

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI



UNIT PENJMINAN MUTU
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
2021

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	Waktu Pelaksanaan : Jumat,sabtu & Senin 15,16,& 18 OKTOBER 2021 Kode : AMI/AKF/NO 4
	LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah memberi kekuatan, kesehatan dan kemudahan sehingga kegiatan audit mutu internal pada tahun akademik 2020/2021 ini dapat terlaksana dengan baik. Laporan audit ini disiapkan berdasarkan pada hasil wawancara dan pengecekan dokumen di program studi diploma Tiga Keperawatan yang diaudit. Laporan audit mutu internal ini merupakan kegiatan sistem penjaminan mutu internal dan akan dijadikan sebagai kegiatan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap standar yang ditetapkan. Hasil ini juga akan dijadikan informasi untuk menyusun peningkatan kebijakan Institusi akademi keperawatan yang telah menjadi AKPER Fatmawati dalam pencapaian visi misi di program studi Diploma Tiga Keperawatan.

Demikianlah laporan ini dibuat untuk disajikan sebagai dokumen pelaksanaan audit mutu internal. Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya kegiatan ini, semoga memberi manfaat untuk peningkatan mutu di program studi dan Institusi.

15,16 & 18 Oktober 2021

Ketua Sistim Penjaminan Mutu



(Adi Suwarno,S.Kom.M.Kom)

DAFTAR ISI Hal	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
Bab I	1
I. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
II. Tujuan Audit	1
III. Lingkup Audit	1
IV. Jadwal Audit.....	2
Bab II MEKANISME AUDIT, AREA AUDIT DAN WAKTU PELAKSANAAN AMI	4
2.1 Mekanisme Audit.....	4
2.2 Area Audit.....	5
2.3 Waktu Pelaksanaan Audit.....	5
Bab III RTM, HASIL AUDIT DAN TEMUAN AUDIT	6
3.1 Rapat Tinjauan Manajemen	6
3.2.1 Hasil Audit STANDAR KOMPETENSI LULUSAN.....	6
RENCANA TINDAK LANJUT.....	8
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	9
3.2.2 Hasil Audit STANDAR ISI PEMBELAJARAN.....	11
RENCANA TINDAK LANJUT.....	13
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	13
3.2.3 Hasil Audit STANDAR PROSES PEMBELAJARAN.....	14
RENCANA TINDAK LANJUT.....	20
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	21
3.2.4 Hasil Audit STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN.....	23
RENCANA TINDAK LANJUT.....	25
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	26
3.2.5 Hasil Audit STANDAR DOSEN DAN TENSIK	27
RENCANA TINDAK LANJUT.....	30
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	30
3.2.6 Hasil Audit STANDAR PENELITIAN	34

RENCANA TINDAK LANJUT.....	36
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	38
3.2.7 Hasil Audit STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT.....	39
RENCANA TINDAK LANJUT.....	41
Hasil Audit STANDAR Pelaksanaan PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT	42
RENCANA TINDAK LANJUT.....	43
RENCANA TINDAK PENINGKATAN.....	44
 Bab IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	45
4.1 Kesimpulan.....	45
4.2 Rekomendasi.....	45
Lampiran Audit.....	47

Bab I

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Pelaksanaan AMI

Berdasarkan SK Yayasan No:6/SK/ykf /III 2018 dan SK Direktur Akademi keperawatan Fatmawati No 6.1/SK/AKF/III 2018 Tentang Penetapan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta.

Berdasarkan SK Direktur No23/SK/AKF/XII 2017 Tentang Penetapan Kebijakan SPMI Akademi Keperawatan Fatmawati Jakarta, dan telah membentuk tim auditor untuk pelaksanaan Audit mutu Internal di akademi keperawatan Fatmawati dan telah menerapkan SPMI di tahun 2017 sampai dengan Sekarang. Dengan adanya proses audit ini diharapkan agar AKPER Fatmawati dapat mengendalikan serta meningkatkan mutu pembelajaran ke depannya melalui rekomendasi kepada Pimpinan yang diberikan oleh Tim Auditor atas temuan yang diperoleh. Karena itu, dukungan Pimpinan AKPER Fatmawati sebagai pengambil kebijakan sangat menentukan keberhasilan mutu pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

II. TUJUAN AUDIT:

1. Memastikan Kelengkapan dokumen sistem penjaminan mutu internal.
2. Memastikan Kesesuaian proses yang dilaksanakan di program studi dengan persyaratan yang terdapat didalam standar mutu.
3. Memastikan kesiapan program studi dalam menghadapi akreditasi program studi.
4. Memastikan peluang perbaikan dan peningkatan dokumen mutu.
5. Mengidentifikasi peluang perbaikan dan peningkatan sistem penjaminan mutu di program studi.

III. LINGKUP AUDIT:

1. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu
 - a. Standar 1 Kompetensi Lulusan
 - b. Standar 2 Isi Pembelajaran
 - c. Standar 3 Proses Pembelajaran
 - d. Standar 4 Penilaian Pembelajaran

- e. Standar 5 Dosen & Tendik
- f. Standar 6 Sarana & Prasarana
- g. Standar 7 Pengelolaan Pembelajaran
- h. Standar 8 Pembiayaan
- i. Standar Penelitian
- j. Standar Pengabdian kepada Masyarakat
- k. Standar Tata pamong
- 2. Proses dan Pengendalian Sistem Mutu
- 3. Sumber Daya Manusia
- 4. Evaluasi dan Perbaikan

IV. Jadwal Kegiatan AUDIT:

**RENCANA PELAKSANAAN AUDIT
AKADEMI KEPERAWATAN FATMAWATI
Tahun Akademik 2020/2021
15,16 &18 FEBRUARI 2021**

NO	Tanggal/Hari	AUDITOR	URAIAN TUGAS	AUDETE
1	JUMAT, 15 oktober 2021	Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep Kom	1.Hasil Penelitian 2.isi penelitian 3.Proses penelitian 4.penilaian penelitian 5.peneliti	AYUDA NIA AGUSTINA S.Kep,Ners, Sp.Kep.An,M.Kep
2	JUMAT, 15 oktober 2021	Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Sp. Kep MB	7.pengelolaan PKM	SITI UTAMI DEWI S.Kep,Ners,M.Kep
			7.Pengelolaan Pembelajaran suasana akademik	ZAHRI DANI,S.Kp,M.Kep
			7.pengelolaan penelitian	AYUDA NIA AGUSTINA S.Kep,Ners,
			5.keuangan 1.Sumberdaya Manusia (SDM)	HEMMA SITI RAHAYU,S.Kep,M.Kep
3	JUMAT, 15 oktober 2021	AYUDA NIA AGUSTINA S.Kep,Ners,	2.Sarana dan prasarana PT 3.Perpustakaan	Arif Nrul Huda,SE & slamet Riyadi,A,Md Rajif Gufron,Sip

