kewajiban dosen melakukan penelitian 1 per tahun, melakukan sosialisasi hibah kompetitif dan melakukan workshop penulisan proposal penelitian
		Standar Pelaksanaan	- Sosialisasi Roadmap Penelitian - Memberikan Reward Sesuai dengan SK Pendanaan Publikasi Lembaga mendorong dosen untuk mendaftarkan hasil penelitian/PkM memperoleh HaKI - Memberikan Reward untuk HKI/Paten
3.	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat	Standar Pelaksanaan Pengabdian	- Membuat workshop penulisan artikel PkM dan Meningkatkan akreditasi journal PkM (OJS) ke SINTA - Mendorong seluruh dosen untuk mempublikasikan hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melalui pendampingan, pelatihan, dan insentif agar kontribusi akademik meningkat.

**SARAN PERBAIKAN/PENINGKATAN AMI NON AKADEMIK**

No	Standar	Butir Standar	Pernyataan
	Standar Melampaui	Standar Kemahasiswaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Informasi dan Sosialisasi terkait Kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat Internasional, Fasilitasi Pelatihan dan Persiapan, Dukungan Dosen dan Alumni, Memberikan Penghargaan dan Membangun komunitas terkait Kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat Internasional.</li> <li>- Peningkatan kesadaran dan motivasi, program bimbingan dan mentoring, fasilitas dan sumber daya serta kerjasama dan kolaborasi.</li> <li>- Peningkatan Promosi dan Informasi, Penyediaan Layanan pendukung yang komprehensif dan Peningkatan Kualitas Akademik. Strategi Promosi yang lebih efektif, Sediakan layanan orientasi yang komprehensif bagi mahasiswa asing dan Program Beasiswa dan insetif.</li> </ul>
		Standar Kerjasama	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dibuat sistem monitoring dan evaluasi yang jelas dan terjadwal untuk memantau pelaksanaan MoU/MoA.</li> <li>- Program Studi perlu menyosialisasikan lebih luas peluang kerja sama yang tersedia, baik melalui forum akademik, media sosial, maupun pengumuman rutin.</li> </ul>
		Standar Visi dan Misi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemahaman VMTS pada Eksternal perlu ditingkatkan dan menambah metode sosialisasi VMTS.</li> </ul>
		Standar Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengusulan Permohonan akreditasi Perpustakaan melalui badan akreditasi perpustakaan.</li> </ul>
		Standar Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengusulan permohonan pembayaran uang kuliah melalui SIMKEU (Sistem Informasi Manajemen Keuangan)</li> </ul>

## **BAB III PENUTUP**

### **3.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan audit mutu internal pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, dapat disimpulkan bahwa secara umum sistem penjaminan mutu telah berjalan dengan baik. Namun demikian, implementasinya masih belum sepenuhnya optimal pada beberapa standar. Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana menunjukkan komitmen yang kuat dalam upaya peningkatan mutu pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola kelembagaan secara berkelanjutan. Berbagai upaya pengembangan dilakukan melalui penyelenggaraan program kelas internasional berbahasa Inggris, penyusunan kurikulum yang terintegrasi secara horizontal dan vertikal, serta peningkatan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan melalui kegiatan pelatihan, pemberian beasiswa studi lanjut, dan pendampingan dalam pengusulan jabatan fungsional. pendampingan dalam pengusulan jabatan fungsional. Program studi juga telah menyusun roadmap pengembangan karier dosen menuju jabatan Guru Besar, menetapkan target capaian jabatan fungsional setiap tahun, serta memberikan dukungan administratif dan insentif bagi dosen yang berprestasi dalam pelaksanaan tridarma perguruan tinggi. Dalam bidang penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, program studi telah menetapkan kebijakan kewajiban penelitian tahunan bagi dosen, melakukan sosialisasi hibah kompetitif, menyelenggarakan workshop penulisan proposal dan artikel ilmiah, serta memberikan penghargaan atas publikasi, perolehan HaKI, dan paten. Berbagai kegiatan tersebut mencerminkan komitmen program studi dalam meningkatkan produktivitas dan mutu penelitian serta kontribusi nyata kepada masyarakat. Selain itu, peningkatan partisipasi dan prestasi mahasiswa difasilitasi melalui berbagai kegiatan akademik dan non-akademik di tingkat nasional maupun internasional, yang didukung oleh bimbingan, pelatihan, keterlibatan dosen dan alumni, serta pemberian apresiasi bagi mahasiswa berprestasi. Upaya ini turut mendorong terciptanya lingkungan akademik yang kompetitif, kolaboratif, dan inspiratif.

Dari aspek tata kelola dan kerja sama, program studi telah menerapkan sistem monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan MoU dan MoA secara terstruktur dan berkelanjutan, memperkuat sosialisasi Visi, Misi, Tujuan, dan

Sasaran (VMTS) di lingkungan internal maupun eksternal, serta meningkatkan efisiensi dan transparansi pengelolaan keuangan melalui penerapan Sistem Informasi Manajemen Keuangan (SIMKEU). Selain itu, program studi telah mengajukan akreditasi perpustakaan dan terus berupaya meningkatkan mutu layanan akademik, sarana dan prasarana pendukung, serta kegiatan kolaboratif dengan berbagai mitra, baik di dalam maupun di luar negeri. Secara keseluruhan, hasil audit menunjukkan bahwa Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana berada pada jalur yang tepat dalam mewujudkan visinya sebagai program studi yang unggul, profesional, dan berdaya saing internasional. Berbagai program dan kebijakan telah dilaksanakan secara konsisten dan terarah, dengan capaian yang menunjukkan peningkatan signifikan pada berbagai aspek mutu akademik dan kelembagaan. Meskipun demikian, penguatan sistem evaluasi dan tindak lanjut secara berkelanjutan tetap diperlukan agar seluruh target strategis dapat dicapai secara optimal, terukur, dan berkesinambungan dalam mendukung terwujudnya tata kelola pendidikan tinggi yang bermutu dan berdaya saing.