Laporan AMI Tahun Akademik 2020/2021 AKPER Fatmawati

			4.Laboratorium Kemahasiswaan	Ns.Putri Mahardika.M.Kep, Sp.Kep Mat
4	SABTU, 16 oktober 2021	ZAHRI DANI,S.Kp,M.Kep	1.Hasil PKM 2.isi PKM 3.Proses PKM 4.penilaian PKM 5.pelaksanaan PKM	SITI UTAMI DEWI S.Kep,Ners,M.Kep
5	SABTU, 16 oktober 2021	HEMMA SITI RAHAYU,S.Kep,M.Kep	VMTS Kepemimpinan tata pamong Tata kelola Kerjasama	Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Ns.Hinin Wasilah,Ms
6	SENIN, 18 oktober 2021	Ns.Deny Prasetyanto,S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB	1.Kopetensi Lulusan 2.Isi Pembelajaran 3.Proses Pembelajaran 4.Penilaian dan Pembelajaran 5.Dosen dan Tenaga Kependidikan	Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep Kom
7	SENIN, 18 oktober 2021	TJAHJANTI KRISTYANINGSIH,S.Kep, Sp.Kep.J,M.Kep	6.sarana dan prasarana pembelajaran 8.Pembiayaan Pembelajaran	
			6.sarana dan prasarana penelitian 8.Pendanaan dan pembiayaan penelitian	HEMMA SITI RAHAYU,S.Kep,M.Kep
			6.sarana dan prasarana PKM 8.Pendanaan dan pembiayaan PKM	

1. Pembukaan dan Pertemuan dengan Direktur dengan Tim Auditor
2. Pertemuan Tim auditor membahas mengenai jadwal kegiatan Audit Mutu internal tahun akademik 2020/2021

BAB II

MEKANISME AUDIT, AREA AUDIT DAN WAKTU PELAKSANAAN AMI

2.1 Mekanisme Audit

Mekanisme Audit ditetapkan berdasarkan Standar kebijakan SPMI butir 6.3 tentang kebijakan AMI yaitu:

- 6.3.1 Direktur meminta kepada Ka. UPMI untuk melakukan AMI
- 6.3.2 Ka. UPMI mengusulkan kepada direktur, menunjuk auditor internal SPMI
- 6.3.3 Prosedur audit mutu internal mengikuti kaidah urutan proses PPEPP
- 6.3.4 Harus dipastikan bawah auditor AMI yang bertugas kompeten dan ada surat tugas
- 6.3.5 Menentukan tujuan audit
- 6.3.6 Menentukan ruang lingkup dan area audit (membuat jadwal, dengan menentukan unit yang akan diaudit, tanggal pelaksanaan, tempat pelaksanaan, dan tim auditor yang bertugas)
- 6.3.7 Membuat format daftar tilik agar dapat membantu auditor AMI dalam bertugas, maka daftar tilik harus informatif, mudah dipahami sesuai dengan lingkup area audit sebagai alat pemandu audit lapangan.
- 6.3.8 Menentukan pelaksanaan audit dan yang akan diaudit
- 6.3.9 Menentukan auditor yang tepat
- 6.3.10 Auditor mutu internal sebaiknya berpenampilan baik, mampu mengelola waktu, mampu berkomunikasi non verbal, mampu mengumpulkan informasi, mampu melakukan wawancara, mampu mendengar dan bertanya, mampu melakukan pengamatan, mampu mencari dokumen, mampu membuat catatan, mampu menyusun laporan, memiliki keterampilan presentasi, memiliki keterampilan pengelolaan umpan balik, dan memiliki kemampuan manajemen konflik

6.3.11 Identifikasi dokumen

6.3.12 Penentuan tanggal dan tempat AMI dilakukan, dengan mempertimbangkan waktu yang diharapkan dan lamanya untuk tiap aktivitas AMI yang dipastikan (satu hari bisa dua standar)

6.3.13 Ka. UPMI membuat laporan

2.2 Area AUDIT

Adapun area Audit mutu internal ini meliputi standar yang telah ditetapkan pemerintah yaitu :

- a. Standar 1 Kompetensi Lulusan
- b. Standar 2 isi Pembelajaran
- c. Standar 3 Proses Pembelajaran
- d. Standar 4 Penilaian Pembelajaran
- e. Standar 5 Dosen & Tendik
- f. Standar 6 Sarana & Prasarana
- g. Standar 7 Pengelolaan Pembelajaran
- h. Standar 8 Pembiayaan
- i. Standar Penelitian
- j. Standar Pengabdian kepada Masyarakat
- k. Standar Tata pamong
- l. Standar Kerjasama

Objek Audit Mutu internal ini adalah Program studi D III Keperawatan

2.3 Waktu Pelaksanaan Audit

Pelaksanaan Audit Mutu Internal dilaksanakan pada hari Jumat, Sabtu dan Senin tanggal 15, 16 dan 18 Oktober 2021.

Dengan tim pelaksana Audit Mutu internal ini adalah Tim Auditor sebagai berikut :

1. Ns. Ani Nuraeni, M.Kep., Sp.Kep Kom
2. Ns. DWS Suarse Dewi, M.Kep, Sp. Kep MB
3. Tjahjanti Kristyaningsih, S.Kep, Sp.Kep.J, M.Kep
4. Hemma Siti Rahayu, S.Kep, M.Kep
5. Zahri Dani, S.Kp, M.Kep
6. Ayuda Nia Agustina S.Kep, Ners, M.kep

BAB III

RTM, HASIL AUDIT DAN TEMUAN AUDIT

3.1. Rapat Tinjauan Manajemen

Sebagai suatu evaluasi manajemen AKPER fatmawati maka pelaksanaan rapat Tinjauan Manajemen (TM), untuk meninjau hasil implementasi Siklus Manajemen Mutu dalam kurun waktu tertentu di hadapan Top Manajemen. Hasil dari implementasi Siklus Manajemen Mutu tersebut berupa:

- a. Tinjauan Input
- b. Tinjauan Output

Dari para auditor yang menyampaikan Temuan Temuan di lapangan berdasarkan dari pelaksanaan Audit mutu Internal (AMI) tahun akademik 2020/2021 yang telah dilaksanakan untuk di buat RTL(Rencana Tindak lanjut) dan RTP(Rencana Tindak Peningkatan).