## Lampiran Audit

### 1. Daftar Pertanyaan Audit (Checklist Audit)

#### PERTANYAAN AUDIT AKADEMIK FAKULAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

NO	STANDAR	PERTANYAAN	CATATAN AUDIT	S	TS
<b>STANDAR PENDIDIKAN</b>					
1.	Standar Kompetensi Lulusan	1. Apakah rumusan capaian pembelajaran lulusan (CPL) program studi telah disusun mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan sesuai Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI)?		√	
		2. Apakah jenjang kualifikasi lulusan program studi sesuai dengan level KKNI yang ditetapkan?		√	
		3. Apakah sikap sebagai bagian dari CPL telah diinternalisasikan melalui pembelajaran, penelitian, dan/atau pengabdian kepada masyarakat?		√	

4. Apakah terdapat instrumen atau metode yang digunakan untuk menilai capaian sikap mahasiswa secara terukur?		√	
5. Apakah proses pembelajaran telah mencakup konsep, teori, metode, dan/atau falsafah keilmuan secara sistematis?		√	
6. Apakah mahasiswa memperoleh pengetahuan tidak hanya melalui pembelajaran di kelas, tetapi juga melalui penelitian, pengalaman kerja, dan pengabdian masyarakat?		√	
7. Apakah keterampilan umum telah dirancang dan diajarkan sesuai dengan tuntutan jenjang KKNI dan jenis pendidikan tinggi?		√	
8. Apakah keterampilan khusus disesuaikan dengan karakteristik keilmuan program studi dan kebutuhan dunia kerja?		√	
9. Apakah mahasiswa mendapatkan pengalaman kerja seperti praktik kerja lapangan, magang, atau pelatihan kerja yang relevan dengan bidang studi?		√	
10. Apakah pengalaman kerja mahasiswa digunakan sebagai bagian dari penilaian terhadap pencapaian pembelajaran?		√	

		11. Apakah institusi secara rutin melakukan tracer study untuk mengetahui tingkat keterserapan lulusan di dunia kerja?		√	
		12. Apakah data dari tracer study digunakan sebagai dasar evaluasi dan pengembangan kurikulum serta strategi peningkatan mutu lulusan?		√	
Standar Isi Pembelajaran		1. Apakah kurikulum disusun berdasarkan kompetensi sesuai dengan peraturan yang berlaku (PP No. 17 Tahun 2010)?		√	
		2. Apakah kurikulum mencakup kompetensi utama, pendukung, dan lainnya sesuai bidang studi?		√	
		3. Apakah masyarakat profesi dan pengguna lulusan dilibatkan dalam penyusunan kurikulum?		√	
		4. Apakah dosen melaksanakan perkuliahan sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang telah disusun?	Rencana pembelajaran semester belum maksimal terlaksana dan digunakan dalam perkuliahan		√
		5. Apakah kurikulum fleksibel dan mampu menyesuaikan dengan perkembangan zaman?		√	

6. Apakah kurikulum mencakup elemen dasar seperti kepribadian, IPTEKS, keterampilan, dan etika profesi?		√	
7. Apakah jumlah SKS dan struktur kurikulum sesuai dengan ketentuan untuk program sarjana dan diploma?		√	
8. Apakah mata kuliah wajib seperti Agama, Kewarganegaraan, Bahasa, dan kebudayaan tercantum dalam kurikulum?		√	
9. Apakah ada pengembangan program kelas internasional?	Belum tersedianya program pembelajaran kelas internasional (berbahasa inggris) di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana		√
10. Apakah kurikulum dievaluasi dan dikembangkan secara berkala (maksimal 5 tahun sekali)?		√	
11. Apakah hasil tracer study digunakan untuk menyesuaikan kurikulum dengan kebutuhan dunia kerja?		√	

	12. Apakah perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertical dalam struktur kurikulum secara keseluruhan		√	
Standar Proses Pembelajaran	1. Apakah proses pembelajaran berjalan sesuai jadwal?		√	
	2. Apakah kehadiran dosen dan mahasiswa tinggi?		√	
	3. Apakah dokumen pembelajaran tersedia dan rapi?		√	
	4. Apakah pengisian RPS dilakukan?		√	
	5. Apakah rata-rata IPK lulusan meningkat?			
	6. Apakah lama studi mahasiswa sesuai atau menurun?		√	
	7. Apakah lulusan telah memenuhi kompetensi yang ditargetkan?		√	
Standar Penilaian Pembelajaran	1. Apakah dosen telah menerapkan prinsip penilaian edukatif untuk memotivasi mahasiswa?		√	
	2. Apakah penilaian dosen bersifat otentik, mencerminkan proses dan hasil belajar mahasiswa?		√	

	3. Apakah penilaian dosen bersifat objektif dan bebas dari subjektivitas?		√	
	4. Apakah kriteria dan prosedur penilaian sudah disepakati di awal kuliah (akuntabel)?		√	
	5. Apakah mahasiswa dan pihak terkait dapat mengakses prosedur dan hasil penilaian (transparan)?		√	
	6. Apakah teknik penilaian yang digunakan dosen mencakup aspek sikap, pengetahuan, dan keterampilan?		√	
	7. Apakah penilaian dilaksanakan sesuai rencana pembelajaran semester (RPS)?		√	
	8. Apakah hasil penilaian disampaikan tepat waktu sesuai kalender akademik?		√	
Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	1. Apakah proses rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan melibatkan Program Studi dan disesuaikan dengan kebutuhan kurikulum?		√	
	2. Apakah kualifikasi dan jumlah dosen sudah sesuai dengan standar rasio dan kebutuhan pembelajaran?		√	
	3. Apakah promosi dosen didasarkan pada kinerja dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat?		√	

Apakah tersedia program pengembangan kompetensi bagi dosen dan tenaga kependidikan?		√	
Apakah beban kerja dosen sesuai ketentuan (12–16 SKS/semester) dan mencakup tridarma perguruan tinggi?		√	
Apakah dosen mampu merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi pembelajaran sesuai tuntutan kurikulum?		√	
Apakah dosen telah memahami dan melaksanakan kode etik akademik yang berlaku di fakultas/institusi?		√	
Apakah beban kerja dosen sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Tridharma dan tugas tambahan)?		√	
Apakah pembagian tugas dosen antara pengajaran, penelitian, pengabdian, dan tugas tambahan (pengelolaan program) sudah diatur dengan jelas?		√	
Apakah evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan dilakukan secara rutin dengan indikator yang jelas?		√	

11. Apakah dosen di setiap prodi Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua sudah memiliki jabatan fungsional?	Belum semua dosen jabatan fungsional memiliki		√
12. Apakah dosen didorong untuk melanjutkan studi S3 dan meraih jabatan akademik tertinggi dan tersebar disemua fakultas?	Dosen yang berpendidikan S3 masih sedikit dan Minimnya minat dosen untuk mengikuti studi lanjut S3		√
13. Apakah dosen di setiap prodi Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua sudah memiliki jabatan fungsional lektor kepala?	Jumlah lektor kepala masih karena kurangnya minat.		√
14. Apakah semua dosen di setiap prodi Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua sudah mengikuti kegiatan ilmiah baik nasional maupun internasional?			√
15. Apakah semua dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua memiliki sertifikat pendidik?		√	
16. Apakah semua tenaga kependidikan di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua sudah mengikuti pelatihan yang tersertifikasi?	Belum ada tendik yang mengikuti pelatihan tersertifikasi		√
17. Mengapa minat dosen untuk melanjutkan studi S3 masih rendah?	Minimnya minat dosen untuk mengikuti studi lanjut S3		√

Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	1. Apakah program studi memiliki sarana pembelajaran (perabot, media, buku, bahan ajar) yang lengkap dan memadai untuk mendukung proses belajar mengajar?		√	
	2. Apakah prasarana yang tersedia seperti ruang kelas, laboratorium, perpustakaan, dan fasilitas penunjang lainnya mencukupi dan berfungsi baik?		√	
	3. Apakah peralatan laboratorium, komputer, dan media pembelajaran lainnya beragam dan sesuai dengan kebutuhan kurikulum?		√	
	4. Apakah jumlah peralatan pembelajaran mencukupi jika dibandingkan dengan jumlah mahasiswa?		√	
	5. Apakah jumlah dan jenis buku di perpustakaan sesuai dengan jumlah mata kuliah dan mahasiswa (minimal rasio 1:10)?		√	
	6. Apakah program studi memiliki ruang kelas dan bangunan dengan luas sesuai rasio standar jumlah mahasiswa menurut BSNPT?		√	
	7. Apakah bangunan memenuhi standar kualitas minimal kelas A dan tahan gempa?		√	

		8. Apakah tersedia akses dan fasilitas bagi mahasiswa/dosen/staf yang membutuhkan layanan khusus?		√	
		9. Apakah jumlah keluhan mahasiswa, dosen, atau tenaga kependidikan terhadap layanan sarana dan prasarana rendah atau terus menurun?		√	
		10. Apakah sarana dan prasarana dirawat secara berkala agar tetap berfungsi maksimal sesuai masa pakainya?		√	
	Standar Pengelolaan Pembelajaran	1. Apakah prodi punya pedoman tertulis tentang kurikulum, kalender akademik, pembagian tugas dosen dan staf, serta aturan akademik?		√	
		2. Apakah ada aturan atau kode etik tentang hubungan antar warga kampus dan dengan masyarakat?		√	
		3. Apakah prodi punya rencana kerja tahunan dan rencana jangka menengah (4 tahun)?		√	
		4. Apakah rencana kerja memuat jadwal kuliah, ujian, tugas dosen, dan kegiatan akademik lainnya?		√	

	5. Apakah sudah direncanakan penggunaan buku, peralatan belajar, dan pemeliharaan fasilitas kampus?		√	
	6. Apakah ada program pelatihan atau peningkatan kemampuan bagi dosen dan staf?		√	
	7. Apakah prodi membuat anggaran dan laporan kinerja setiap tahun?		√	
	8. Apakah semua kegiatan prodi sudah sesuai dengan rencana, dan jika ada perubahan sudah disetujui atasan?		√	
	9. Apakah pengelolaan prodi sudah berjalan secara mandiri, efisien, dan bisa dipertanggungjawabkan?		√	
	10. Apakah pelaksanaan kegiatan pendidikan di prodi makin efisien setiap tahunnya?		√	
Standar Pembiayaan Pembelajaran	1. Apakah pengelolaan keuangan oleh rektor, ketua jurusan, dan kepala unit sudah dilakukan secara partisipatif, transparan, taat hukum, efisien, efektif, dan akuntabel?		√	
	2. Apakah sudah dibentuk Satuan Pengawas Internal (SPI) untuk mengawasi pengelolaan keuangan?		√	

		3. Apakah pengelolaan keuangan dilakukan sesuai dengan dokumen perencanaan seperti Renstra, Renop, RKAT, RKT, dan RBA?		√	
		4. Apakah sumber dan jumlah dana yang dikelola telah disosialisasikan kepada sivitas akademika?		√	
		5. Apakah pelaksanaan anggaran sudah sesuai dengan rencana dan berjalan dengan efektif serta efisien?		√	
		6. Apakah realisasi penggunaan dana sesuai dengan alokasi anggaran yang telah direncanakan?		√	
		7. Apakah pengelolaan keuangan sudah mendukung tercapainya standar mutu pendidikan?		√	
		8. Apakah ada mekanisme evaluasi dan tindak lanjut terhadap pelaksanaan keuangan secara berkala?		√	

STANDAR PENELITIAN					
2.	Standar Proses Penelitian	1. Apakah minimal 50% dari dosen setiap tahun mengusulkan kegiatan penelitian?		√	
		2. Apakah usulan penelitian dosen sesuai dengan bidang keahlian masing-masing?		√	
		3. Apakah topik penelitian dosen dan mahasiswa relevan dengan masalah di masyarakat?		√	
		4. Apakah hasil penelitian diarahkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat?		√	
		5. Apakah hasil penelitian mahasiswa mendukung capaian pembelajaran lulusan sesuai aturan Institut?		√	
		6. Apakah hasil penelitian sudah sesuai dengan ketentuan dan standar yang berlaku di Institut Keschatan Deli Husada?		√	
		7. Apakah Institut mendorong kegiatan penelitian dan pemanfaatan hasilnya secara aktif?		√	