3.2.1 Hasil Audit STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI- AKF/AMI/STDA03.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN/ LEMBAR KERJA AUDIT	

STANDAR	STANDAR KOMPETENSI LULUSAN
PELAKSANA STANDAR	Ketua Program Studi dan Wakil Ketua Bidang Akademik
HARI/TANGGAL	
TEMPAT	Ruang Rapat Akademi Keperawatan Fatmawati
SEMESTER	GENAP
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1.	Tersedianya pedoman atau kebijakan perumusan capaian pembelajaran lulusan.	Tercapai i 80%	Sesuai dengan pedoman dan terdeskripsi di rencana pembelajaran semester	Buku pedoman ada,	Tercapai	KTS minor, perlu dokumen monitoring dan evaluasi	Belum lengkap
2.	Tersedianya rumusan kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.	Tercapai i	Ada rumusan capaian pembelajaran lulusan yang terdeskripsi di RPS	RPS Ada	Tercapai	Sesuai	Ada dan lengkap
3.	Terlaksananya capaian pembelajaran lulusan yang telah mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan KKNI dan memiliki kesetaraan dengan jenjang kualifikasi KKNI level 5.	Tercapai i 80%	Sesuai proses. Setiap PJMK melakukan peninjauan RPS disesuaikan dengan kurikulum 2018 update dan menyesuaikan dengan jejang kualifikasi KKNI	RPS setiap mata kuliah	KTS Minor	KTS Minor	Rekapan belum ada dan RPS belum lengkap
4.	Terlaksananya proses perumusan capaian pembelajaran yang melibatkan pihak eksternal, alumni dan pengguna	Tercapai i	Terlaksana di tahun 2019 dan digunakan hasilnya sampai sekarang, khusus untuk	Dokumen kegiatan tahun 2019 dengan melibatkan pihak eksternal	Tercapai	Sesuai, namun laporan belum lengkap	Ada belum lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	lulusan.		<i>tracer study</i> belum ada laporan untuk yang 2020	, alumni dan pengguna lulusan.			
5.	Terlaksananya pemenuhan aspek pengetahuan sesuai dengan rumusan forum program studi keperawatan.	Tercapai	Terdapat mata kuliah khusus yang mengambarakan aspek rumusan dari program studi	RPS	Sesuai	Sesuai	Ada dan lengkap
6.	Tersedianya dan terlaksananya pemenuhan aspek keterampilan umum sesuai jenjang pendidikan seperti yang dituangkan di lampiran Permerdikbud Ristek No.3 tahun 2020.	Tercapai	Sesuai	Dokumen RPS	Sesuai	Sesuai	Ada dan lengkap
7.	Tersedianya dan terlaksananya pemenuhan aspek keterampilan khusus sesuai dengan rumusan yang mengacu pada KKNi.	Tercapai 100%	Sesuai d	Dokumen RPS	Sesuai	Sesuai	Ada dan lengkap
8.	Tersedianya laporan evaluasi pemutakhiran capaian pembelajaran lulusan dengan memperhatikan	Tercapai 80 %	Terlaksana laporan dan evaluasi sesuai prosedur	Dokumen monitoring dan evaluasi untuk tahun 2020	KTS minor	KTS minor	Dokumen belum lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan perkembangan.			belum ada			

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Tersedianya pedoman atau kebijakan perumusan capaian pembelajaran lulusan.	Belum ada dokumen monitoring dan evaluasi.	Belum dibuat dokumen pada tahun 2020	Memotivasi prodi untuk disiplin dalam proses pembuatan dokumen laporan setiap tahunnya	Diselsaikan 1 bulan setelah audit internal
2	Terlaksananya capaian pembelajaran lulusan yang telah mengacu pada deskripsi capaian pembelajaran lulusan KKNi dan memiliki kesetaraan dengan jenjang kualifikasi KKNi level 5.	Terdapat beberapa RPS yang sedikit tidak sesuai dengan capaian pembelajaran lulusan KKNi	Kurang optimal penerapannya oleh PJMK	Monitoring proses pembuaatan RPS setiap semseternya oleh prodi dan akademik	Tahun Akademik 2021 – 2022
3	Tersedianya laporan evaluasi pemuakhiran capaian pembelajaran lulusan dengan memperhatikan kemajuan ilmu pengetahuan, teknologi, dan perkembangan.	Kegiatan evaluasi sudah terlaksana tetapi laporan evaluasi belum ada untuk tahun 2020	belum selsai proses pembuatannya	Monitoring proses pembuatan laporan oleh prodi dan akademik	1 bulan setelah audit

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Tersedianya rumusan kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.	Terdapat rumusan kualifikasi kemampuan lulusan yang tertulis di buku panduan dan tercermin dalam capaian pembelajaran di setiap semester	Adanya dokumen pedoman kurikulum	Peninjauan RPS setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022
2	Terlaksananya proses perumusan capaian pembelajaran yang melibatkan pihak eksternal, alumni dan pengguna lulusan.	Terlaksana di tahun 2019 dengan melibatkan pihak eksternal, alumni dan pengguna lulusan	Adanya pedoman dan kurikulum yang telah diperbarui sesuai dengan kegiatan penyusunan kurikulum	Monitoring dan evaluasi setiap semester	Tahun Akademik 2021-2022
3	Terlaksananya pemenuhan aspek pengetahuan sesuai dengan rumusan forum program studi keperawatan.	Terlaksana dan tergambar di setiap RPS mata kuliah	Ada buku pedoman kurikulum prodi	Monitoring dan evaluasi setiap semester untuk kesesuaian	Tahun Akademik 2021-2022
4	Tersedianya dan terlaksananya pemenuhan aspek keterampilan umum sesuai jenjang pendidikan seperti yang dituangkan di lampiran Permerdikbud Ristek No.3 tahun 2020.	Terlaksana dan tergambar di setiap RPS mata kuliah	Ada buku pedoman kurikulum prodi keperawatan	Monitoring dan evaluasi setiap semester untuk kesesuaian	Tahun Akademik 2021-2022
5	Tersedianya dan terlaksananya pemenuhan aspek keterampilan khusus	Terlaksana dan tergambar di setiap RPS mata kuliah	Ada buku pedoman kurikulum prodi keperawatan	Monitoring dan evaluasi setiap semester untuk kesesuaian	Tahun Akademik 2021-2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
	sesuai dengan rumusan yang mengacu pada KKNI.				

3.2.2 Hasil Audit STANDAR ISI PEMBELAJARAN

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/STDA03.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN/ LEMBAR KERJA AUDIT	

STANDAR	STANDAR ISI PEMBELAJARAN
PELAKSANA STANDAR	Ketua Program Studi dan Wakil Ketua Bidang Akademik
HARI/TANGGAL	
TEMPAT	Ruang Rapat Akademi Keperawatan Fatmawati
SEMESTER	GENAP
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
9.	Tersedianya pedoman perancangan, perumusan, penetapan, pelaksanaan, dan pemutakhiran prodi lulusan	Tercapai	Sesuai dan sudah terlaksana di tahun 2019 untuk penyusunannya	Buku pedoman kurikulum prodi	Tercapai	Sesuai	Ada
10.	Terlaksananya pemutakhiran kurikulum paling sedikit sekali dalam empat tahun yang	Tercapai	Sesuai dan sudah terlaksana di tahun 2019 untuk penyusunannya	Buku pedoman kurikulum prodi	Tercapai	Sesuai	Ada dan lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	melibatkan pihak eksternal yaitu alumni dan pengguna lulusan.						
11.	Tersedia kurikulum program studi yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan KKNi Level 5 dan Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan.	Tercapai	Terdapat kurikulum yang sesuai pembelajaran lulusan KKNi Level 5 dan Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan.	Buku Buku pedoman kurikulum prodi	Tercapai	Sesuai	Lengkap
12.	Tersedianya tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan dari KKNi Level 5 penguasaan konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan keperawatan.	Tercapai 80%	Sesuai proses namun masih terdapat beberapa mata kuliah yang melaksanakan proses pembelajaran tidak sesuai dengan capaian pembelajaran yang sesuai dengan kurikulum	RPS mata kuliah,	KTS Minor	KTS Minor Belum terdapat monitoring dan evaluasi tingkat kedalaman mata kuliah	Dokumen belum lengkap
13.	Tersedianya rumusan bahan kajian untuk setiap mata kuliah yang menerangkan tingkat kedalaman dan keluasan	Tercapai	Sesuai dan terdapat di RPS tiap mata kuliah	RPS mata kuliah	Sesuai	Sesuai	Ada