		8. Apakah ada peningkatan jumlah penelitian dan publikasi ilmiah dari tahun ke tahun?		√	
		9. Apakah seluruh dosen dan mahasiswa memahami tujuan dari penelitian dasar dan terapan yang mereka lakukan?		√	
		10. Apakah materi penelitian terapan mengandung inovasi dan pengembangan IPTEK yang bermanfaat bagi masyarakat, dunia usaha, atau industri?		√	
		11. Apakah semua penelitian (dasar dan terapan) mengandung prinsip kemanfaatan, kemutakhiran, dan antisipasi terhadap kebutuhan masa depan?		√	
		12. Apakah materi penelitian dasar sudah berorientasi pada penemuan atau penjelasan baru (misalnya model, kaidah, atau postulat)?		√	
		13. Apakah penelitian diarahkan pada solusi terhadap masalah nyata di masyarakat?		√	
		14. Apakah materi pengabdian masyarakat juga mengandung luaran inovatif yang berasal dari hasil penelitian?		√	

	15. Apakah pengabdian masyarakat mengarah pada pemanfaatan hasil penelitian untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat?		√	
	16. Apakah topik-topik penelitian dan pengabdian mendukung pengembangan ilmu pengetahuan yang berorientasi pada kepelulauan?		√	
	17. Apakah penelitian dosen sudah memperhatikan keselamatan, kesehatan, dan kenyamanan peneliti, masyarakat, serta lingkungan?		√	
	18. Apakah jurusan memiliki rencana dan arah (roadmap) penelitian, termasuk target jumlah penelitian, buku ajar, atau jurnal ilmiah?		√	
	19. Apakah semua dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua melakukan penelitian sesuai dengan roadmap?	Masih ada dosen yang belum melakukan penelitian sesuai dengan roadmap penelitian		√
	20. Apakah proses seleksi, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian dilakukan secara sistematis dan terpantau?		√	

		21. Apakah laporan hasil penelitian dilaporkan secara berkala ke Wakil Rektor I dan Dikti setiap semester/tahun?		√	
		22. Apakah laporan kinerja penelitian sudah tercatat di Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDikti)?		√	
Standar Masukan Penelitian		1. Apakah Institut Kesehatan Deli Husada memiliki panduan atau pedoman penelitian yang sesuai dengan standar Dikti?		√	
		2. Apakah seminar usul dan hasil penelitian dilaksanakan tepat waktu sesuai kalender penelitian?		√	
		3. Apakah kualitas dan jumlah penelitian dosen terus meningkat dari tahun ke tahun?		√	
		4. Apakah dosen atau peneliti telah mengikuti pelatihan penelitian minimal satu kali dalam setahun?		√	
		5. Dosen 80% memenangkan hibah kompetitif dalam tingkat nasional	Persentase Dosen yang memenangkan hibah kompetitif nasional masih rendah		√

6. Apakah peneliti memiliki penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang ilmunya?		√	
7. Apakah peneliti yang melakukan penelitian memiliki kualifikasi akademik yang sesuai?		√	
8. Apakah kewenangan dosen/peneliti dalam melaksanakan penelitian ditentukan berdasarkan kompetensinya?		√	
9. Apakah semua dosen sudah mempublikasi jurnal atau artikel berbasis internasional?	Publikasi jurnal/artikel per dosen pada jurnal internasional bereputasi masih belum maksimal		√
10. Apakah semua dosen di Institut Kesehatan Deli Husada sudah memiliki HKI/Paten?	Persentase Dosen yang memiliki HKI/PATEN per Tahun masih rendah		√
11. Apakah kampus telah menyediakan sarana dan prasarana yang memadai untuk kegiatan penelitian (misalnya: ruang penelitian, internet, alat tulis, dll)		√	
12. Apakah jumlah fasilitas penelitian yang tersedia sudah sesuai dengan kebutuhan para peneliti?		√	

	13. Apakah fasilitas yang disediakan sudah memenuhi aspek keamanan, kenyamanan, dan kemudahan akses?		√	
	14. Apakah ada perencanaan dan pengembangan sarana/prasarana penelitian yang dilakukan secara berkala?		√	
Standar Luaran Penelitian	1. Apakah Institut telah memiliki rencana program penelitian yang disusun sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra)?		√	
	2. Apakah tersedia peraturan, panduan, dan sistem penjaminan mutu internal penelitian yang terdokumentasi?		√	
	3. Apakah ada pelaksanaan pemantauan dan evaluasi penelitian secara berkala oleh unit kerja?		√	
	4. Apakah unit kerja telah melakukan pelaporan kegiatan penelitian secara rutin kepada Wakil Rektor I?		√	

5. Apakah tersedia pusat dokumentasi kegiatan penelitian yang lengkap dan mudah diakses oleh sivitas akademika		√	
6. Apakah Institut Kesehatan Deli Husada telah menyediakan dana minimal 15% dari anggaran untuk pengelolaan kegiatan penelitian setiap tahun?		√	
7. Apakah ada mekanisme yang jelas dan terdokumentasi terkait pencairan dana penelitian (termasuk persetujuan oleh Rektor dan Wakil Rektor)?		√	
8. Apakah pendanaan penelitian sudah digunakan untuk keperluan manajemen penelitian, peningkatan kapasitas peneliti, dan insentif publikasi ilmiah atau HAKI?		√	
9. Apakah materi penelitian dasar dan terapan memuat prinsip kemanfaatan, kemutakhiran, serta mampu mengantisipasi kebutuhan masa depan?		√	

		10. Apakah skema hibah kompetitif internal telah dilaksanakan dua kali setahun dengan pagu anggaran sesuai ketentuan, dan pembagian dana 70% di awal dan 30% setelah laporan?		√	
<b>PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT</b>					
<b>3.</b>		1. Apakah Ketua LPPM memastikan bahwa hasil pengabdian masyarakat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi?		√	
		2. Apakah proses pelaksanaan pengabdian masyarakat sudah sesuai dan menggunakan sarana serta prasarana yang memadai?		√	
		3. Apakah pendanaan dan pembiayaan pengabdian masyarakat sudah diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat?		√	
		4. Apakah pengabdian masyarakat memanfaatkan keahlian sivitas akademika yang sesuai dengan masalah yang dihadapi masyarakat?		√	
	Standar Proses PkM				

		5. Apakah hasil pengabdian masyarakat digunakan sebagai bahan modul pembelajaran dan pengembangan ilmu dan teknologi?		√	
		6. Apakah Ketua LPPM memastikan hasil pengabdian bermanfaat bagi ilmu, teknologi, dan kesejahteraan masyarakat?		√	
		7. Apakah proses, penilaian, serta sarana dan prasarana pengabdian sudah berjalan dengan baik?		√	
		8. Apakah pengabdian mampu menyelesaikan masalah masyarakat dan menjadi modul pembelajaran?		√	
	Standar Masukan PkM	1. Apakah Ketua LPPM memastikan hasil pengabdian membantu ilmu pengetahuan, teknologi, dan kesejahteraan masyarakat?		√	
		2. Apakah Ketua LPPM mengawasi semua proses dan dana pengabdian masyarakat dengan baik?		√	