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	materi pembelajaran						

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Tersedianya tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan dari KKN Level 5 penguasaan konsep teoritis bidang pengetahuan dan keterampilan keperawatan.	terdapat beberapa mata kuliah yang melaksanakan proses pembelajaran tidak sesuai dengan capaian pembelajaran yang sesuai dengan kurikulum	PJMK Kurang optimal dalam penggunaan capaian pembelajaran di beberapa RPS	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses penggunaan capaian pembelajaran di RPS Perlu adanya rekapan monitoring dan evaluasi dari semua RPS oleh akademik	Tahun Akademik 2021 – 2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Tersedianya pedoman perancangan, perumusan, penetapan, pelaksanaan, dan pemutakhiran prodi lulusan	Terdapat buku pedoman dan laporan kegiatan perumusan	Adanya dokumen kurikulum yang sudah pemutakhiran	Peninjauan RPS dalam memonitoring dan evaluasi pemanfaatannya dalam setiap RPS	Tahun Akademik 2021-2022
2	Terlaksananya pemutakhiran kurikulum paling sedikit sekali	Terlaksana pada tahun 2019 dengan adanya hasil laporan kegiatan dan kurikulum terbaru	Adanya pedoman kurikulum	Peninjauan RPS dalam memonitoring dan evaluasi	Tahun Akademik 2021-2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
	dalam empat tahun yang melibatkan pihak eksternal yaitu alumni dan pengguna lulusan.			pemanfaatannya dalam setiap RPS	
3	Tersedia kurikulum program studi yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan KKNI Level 5 dan Asosiasi Institusi Pendidikan Vokasi Keperawatan.	Sesuai dan sudah diterapkan dalam RPS pada setiap mata kuliah	Adanya dokumen RPS lengkap dengan capaian pembelajaran yang sesuai	Monitoring dan evaluasi pencapaian pembelajaran di setiap semester dengan bukti dokumen tertulis	Tahun Akademik 2021-2022
4	Tersedianya rumusan bahan kajian untuk setiap mata kuliah yang menerangkan tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran	Sesuai dan sudah dijelaskan dalam RPS pada setiap mata kuliah	Adanya kurikulum, proses pembelajaran sesuai dengan RPS	Monitoring dan evaluasi pencapaian pembelajaran di setiap semester dengan bukti dokumen tertulis	Tahun Akademik 2021-2022

3.2.3 Hasil Audit STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/STDA03.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN/ LEMBAR KERJA AUDIT	

STANDAR	STANDAR PROSES PEMBELAJARAN
PELAKSANA STANDAR	Ketua Program Studi dan wakil ketua bidang akademik
HARI/TANGGAL	

Laporan AMI Tahun Akademik 2020/2021 AKPER Fatmawati

TEMPAT	Ruang Rapat Akademi Keperawatan Fatmawati
SEMESTER	GENAP
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
14.	Terlaksananya karakteristik proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistic, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	Tercapai 80 %	Sesuai dan sudah dijelaskan dalam RPS dan modul pembelajaran namun namun laoporan untuk tahun 2020 belum selesai	RPS mata kuliah	Tercapai	Sesuai dengan prosedur	laporan untuk tahun 2020 belum selesai
15.	Tersusunnya perencanaan proses pembelajaran untuk setiap mata kuliah dan disajikan dalam bentuk Rencana Pembelajaran Semester (RPS).	Tercapai 80%	Terdapat RPS dan Sesuai dengan prosedur	RPS mata kuliah	Tercapai	Sesuai dengan prosedur	laoporan monitoring dan evaluasi untuk tahun 2020 belum selesai
16.	Tersusunnya Rencana Pembelajaran Semester (RPS) ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama dalam kelompok keahlian suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau	Tercapai	Sesuai proses. Setiap PJMK melakukan peninjauan RPS disesuaikan bidang keahlian	RPS setiap mata kuliah	Tercapai	Sesuai	Lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	teknologi dalam program studi.						
17.	Tersusunnya Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk setiap mata kuliah yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh program studi.	Tercapai	Sesuai dengan standart program studi	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Tercapai	Sesuai	Lengkap
18.	Terlaksananya peninjauan RPS secara berkala yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan peninjauan dilakukan oleh PJMK dan di konsultasikan kepada bagian akademik dan prodi	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
19.	Terlaksananya proses pembelajaran yang berlangsung dalam bentuk interaksi antara dosen, mahasiswa dan sumber belajar.	Tercapai 100%	Sesuai dengan prosedur	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
20.	Tercapainya proses pembelajaran pada setiap mata kuliah telah sesuai dengan RPS.	Tercapai 100%	Sesuai dengan prosedur	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
21.	Terlaksananya proses	Tercapai	Sesuai dengan prosedur	RPS dan Dokumen monitoring,	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	pembelajaran yang terkait penelitian mahasiswa dikembangkan dan dilaksanakan dengan mengacu Standar Nasional Penelitian.			evaluasi Pembelajaran dalam RPS			
22.	Terlaksananya dan tersedianya bukti proses pembelajaran yang terkait Pengabdian Kepada Masyarakat dikembangkan dan dilaksanakan dengan mengacu Standar Pengabdian Kepada Masyarakat.	Tercapai	Sesuai dengan prosedur pada beberapa mata kuliah tertentu yang mencakup kegiatan pengabdian masyarakat	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
23.	Terlaksananya proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib menggunakan minimal satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran meliputi diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif,	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat penjelasan mengenai metode pembelajaran di setiap RPS mata kuliah	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	pembelajaran berbasis masalah sesuai dengan karakteristik mata kuliah seperti tercantum dalam RPS.						
24.	Terlaksananya bentuk pembelajaran berupa kuliah, responsi dan tutorial, seminar, praktikum, praktik klinik dan praktik lapangan.	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat penjelasan mengenai bentuk pembelajaran di setiap RPS mata kuliah	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
25.	Terselenggaranya waktu proses pembelajaran dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 108 sks yang ditempuh paling lama 5 tahun.	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat laporan perolehan SKS dari setiap mahasiswa di setiap semesternya	Rekapan KHS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur, namun laporan tahun 2020 belum	Laporan tahun 2020 belum selesai
26.	Terlaksananya pelaksanaan proses pembelajaran sebanyak 16 minggu/ persemester.	Tercapai	Sesuai namun ada beberapa mata kuliah yang mengalami keterlambatan	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS, Jadwal perkuliahan	KTS minor	KTS minor	Laporan tahun 2020 belum selesai
27.	Terlaksananya proses pembelajaran dalam bentuk kuliah, responsi	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat penjelasan mengenai bentuk	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada disetiap RPS