3.	Apakah pengabdian masyarakat membantu menyelesaikan masalah dengan menggunakan keahlian dan teknologi yang tepat?		√	
4.	Apakah Ketua LPPM memastikan pengabdian masyarakat bermanfaat untuk ilmu pengetahuan dan kesejahteraan masyarakat?		√	
5.	Apakah pengabdian masyarakat bisa menyelesaikan masalah dengan bantuan keahlian dan teknologi yang tepat?		√	
6.	Apakah semua dosen pelaksana memiliki NIDN?		√	
7.	Bagaimana publikasi PKM?	Persentase publikasi jurnal/artikel per dosen pertahun, pada jurnal nasional belum maksimal		√
8.	Apakah terjadi peningkatan jumlah pelaksana yang mendapat pendanaan dari lembaga selain Kemenkes?		√	
9.	Apakah kamu ingin versi lain yang lebih formal (untuk penelitian) atau versi	Belum Semua dosen melakukan Publikasi PkM		√

		10. sederhana (untuk wawancara)?			
	Standar Luaran PkM	1. Apakah tersedia buku pedoman dan agenda kegiatan pengabdian masyarakat?		√	
		2. Apakah tersedia ruang seminar yang dilengkapi dengan sarana pendukung?		√	
		3. Apakah kegiatan seminar pengabdian masyarakat melibatkan tim reviewer?		√	
		4. Apakah ada surat rekomendasi penggunaan sarana penunjang pengabdian masyarakat?		√	
		5. Apakah sudah ada Rencana Induk Pengabdian kepada Masyarakat (RIPM)?		√	
		6. Apakah tersedia panduan pengabdian dan seleksi proposal?		√	
		7. Apakah kegiatan pengabdian dilaksanakan sesuai jadwal dan ada kontrak kerja?		√	
		8. Apakah kegiatan pengabdian dimonitor dan dievaluasi secara rutin?		√	

	Apakah semua dosen pelaksana punya NIDN, dan ada yang didanai oleh lembaga di luar Kemenkes?		√	
	10 Apakah terdapat rencana anggaran belanja (RAB) pengabdian kepada masyarakat yang sesuai dengan ketentuan?		√	
	11 Apakah dana pengabdian dimanfaatkan sesuai alokasi dan peruntukannya?		√	
	12 Apakah ada kontrak kerja yang ditandatangani oleh semua dosen pelaksana?		√	
	13 Apakah SPJ (Surat Pertanggungjawaban) kegiatan telah disusun dan lengkap?		√	
	14 Apakah dosen dapat mengakses dana dari yayasan, lembaga swasta, atau pemerintah dengan panduan pengajuan yang jelas?		√	

**PERTANYAAN AUDIT NON AKADEMIK FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT INSTITUT KESEHATAN DELI  
HUSADA DELI TUA**

NO	STANDAR	PERTANYAAN	CATATAN AUDIT	S	TS
1.	<b>STANDAR MELAMPAUI</b>				
	Standar Kemahasiswaan	1 Bagaimana proses rekrutmen dan seleksi mahasiswa baru dilaksanakan dan dievaluasi?		√	
		2 Bagaimana institusi memantau kesejahteraan dan kepuasan mahasiswa?		√	
		3 Apakah terdapat program pembinaan karakter dan soft skills bagi mahasiswa?		√	
		4 Bagaimana ketersediaan dan efektivitas layanan konseling, karier, dan beasiswa?		√	
		5 Apakah mahasiswa memiliki akses terhadap kegiatan ekstrakurikuler yang mendukung pengembangan diri?		√	

6	Apakah terdapat mahasiswa asing di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua?		√
7	Apakah di setiap prodi mahasiswa aktif dalam mengikuti kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat internasional?	Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat internasional belum maksimal.	√
8	Apakah di setiap prodi terdapat mahasiswa yang berprestasi dalam tingkat internasional?	Jumlah prestasi mahasiswa berprestasi ditingkat Internasional belum maksimal dengan <i>student body</i>	√
9	Apakah terdapat persentase mahasiswa asing di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua?	Persentase mahasiswa asing belum ada	√
10	Apakah informasi yang disampaikan dalam kegiatan promosi sudah lengkap dan menarik?		
11	Apakah kegiatan promosi sudah memanfaatkan media sosial secara optimal untuk menjangkau lebih banyak audiens?		

		12 Apakah fakultas telah melaksanakan kegiatan promosi secara langsung dan interaktif, seperti webinar, open house, atau tur kampus, guna meningkatkan minat calon pendaftar			
	Standar Organisasi Alumni	1 Apakah terdapat sistem informasi atau database alumni yang dikelola secara terstruktur dan terbaru?		√	
		2. Bagaimana peran alumni dalam pengembangan institusi, baik secara akademik maupun non-akademik?		√	
		3. Apakah dilakukan tracer study secara rutin dan hasilnya digunakan untuk perbaikan institusi?		√	
	Standar Organisasi Kemahasiswaan	1. Apakah organisasi kemahasiswaan didampingi oleh pembina atau dosen pendamping?		√	
		2. Bagaimana proses pelaporan kegiatan organisasi kemahasiswaan dilakukan?		√	
		3. Apakah organisasi kemahasiswaan memiliki AD/ART dan program kerja tahunan yang jelas?		√	

	Bagaimana organisasi mahasiswa		√	
	4. berkontribusi dalam kegiatan institusional atau sosial?			
Standar Kerjasama	1. Berapa jumlah dan jenis kerja sama aktif yang dimiliki institusi saat ini?		√	
	2. Bagaimana prosedur pengusulan dan evaluasi kerja sama dilakukan?		√	
	Apakah kerja sama yang telah ditandatangani (MoU/MoA) sudah diimplementasikan dalam		√	
	3. bentuk kegiatan nyata seperti penelitian kolaboratif, pertukaran dosen/mahasiswa, atau program akademik lainnya?			
	1 Apakah institusi memiliki sistem monitoring dan evaluasi yang terstruktur untuk memastikan tindak lanjut dan pelaksanaan kerja sama berjalan efektif?	Kurangnya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerja sama Tidak adanya sistem monitoring yang terstruktur menyebabkan beberapa MoU dan MoA hanya sebatas dokumen tanpa tindak lanjut yang jelas.		