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	dan tutorial selama 50 mnt tatap muka, 60 mnt kegiatan terstruktur, dan 60 mnt kegiatan mandiri per minggu per semester.		pembelajaran di setiap RPS mata kuliah	n dalam RPS			
28.	Terlaksananya proses pembelajaran dalam bentuk seminar atau bentuk lain yang sejenis selama 100 mnt kegiatan proses belajar dan 70 mnt kegiatan mandiri per minggu per semester	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat penjelasan mengenai bentuk pembelajaran di setiap RPS mata kuliah	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada disetiap RPS
29.	Terlaksananya proses pembelajaran dalam bentuk praktikum dan praktik klinik/lapangan dilakukan dalam waktu 170 mnt/mgg/semester.	Tercapai	Sesuai dengan prosedur dan terdapat penjelasan mengenai bentuk pembelajaran di setiap RPS mata kuliah	RPS dan Dokumen monitoring, evaluasi Pembelajaran dalam RPS	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada disetiap RPS

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Terlaksananya karakteristik proses pembelajaran yang bersifat interaktif, holistic, integratif, saintifik, kontekstual, tematik, efektif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa.	Kegiatan sudah terlaksana sesuai prosedur tetapi untk laporan masih belum selesai	Keterlambatan dalam pembuatan laporan	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses pembuatan laporan	1 bulan setelah audit
2	Tersusunnya perencanaan proses pembelajaran untuk setiap mata kuliah dan disajikan dalam bentuk Rencana Pembelajaran Semester (RPS).	RPS sudah terlaksana dengan baik namun laporan evaluasi dan kelengkapan masih belum lengkap	Keterlambatan dalam pembuatan laporan	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses pembuatan laporan	1 bulan setelah audit
3	Terselenggaranya waktu proses pembelajaran dengan beban belajar mahasiswa paling sedikit 108 sks yang ditempuh paling lama 5 tahun.	Proses pembelajaran dilakukan sesuai dengan jumlah sks setiap semesternya namun laporan evaluasi setiap semester belum selesai	Keterlambatan dalam pembuatan laporan	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses pembuatan laporan	1 bulan setelah audit
4	Terlaksananya pelaksanaan proses pembelajaran sebanyak 16 minggu/ persemester.	Terdapat beberapa mata kuliah yang tidak sesuai dengan jadwal akademik karena ada kegiatan diluar akademik yang mengharuskan mundur untuk kegiatan pembelajarannya.	Ditemukan ada beberapa ketidaksesuaian jadwal RPS dengan pelaksanaan pembelajaran	Monitoring proses pembelajaran	Tahun Akademik 2021-2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Tersusunnya Rencana Pembelajaran Semester (RPS) ditetapkan dan dikembangkan oleh dosen secara mandiri atau bersama dalam kelompok keahlian suatu bidang ilmu pengetahuan dan/atau teknologi dalam program studi.	Setiap PJMK melakukan peninjauan RPS disesuaikan dengan kurikulum 2018 update dan menyesuaikan dengan perkembangan ipteks dan bidang keahliannya	Adanya dokumen kurikulum dari AIPViKI dan kurikulum yang telah ditetapkan institusi	Peninjauan RPS setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022
2	Tersusunnya Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk setiap mata kuliah yang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh program studi.	Terdapat mata kuliah khusus orthopedi yang menggambarkan kelebihan dari program studi	Adanya dokumen kurikulum dari AIPViKI dan kurikulum yang telah ditetapkan institusi	Peninjauan RPS dan monitoring evaluasi setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022
3	Terlaksananya peninjauan RPS secara berkala yang disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.	Peninjauan dilakukan disetiap semester oleh PJMK dan di konsulkan ke bidang akademik	Adanya dokumen RPS, kurikulum dari AIPViKI dan kurikulum yang telah ditetapkan institusi	Peninjauan RPS dan monitoring evaluasi setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022
4	Terlaksananya proses pembelajaran yang terkait penelitian mahasiswa dikembangkan dan dilaksanakan dengan mengacu Standar Nasional Penelitian.	Tersedia Modul penyusunan KTI telah disesuaikan dengan standar penelitian dan pedoman yang diteapkan AIPVIKI untuk melaksanakan PBM terkait penelitian yaitu MK Karya Tulis Ilmiah	Adanya pedoman penyusunan KTI yang ditetapkan oleh AIPViKI	Review modul KTI sesuai dengan peraturan atau pedoman terkini	Tahun Akademik 2021-2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
5	Terlaksananya dan tersedianya bukti proses pembelajaran yang terkait Pengabdian Kepada Masyarakat dikembangkan dan dilaksanakan dengan mengacu Standar Pengabdian Kepada Masyarakat.	Terdapat mata kuliah khusus yang menjelaskan bukti proses pembelajaran yang terkait Pengabdian Kepada Masyarakat	Laporan tugas terkait Pengabdian Kepada Masyarakat, RPS	Peninjauan RPS dan monitoring evaluasi setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022
6	Terlaksananya proses pembelajaran melalui kegiatan kurikuler wajib menggunakan minimal satu atau gabungan dari beberapa metode pembelajaran meliputi diskusi kelompok, simulasi, studi kasus, pembelajaran kolaboratif, pembelajaran berbasis masalah sesuai dengan karakteristik mata kuliah seperti tercantum dalam RPS.	Terdapat penjelasan mengenai metode pembelajaran dalam setiap RPS mata kuliah	RPS dan kelengkapannya	Peninjauan RPS dan monitoring evaluasi setiap tahun akademik	Tahun Akademik 2021-2022

3.2.4 Hasil Audit STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/STDA03.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN/ LEMBAR KERJA AUDIT	

STANDAR	STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN
PELAKSANA STANDAR	Ketua Program Studi
HARI/TANGGAL	
TEMPAT	Ruang Rapat Akademi Keperawatan Fatmawati
SEMESTER	GENAP
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1.	Terlaksananya prinsip penilaian proses dan hasil pembelajaran menggunakan prinsip-prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan.	Terca pai	Sesuai dengan prosedur, dan dijelaskan didalam RPS	RPS lengkap untuk setiap MK	Terca pai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
2.	Terlaksananya penilaian pembelajaran oleh dosen dengan menggunakan satu atau kombinasi berbagai teknik penilaian seperti observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan, dan angket.	Terca pai	Sesuai dengan metode penilaian	RPS lengkap untuk setiap MK, modul mata kuliah	Terca pai	Sesuai dengan prosedur	Ada kurang lengkap karena masih ada beberapa kelengkapan RPS yang belum ada
3.	Terlaksananya prosedur penilaian proses dan hasil	Terca pai	Sesuai dengan	RPS lengkap untuk setiap	Terca pai	Sesuai dengan prosedur	Ada kurang lengkap karena masih