		2. Bagaimana strategi institusi dalam mendorong dan memfasilitasi keterlibatan aktif dosen dan mahasiswa dalam program kerja sama yang tersedia?	Minimnya partisipasi sivitas akademika dalam kerja sama, Dosen dan mahasiswa kurang terlibat dalam kegiatan kerja sama karena kurangnya informasi serta kurangnya inisiatif dalam memanfaatkan peluang yang tersedia.		√
		3. Apakah institusi atau fakultas memiliki kebijakan pemberian insentif untuk dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam kegiatan kerja sama?			√
		4. Apakah kerja sama berkontribusi terhadap capaian tridharma perguruan tinggi?		√	
		8. Bagaimana pelaksanaan program MBKM yang terkait dengan kerja sama mitra?		√	
		9. Apakah ada monitoring dan evaluasi hasil kerja sama secara periodik?		√	
	Standar Pembiayaan	1. Bagaimana institusi menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT)?		√	

		2. Seberapa besar kontribusi dana eksternal/non-SPP dalam pembiayaan institusi?		√	
		3. Bagaimana publikasi PKM?	Belum semua pengelolaan keuangan yang dapat diakses berbasis Sistem Online		√
		4. Apakah ada sistem pelaporan keuangan yang transparan dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan?		√	
		5. Bagaimana pembiayaan dialokasikan untuk mendukung MBKM, riset, dan kegiatan kemahasiswaan?		√	
Standar Sarana dan Prasarana		1. Apakah ruang kuliah, laboratorium, dan fasilitas umum sesuai dengan kebutuhan jumlah mahasiswa?		√	
		2. Apakah perpustakaan disetiap prodi di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua sudah terakreditasi?	Perpustakaan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua belum terakreditasi		√
		3. Sejauh mana mahasiswa dan dosen terlibat dalam penilaian kelayakan fasilitas?		√	

		4. Bagaimana institusi menjamin ketersediaan fasilitas pendukung seperti koneksi internet dan perpustakaan digital?		√	
		5. Apakah ada sistem inventarisasi sarana dan prasarana secara berkala?		√	
		6. Bagaimana sistem pemeliharaan dan perbaikan sarana dilakukan?		√	
	Standar Sistem Informasi	1. Apakah sistem informasi yang digunakan dapat menunjang pengambilan keputusan berbasis data?		√	
		2. Bagaimana integrasi antara sistem akademik, keuangan, dan kemahasiswaan?		√	
		3. Apakah sistem informasi telah memenuhi standar keamanan data dan kerahasiaan?		√	
	Standar Visi dan Misi	1. Apakah seluruh elemen institusi memahami dan mengimplementasikan visi dan misi dalam aktivitas sehari-hari?		√	
		2. Bagaimana mekanisme evaluasi dan pembaruan visi dan misi dilakukan?		√	
		3. Apakah Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua memberikan pemahaman visi, misi, dan tujuan kepada <i>stakeholders</i> ?	VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i>		√

		tujuan dan strategi kepada <i>stakeholder</i> ?			
Standar MBKM (Merdeka Belajar Kampus Merdeka)	1	Apakah terdapat kebijakan dan panduan pelaksanaan program MBKM di institusi?		√	
	2	Bagaimana jumlah dan jenis kegiatan MBKM yang telah dilaksanakan dalam dua tahun terakhir?		√	
	3	Apakah institusi memiliki mitra untuk mendukung pelaksanaan program MBKM (magang, proyek desa, dll)?		√	
	4	Bagaimana sistem penilaian dan rekognisi kredit dalam program MBKM diterapkan?		√	

**PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK) AKADEMIK**

Unit	Fakultas Kesehatan Masyarakat				
Auditor	1. Ns. Friska Ernita Sitorus.,S.Kep., M.Kep 2. Ns. Herri Novita Tarigan., M.Kep 3. Ns. Rostio Dertina Girsang, S.Kep., M.Kep 4. Bd. Vitriлина Hutabarat, M.Keb 5. Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb 6. Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb 7. Apt. Sofia Eliasari Br Bangun, S.Farm 8. Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb 9. Bd. GF Gustina Siregar, SST., M.Kes 10. Ns. Megawati Sinambela, S.Kep., M.Kes 11. Bd. Tetty Junita Purba, SST., M.Kes 12. Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep., M.Kep 13. Apt. Delisma Marsauli Simorangkir, S.Si., M.Si 14. Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb 15. Ns. Zuliawati, M.Kep	Tanggal Audit: Selasa, 9 September 2025			
<b>PTK</b>	<b>Kategori:Mayor</b>		<b>Minor</b>	<b>13</b>	<b>Observasi</b>
Referensi (Butir Pertanyaan)	<b>Stadar Pendidikan</b>				
<p><b>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana</b>            Standar Isi Pembelajaran Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum tersedianya program pembelajaran kelas internasional (berbahasa Inggris) di Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana</li> <li>- Rencana pembelajaran semester belum maksimal terlaksana dan digunakan dalam perkuliahan.</li> </ul> <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Merancang dan memulai program kelas internasional dalam bahasa Inggris untuk beberapa mata kuliah inti.</li> <li>- Perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertical dalam struktur kurikulum secara keseluruhan</li> </ul> <p><b>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana</b>            Standar Kependidikan Dosen Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum semua dosen memiliki jabatan fungsional</li> <li>- Jumlah lektor kepala masih minim</li> <li>- Dosen yang berpendidikan S3</li> </ul>					

- Minimnya minat dosen untuk mengikuti studi lanjut S3

Rencana Tindakan Koreksi:

- Melakukan sosialisasi dan pendampingan pengusulan jabatan fungsional secara berkala, menetapkan target capaian jabatan fungsional setiap tahun, serta memberikan dukungan administratif bagi dosen dalam proses pengajuan
- Mendorong dosen yang telah memenuhi syarat untuk segera mengajukan kenaikan jabatan melalui program pembinaan dan mentoring, serta memberikan insentif bagi dosen yang berhasil mencapai jabatan Lektor Kepala.
- Mempersiapkan roadmap pengembangan karier dosen menuju Guru Besar, termasuk peningkatan kinerja penelitian, publikasi internasional, dan pemenuhan angka kredit sesuai ketentuan.
- Mendorong peningkatan kualifikasi akademik dosen melalui beasiswa studi lanjut, kerja sama dengan perguruan tinggi dalam dan luar negeri, serta penetapan target peningkatan jumlah dosen bergelar doktor.
- Melakukan sosialisasi manfaat dan peluang studi lanjut, menyediakan dukungan kelembagaan dan insentif bagi dosen yang melanjutkan studi, serta menciptakan budaya akademik yang mendorong peningkatan kualifikasi dosen.

**Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Tenaga Pendidikan

Uraian Temuan:

- Belum ada tendik yang mengikuti pelatihan tersertifikasi

Rencana Tindakan Koreksi:

- Menyusun rencana tahunan pelatihan bersertifikat untuk tenaga kependidikan sesuai dengan kebutuhan unit kerja masing-masing.

Referensi

(Butir  
Pertanyaan)

**Standar Penelitian**

**Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Proses Penelitian Uraian Temuan:

- Masih ada dosen yang belum melakukan penelitian sesuai dengan roadmap Penelitian

Rencana Tindakan Koreksi:

- Membuat kebijakan tentang kewajiban dosen melakukan penelitian 1 per tahun, melakukan sosialisasi hibah kompetitif dan melakukan workshop penulisan proposal penelitian

**Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Pelaksanaan Penelitian

Uraian Temuan:

- Persentase dosen yang memenangkan hibah kompetitif nasional masih rendah
- Publikasi jurnal/artikel per dosen pada jurnal internasional bereputasi masih belum maksimal

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase Dosen yang memiliki HKI/Paten per Tahun masih rendah</li> </ul> <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi Roadmap Penelitian</li> <li>- Memberikan Reward Sesuai dengan SK Pendanaan Publikasi Lembaga mendorong dosen untuk mendaftarkan hasil penelitian/PkM memperoleh HaKI</li> <li>- Memberikan Reward untuk HKI/Paten</li> </ul>	
<p>Referensi (Butir Pertanyaan)</p>	<p><b>Standar Pengabdian Kepada Masyarakat</b></p>
<p><b>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana</b> Standar Pelaksanaan Pengabdian Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase publikasi jurnal/artikel per dosen pertahun, pada jurnal nasional belum maksimal</li> <li>- Belum Semua dosen melakukan Publikasi PkM</li> </ul> <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat workshop penulisan artikel PkM dan Meningkatkan akreditasi journal PkM (OJS) ke SINTA</li> <li>- Mendorong seluruh dosen untuk mempublikasikan hasil Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) melalui pendampingan, pelatihan, dan insentif agar kontribusi akademik meningkat.</li> </ul>	

**PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK) NON AKADEMIK**

Unit	Fakultas Kesehatan Masyarakat				
Auditor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ns. Friska Ernita Sitorus.,S.Kep., M.Kep</li> <li>2. Ns. Herri Novita Tarigan., M.Kep</li> <li>3. Ns. Rostio Dertina Girsang, S.Kep., M.Kep</li> <li>4. Bd. Vitriлина Hutabarat, M.Keb</li> <li>5. Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb</li> <li>6. Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb</li> <li>7. Apt. Sofia Eliasari Br Bangun, S.Farm</li> <li>8. Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb</li> <li>9. Bd. GF Gustina Siregar, SST., M.Kes</li> <li>10. Ns. Megawati Sinambela, S.Kep., M.Kes</li> <li>11. Bd. Tetty Junita Purba, SST., M.Kes</li> <li>12. Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep., M.Kep</li> <li>13. Apt. Delisma Marsauli Simorangkir, S.Si., M.Si</li> <li>14. Bd. Nurul Aini Siagian, SST., M.Keb</li> <li>15. Ns. Zuliawati, M.Kep</li> </ol>	Tanggal Audit: Selasa, 9 September 2025			
<b>PTK</b>	<b>Kategori:Mayor</b>		<b>Minor</b>	<b>8</b>	<b>Observasi</b>
Referensi (Butir Pertanyaan)	<b>Standar Melampaui</b>				
<p><b>Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana</b></p> <p>Standar Kemahasiswaan Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah mahasiswa yang mengikuti kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat internasional belum maksimal</li> <li>- Jumlah prestasi mahasiswa berprestasi ditingkat Internasional belum maksimal dengan <i>student body</i></li> <li>- Persentase mahasiswa asing belum ada</li> <li>- Belum ada mahasiswa asing.</li> </ul> <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan Informasi dan Sosialisasi terkait Kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat Internasional, Fasilitasi Pelatihan dan Persiapan, Dukungan Dosen dan Alumni, Memberikan Penghargaan dan Membangun komunitas terkait Kegiatan lomba akademik dan non akademik tingkat Internasional.</li> <li>- Peningkatan kesadaran dan motivasi, program bimbingan dan mentoring, fasilitas dan sumber daya serta kerjasama dan kolaborasi.</li> <li>- Peningkatan Promosi dan Informasi, Penyediaan Layanan pendukung yang komprehensif dan Peningkatan Kualitas Akademik.</li> </ul>					

- Strategi Promosi yang lebih efektif, Sediakan layanan orientasi yang komprehensif bagi mahasiswa asing dan Program Beasiswa dan insentif.

#### **Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Kerjasama

Uraian Temuan:

- Kurangnya pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerja sama Tidak adanya sistem monitoring yang terstruktur menyebabkan beberapa MoU dan MoA hanya sebatas dokumen tanpa tindak lanjut yang jelas.
- Minimnya partisipasi sivitas akademika dalam kerja sama, dosen dan mahasiswa kurang terlibat dalam kegiatan kerja sama karena kurangnya informasi serta kurangnya inisiatif dalam memanfaatkan peluang yang tersedia.

Rencana Tindakan Koreksi:

- Dibuat sistem monitoring dan evaluasi yang jelas dan terjadwal untuk memantau pelaksanaan MoU/MoA.
- Program Studi perlu menyosialisasikan lebih luas peluang kerja sama yang tersedia, baik melalui forum akademik, media sosial, maupun pengumuman rutin.