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dengan mengikuti tahapan: perencanaan, pemberian tugas atau soal, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir		proses dalam RPS	MK, modul mata kuliah			ada beberapa kelengkapan RPS yang belum ada
4.	Tercapainya pelaksanaan penilaian pembelajaran sesuai dengan komponen penilaian yang telah ditetapkan dalam RPS.	Tercai	Sesuai dengan penilaian pembelajaran sesuai dengan komponen penilaian yang telah ditetapkan dalam RPS	RPS lengkap untuk setiap MK, modul mata kuliah	Tercai	Sesuai dengan prosedur	Ada kurang lengkap karena masih ada beberapa kelengkapan RPS yang belum ada
5.	Mahasiswa dapat dinyatakan lulus apabila telah menempuh beban belajar yang telah ditetapkan dan memiliki IPK lebih besar atau sama dengan 2.00.	Tercai	Sesuai dan rata-rata IPK mahasiswa sudah diatas 2	Rekapan IPK mahasiswa setiap semester	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada
6.	Setiap mahasiswa yang telah dinyatakan lulus akan memperoleh gelar dan ijazah dan Transkrip akademik, dan surat keterangan pendamping ijazah maksimal 1 bulan setelah pelaksanaan wisuda	Tercai 100%	Sesuai dengan prosedur dengan syarat bebas administrasi	Daftar tilik bebas administrasi	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
7.	Setiap mahasiswa yang telah dinyatakan lulus uji kompetensi	Tercai 100%	Sesuai dengan prosedur,	Dokumen kelulusan mahasiswa	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	akan memperoleh sertifikat kompetensi maksimal 1 bulan setelah pengumuman kelulusan uji kompetensi		kecuali terdapat kendala pada pusat uji kompetensi dalam pengumuman kelulusan				

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Terlaksananya penilaian pembelajaran oleh dosen dengan menggunakan satu atau kombinasi berbagai teknik penilaian seperti observasi, partisipasi, unjuk kerja, tes tertulis, tes lisan, dan angket.	Pelaksanaan sudah sesuai RPS namun pelaporan belum lengkap	Keterlambatan dalam pembuatan laporan dan kelengkapan RPS	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses ketepatan pengumpulan laporan RPS	1 bulan setelah audit
2	Terlaksananya prosedur penilaian proses dan hasil pembelajaran yang dilakukan oleh dosen dengan mengikuti tahapan: perencanaan, pemberian tugas atau soal, observasi kinerja, pengembalian hasil observasi, dan pemberian nilai akhir	Pelaksanaan sudah sesuai RPS namun pelaporan belum lengkap	Keterlambatan dalam pembuatan laporan dan kelengkapan RPS	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses ketepatan pengumpulan laporan RPS	1 bulan setelah audit
3	Tercapainya pelaksanaan penilaian pembelajaran sesuai dengan komponen penilaian yang telah ditetapkan dalam RPS.	Pelaksanaan sudah sesuai RPS namun pelaporan belum lengkap	Keterlambatan dalam pembuatan laporan dan kelengkapan RPS	Memotivasi PJMK untuk disiplin dalam proses ketepatan pengumpulan laporan RPS	1 bulan setelah audit

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Terlaksananya prinsip penilaian proses dan hasil pembelajaran menggunakan prinsip-prinsip edukatif, otentik, objektif, akuntabel dan transparan.	Setiap PJMK melakukan penilaian RPS disesuaikan dengan penjelasan RPS	RPS dan lengkapan MK	Peninjauan RPS setiap tahun akademik, update format penilaian sesuai metode pembelajaran	Tahun Akademik 2021-2022
2	Mahasiswa dapat dinyatakan lulus apabila telah menempuh beban belajar yang telah ditetapkan dan memiliki IPK lebih besar atau sama dengan 2.00.	Rata-rata IPK mahasiswa sudah diatas 2	Rekapan hasil IPK per semester	Peninjauan metode pembelajaran dalam upaya peningkatan IPK mahasiswa	Tahun Akademik 2021-2022
3	Setiap mahasiswa yang telah dinyatakan lulus akan memperoleh gelar dan ijazah dan Transkrip akademik, dan surat keterangan pendamping ijazah maksimal 1 bulan setelah pelaksanaan wisuda	Ijasa bisa diterima setelah mahasiswa memenuhi syarat bebas administrasi		Meningkatkan sosialisasi terhadap mahasiswa akan syarat-syarat memperoleh ijaza mulai dari awal semester akhir	Tahun Akademik 2021-2022
4	Setiap mahasiswa yang telah dinyatakan lulus uji kompetensi akan memperoleh sertifikat kompetensi maksimal 1 bulan setelah pengumuman kelulusan uji kompetensi	Sesuai prosedur	Pantian UKOM nasional	Peninjauan dan kordinasi yang terstruktur dengan pihak ukom	Tahun Akademik 2021-2022

3.2.5 Hasil Audit STANDAR DOSEN DAN TENDIK

 AKPER FATMAWATI UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI- AKF/AMI/STDA03.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN/ LEMBAR KERJA AUDIT	