#### **Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Visi dan Misi Uraian Temuan:

- VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada *stakeholders*

Rencana Tindakan Koreksi:

- Pemahaman VMTS pada Eksternal perlu ditingkatkan dan menambah metode sosialisasi VMTS

#### **Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Sarana dan Prasarana Uraian Temuan:

- Perpustakaan Institut Kesehatan Deli Hudasa Deli Tua belum terakreditasi

Rencana Tindakan Koreksi:

- Pengusulan Permohonan akreditasi Perpustakaan melalui badan akreditasi perpustakaan

#### **Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana**

Standar Pembiayaan Uraian Temuan:

- Belum semua pengelolaan keuangan yang dapat diakses berbasis Sistem Online

Rencana Tindakan Koreksi:

- Pengusulan permohonan pembayaran uang kuliah melalui SIMKEU (Sistem Informasi Manajemen Keuangan).

**DOKUMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL PROGRAM STUDI  
ADMINISTRASI RUMAH SAKIT PROGRAM SARJANA AJARAN 2024/2025**





# INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



## AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) LEMBAGA PENJAMINAN MUTU **SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Firdaus Fahdi, M.Pd**

Sebagai

**KETUA PANITIA**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)


**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**


Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020


Fasilitator Penjaminan Mutu DIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua,



  
Dr. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Ns.Friska Ernita Sitorus,S.Kep., M.Kep**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)


**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020


Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, *FR*

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Ns.Herri Novita Tarigan, M.Kep**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

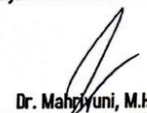
**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

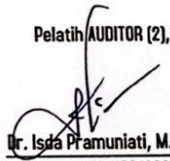
Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahryuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, *SR*

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Ns.Rostio Dertina Girsang,S.Kep.,M.Kep**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**


**Audit Mutu Internal (AMI)**

**Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)**


**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu (LDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

  
Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

Pelatih AUDITOR (1),

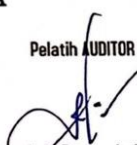
  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, <sup>gk</sup>

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Bd. Vitriлина Hutabarat, M.Keb**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

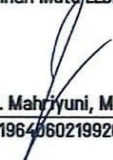
**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

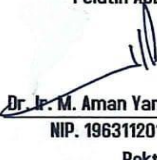
Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu, LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahiyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, <sup>FR</sup>



Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

**SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST, M.Keb**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

Dr. Jeda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, <sup>RS</sup>

Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Bd. Stefani Anastasia Sitepu, SST., M.Tr.Keb**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

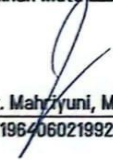
**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

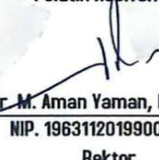
Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

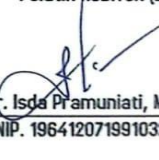
Fasilitator Penjaminan Mutu, LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

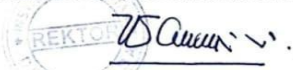
Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahzyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, **B**

  
Dr. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes

Dr. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET DAN TEKNOLOGI  
LEMBAGA LAYANAN PENDIDIKAN TINGGI  
WILAYAH I

Kampus  
Merdeka  
INDONESIA

## Sertifikat

Nomor: 351 /LL1/PJ/2021

Diberikan Kepada:

**Sofia Eliasari Br Bangun**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Sebagai:

**PESERTA**

Pada Kegiatan

**COACHING CLINIC MONEV DAN AUDIT MUTU INTERNAL SPMI  
TINGKAT PRODI BAGI PERGURUAN TINGGI SWASTA DI LINGKUNGAN  
LLDIKTI WILAYAH I SUMUT TAHUN 2021**

Senin – Selasa, 8 – 9 November 2021  
Di Le Polonia Hotel & Convention Medan

Medan, 9 November 2021

Prof. Dr. Ibnu Hajar, M.Si.  
NIP 196305201987031004



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

**SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Bd. GF Gustina Siregar, SST., M.Kes**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**


Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LLIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, <sup>FR</sup>



Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

**SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Megawati Sinambela, M.Kes**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

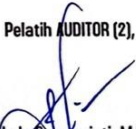
Fasilitator Penjaminan Mutu UDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

  
Dr. Mahyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

Pelatih AUDITOR (1),

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

**SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Bd. Tetty Junita Purba, SST., M.Kes**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)


**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

**SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Ns. Daniel Suranta Ginting, S.Kep**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

**Audit Mutu Internal (AMI)**

**Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)**

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

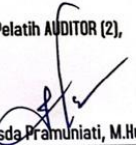
Fasilitator Penjaminan Mutu LPM IKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

  
Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

  
Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

  
Dr. Isda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor  
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 

  
Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



**INSTITUT KESEHATAN  
DELI HUSADA DELI TUA**

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)  
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU  
SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**apt. Delisma Marsauli Simorangkir, S.Si., M.Si**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

**INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

Dr. Mahriyuni, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

Dr. Jeda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, **IR**

Drs. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
LEMBAGA LAYANAN PENDIDIKAN TINGGI WILAYAH I

# Sertifikat

Nomor : 4/L1.2.1/KB.08/2019

**Nurul Aini Siagian, SST, M.Keb.**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

**Memiliki Kompetensi Sebagai Auditor Mutu Internal**

Pada Kegiatan :

Workshop Peningkatan Audit Mutu Internal Bagi PTS di LLDIKTI

Wilayah I Sumut Tahap I Tahun 2019

Dilaksanakan Dari Tanggal 20 s.d 21 Agustus 2019

Medan, 21 Agustus 2019

Kepala,

Prof. Dian Armanio, M.Pd., M.A., M.Sc., Ph.D  
NIP. 196310111988031001





# INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No.77, Deli Tua  
Kec. Deli Tua, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara - 20355  
www.delihusada.ac.id



## AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) LEMBAGA PENJAMINAN MUTU **SERTIFIKAT**

Diberikan Kepada :

**Ns. Zuliawati, M.Kep**

Dinyatakan Lulus Sebagai

**AUDITOR**

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LAMIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),

Dr. Mahriyani, M.Hum  
NIP. 196406021992032002

Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.  
NIP. 196311201990021002

Dr. Jeda Pramuniati, M.Hum  
NIP. 196412071991032002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 

Dr. Johannes Sembiring, M.Pd., M.Kes  
NPP. 195101141984011001