STANDAR	STANDAR DOSEN DAN TENDIK
PELAKSANA STANDAR	Ketua Program Studi
HARI/TANGGAL	
TEMPAT	Ruang Rapat Akademi Keperawatan Fatmawati
SEMESTER	GENAP
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1.	Terpenuhinya kesesuaian kualifikasi akademik magister yang relevan dengan program studi	Tercapai	Sesuai dengan kesesuaian kualifikasi akademik magister yang relevan dengan program studi	Dokumen Rekapan data dosen dan kualifikasi	Tercapai	Sesuai dengan namun rekapan terbaru belum ada	Ada belum lengkap
2.	Tersedianya bukti kualifikasi akademik dosen dengan ijazah dari perguruan tinggi terakreditasi dan sertifikat profesi	Tercapai	Sesuai	Dokumen Rekapan biodata dosen dengan jenjang pendidikan	Tercapai	Sesuai dengan namun monitoring kelengkapan rekapan belum ada	Ada belum lengkap
3.	Terpenuhinya rasio mahasiswa dengan dosen tetap yaitu 1 : 27 mahasiswa sampai dengan 1 : 33 mahasiswa.	Tercapai	Sesuai dengan dosen 12 sehingga rasio 1:24	Rekapan data dosen dan rasio dengan mahasiswa	Tercapai	Sesuai	Lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
4.	Terpenuhinya jumlah dosen tetap paling sedikit 60% dari jumlah seluruh dosen	Tercapai	Sesuai dengan pelaporan 2 dosen luar	Rekapan data dosen dan rasio dengan mahasiswa	Tercapai	Sesuai	Lengkap
5.	Tersedianya dokumen beban kerja dosen sebanyak 12 – 16 sks pada kegiatan pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat.	Tercapai	Sesuai dengan ketentuan kebutuhan SKS untuk pada kegiatan pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat	BKD setiap dosen	Sesuai	Sesuai namun laporan 2020 belum ada dan data BKD setiap dosen belum lengkap	Ada
6.	Terpenuhinya jumlah mahasiswa yang dibimbing oleh dosen dalam penyusunan akhir/karya tulis ilmiah (KTI) paling banyak sepuluh mahasiswa.	Tercapai 100%	Sesuai	SK dan Dokumen di prodi	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
7.	Terlaksananya kegiatan bimbingan tugas akhir/karya tulis ilmiah (KTI) minimal 12 kali pertemuan.	Tercapai 100%	Sesuai	SK dan Dokumen di prodi	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
8.	Tersedianya dokumen pedoman penerimaan/ seleksi, penempatan, dan pengembangan dosen.	Tercapai	Sesuai dan ada dokument dan pedomannya	Dokumen seleksi, penempatan, dan pengembangan dosen.	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
9.	Terlaksananya proses	Tercapai	Sesuai dan ada	Dokumen seleksi,	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
10.	penerimaan dosen yang dilakukan secara adil, akuntabel, dan transparan.		dokument dan pedomannya	penempatan, dan pengembangan dosen.			
	Terealisasinya penempatan yang dosen sesuai dengan bidang keahlian	Tercapai	Sesuai namun belum ada monitoring dan dokumentasinya	Dokumen seleksi, penempatan, dan pengembangan dosen.	Sesuai	Sesuai dengan prosedur, namun dokumen belum	Ada belum lengkap
11.	Terealisasinya pengembangan kualifikasi dan kompetensi dosen melalui studi lanjut dan pelatihan/seminar.	Tercapai	Sesuai dan terdapat desiminasi dalam setiap pelatihan namun belum ada monitoring dan dokumentasinya	Dokumen seleksi, penempatan, dan pengembangan dosen.	Sesuai	Sesuai dengan prosedur, namun dokumen belum	Ada belum lengkap
	12. Terpenuhinya tenaga kependidikan dan tenaga administrasi Akper Fatmawati minimal D3 sesuai bidang keahlian yang dibutuhkan.	Tercapai 100%	Sesuai	SK dan Dokumen di kepegawaian	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap
13.	Tersedianya bukti kualifikasi akademik tenaga kependidikan dan administrasi dengan ijazah dari perguruan tinggi terakreditasi	Tercapai 100%	Sesuai	SK dan Dokumen di kepegawaian	Sesuai	Sesuai dengan prosedur	Ada dan lengkap

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Tersedianya dokumen beban kerja dosen sebanyak 12 – 16 sks pada kegiatan pembelajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat.	Laporan BKD belum lengkap	Belum terkumpulnya laporan BKD dosen	Memotivasi setiap dosen dalam pembuatan BKD setiap semester	Tahun Akademik 2021 – 2022
2	Terpenuhinya kesesuaian kualifikasi akademik magister yang relevan dengan program studi	Rekapan dan data kesesuaian kualifikasi akademik magister yang relevan dengan program studi belum lengkap	Belum selesai pelaporan rekapan data	Motivasi anggota SDM untuk melakukan pencatatan kelengkapan data	Tahun Akademik 2021 – 2022
3	Tersedianya bukti kualifikasi akademik dosen dengan ijazah dari perguruan tinggi terakreditasi dan sertifikat profesi	Rekapan data belum ada	Belum selesai pelaporan rekapan data	Motivasi anggota SDM untuk melakukan pencatatan kelengkapan data	Tahun Akademik 2021 – 2022
4	Terpenuhinya kesesuaian kualifikasi akademik magister yang relevan dengan program studi	Rekapan data belum ada	Belum selesai pelaporan rekapan data	Motivasi anggota SDM untuk melakukan pencatatan kelengkapan data	Tahun Akademik 2021 – 2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Terpenuhinya rasio mahasiswa dengan dosen tetap yaitu 1 : 27 mahasiswa sampai dengan 1 : 33 mahasiswa.	Sesuai dengan standart dengan jumlah rasio 1:24	Data kelengkapan SDM, dan prodi	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun	Tahun Akademik 2021-2022
2	Terpenuhinya jumlah dosen tetap paling sedikit 60%	Sesuai dengan standart , dengan pelaporan	Data kelengkapan SDM, dan prodi	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan	Tahun Akademik 2021-2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
	dari jumlah seluruh dosen	jumlah dosen luar hanya 2 dosen		data setiap tahun	
3	Tersedianya dokumen pedoman penerimaan/ seleksi, penempatan, dan pengembangan dosen.	Sesuai dengan standart dengan dilengkapi berkas-berkas mulai pelamaran sampai penempatan	Data kelengkapan SDM, dan prodi	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun	Tahun Akademik 2021-2022
4	Terlaksananya proses penerimaan dosen yang dilakukan secara adil, akuntabel, dan transparan.	Sesuai dengan standart, dengan menjelaskan tugas dan fungsisesua pedoman kepegawaian	Data SDM , panduan/pedoman kepegawaian	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun	Tahun Akademik 2021-2022
5	Terealisasinya penempatan yang dosen sesuai dengan bidang keahlian	Sesuai dengan standart, dengan menjelaskan tugas dan fungsisesua pedoman kepegawaian	Data SDM , panduan/pedoman kepegawaian	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun	Tahun Akademik 2021-2022
6	Terealisasinya pengembangan kualifikasi dan kompetensi dosen melalui studi lanjut dan pelatihan/seminar.	Sesuai dengan standart, dengan beberapa kali melakukan pelatihan untuk dosen dan melakukan hasil desiminasi hasil pelatihan	Data SDM dan rekapan pelatihan dosen	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun, kelengkapan proses pelatihan dan desiminasi.	Tahun Akademik 2021-2022
7	Terpenuhinya tenaga kependidikan dan tenaga administrasi Akper Fatmawati minimal D3 sesuai bidang keahlian yang dibutuhkan.	Sesuai dengan standart	Data SDM	Peninjauan data dan peningkatan kelengkapan data setiap tahun	Tahun Akademik 2021-2022
8	Tersedianya bukti kualifikasi akademik	Sesuai dengan standart	Data SDM	Peninjauan data dan	Tahun Akademik 2021-2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
	tenaga kependidikan dan administrasi dengan ijazah dari perguruan tinggi terakreditasi			peningkatan kelengkapan data setiap tahun	

3.2.9 Hasil Audit STANDAR PENELITIAN

 AKPER FATMAWATI	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/ STD B05.001
UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	HASIL AUDIT KEPATUHAN	

STANDAR	STANDAR PENELITI
PELAKSANA STANDAR	KEPALA UPPM
HARI/TANGGAL	JUMAT, 15 OKTOBER 2021
TEMPAT	RUANG RAPAT AKPER FATMAWATI

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang menguasai metodologi penelitian sesuai dengan bidang keilmuan keperawatan/kesehatan	Tercapai 100% Semua dosen telah mengikuti pelatihan metodologi penelitian	Tercapai 100%	Sertifikat Pelatihan Metodologi Penelitian	Sesuai	Sesuai	Sesuai
2	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki jenjang jabatan akademik minimal Asisten Ahli	70% peneliti telah memiliki jenjang jabatan akademik minimal Asisten Ahli	Tercapai 70%	SK Jafung Peneliti	KTS Minor	KTS Minor	KTS Minor

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
3	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki latar belakang pendidikan S2 Keperawatan/Kesehatan	Tercapai 100%	100%	Ijazah Peneliti	Sesuai	Sesuai	Sesuai
4	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki NIDN/NUPN	Tercapai 100%	100%	Kartu NIDN Peneliti	Sesuai	Sesuai	Sesuai

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1.	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki jenjang jabatan akademik minimal Asisten Ahli	Ketercapaian kualifikasi Peneliti yang memiliki jenjang jabatan akademik hanya 70%	Terdapat 4 dosen belum mengajukan untuk memiliki jabatan akademik	Memotivasi dan memfasilitasi dosen untuk mengikuti pengusulan jabatan akademik	Tahun Akademik 2021 – 2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang menguasai metodologi penelitian sesuai dengan bidang keilmuan keperawatan/kesehatan	Semua dosen telah mengikuti pelatihan metodologi penelitian	1. Adanya dukungan dari pimpinan dengan mewajibkan dosen mengikuti pelatihan metodologi penelitian	1. Motivasi dosen untuk mengajukan hibah penelitian dari DIKTI 2. Peningkatan penguasaan metodologi penelitian untuk	Tahun Akademik 2021/2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
			2. Tersedianya alokasi dana untuk peningkatan kemampuan peneliti melalui pelatihan	publikasi jurnal internasional	
2	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki latar belakang pendidikan S2 Keperawatan/Kesehatan	Semua peneliti telah memiliki kualifikasi pendidikan S2 Keperawatan/Kesehatan	1. Adanya kebijakan persyaratan dosen dengan latar pendidikan minimal S2 2. Adanya dukungan dari pimpinan	1. Motivasi dosen untuk mengajukan hibah penelitian dari DIKTI 2. Peningkatan penguasaan metodologi penelitian untuk publikasi jurnal internasional	Tahun Akademik 2021/2022
3	Terpenuhinya kualifikasi Peneliti yang memiliki NIDN/NUPN	Sesuai. Sudah terpenuhinya kualifikasi peneliti yang memiliki NIDN/NUPN	Adanya kebijakan bahwab dosen harus memiliki NIDN	Penambahan dosen baru dan pengusulan NIDN bagi dosen baru	Tahun Akademik 2021/2022

3.2.9.1 Hasil Audit STANDAR HASIL PENELITIAN

 UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/STDB01.001
	HASIL AUDIT KEPATUHAN	

STANDAR	STANDAR HASIL PENELITIAN
PELAKSANA STANDAR	KEPALA UPPM
HARI/TANGGAL	JUMAT, 15 OKTOBER 2021
TEMPAT	RUANG RAPAT AKPER FATMAWATI

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1	Tersedianya hasil penelitian dosen dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan kesehatan	Tercapai 20% hasil penelitian dosen. Hanya laporan penelitian yang dihasilkan oleh Dosen	100%	Dokumen Laporan hasil penelitian	KTS Mayor	KTS Minor	KTS Minor
2	Tersedianya hasil penelitian yang sesuai dengan kaidah dan metode ilmiah	Tercapai 20% Laporan hasil penelitian sesuai namun belum melampirkan penilaian reviewer	Sesuai dengan metode ilmiah yang terdapat dalam pedoman penulisan penelitian	Dokumen Laporan hasil penelitian tersedia namun belum dilengkapi dengan penilaian reviewer	KTS Minor	Sesuai	Observasi
3	Tersedianya penelitian dosen yang diseminarkan atau dipublikasikan dalam jurnal nasional, Internasional atau seminar nasional-internasional	Tercapai 20%	100%	Dokumen Hasil Publikasi Jurnal Nasional Terakreditasi	KTS Mayor	Sesuai	Sesuai
4	Tersedianya penelitian dosen yang diseminarkan atau dipublikasikan dalam forum ilmiah internasional	Tercapai 20%	100%	Sertifikat oral presentation pada Seminar International	KTS Mayor	Sesuai	Sesuai
5	Tersedianya hasil penelitian mahasiswa yang	Tercapai 100%	100%	Laporan KTI dan Pedoman	Sesuai	Sesuai	Sesuai

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	diarahkan untuk meningkatkan capaian pembelajaran			Penyusunan KTI			
6	Publikasi ilmiah dosen di jurnal nasional tidak terakreditasi	Tercapai 40%	100%	Dokumen artikel ilmiah	KTS Minor	Sesuai	Sesuai
7	Publikasi ilmiah dosen di jurnal ilmiah nasional terakreditasi	Tercapai 50%	100%	Dokumen artikel ilmiah	KTS Minor	Sesuai	Sesuai
8	Publikasi ilmiah dosen di jurnal internasional	Tidak Tercapai	0%	Tidak ada dokumen	KTS Mayor	KTS Mayor	KTS Mayor
9	Terakreditasinya JIKO di Arjuna Ristekdikti	Terakreditasi SINTA 4	100%	Surat Keputusan RistekDikti	Sesuai	Sesuai	Sesuai
10	Tersedianya hasil karya dosen yang mendapatkan HAKI	Tercapai 50%	100%	Hasil karya dosen Sertifikat HAKI dari Kemenkum HAM	KTS Minor	Sesuai	Sesuai

RENCANA TINDAK LANJUT

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Tersedianya hasil penelitian dosen dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan kesehatan	Hasil penelitian dosen belum tercapai 100% karena hanya menghasilkan 2 penelitian	1. Kurangnya motivasi dosen untuk melaksanakan penelitian 2. Manajemen waktu dosen yang kurang optimal	1. Memotivasi dosen melaksanakan penelitian 2. Mewajibkan dosen untuk melakukan penelitian 3. Memberikan sanksi pada dosen yang tidak melakukan penelitian	Tahun Akademik 2021/2022
2	Tersedianya hasil penelitian yang	Laporan hasil penelitian tersedia	Dosen tidak mengajukan	Melengkapi laporan penelitian dengan	1 bulan

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
	sesuai dengan kaidah dan metode ilmiah	sesuai dengan kaidah dan metode ilmiah namun belum melampirkan penilaian reviewer	laporan penelitian untuk dinilai oleh reviewer	hasil penilaian reviewer	
3	Tersedianya penelitian dosen yang diseminarkan atau dipublikasikan dalam jurnal nasional, Internasional atau seminara nasional-internasional	Belum semua dosen melakukan publikasi hasil penelitian, hanya 2 artikel hasil penelitian dosen yang telah dipublikasikan	Kurangnya motivasi dosen untuk melakukan publikasi pada kegiatan ilmiah	1. Memotivasi dosen melaksanakan publikasi penelitian 2. Memberikan reward bagi dosen yang melakukan publikasi 3. Mengikutsertakan dosen untuk mengikuti pelatihan penulisan publikasi artikel penelitian	Tahun Akademik 2021/2022
4	Tersedianya penelitian dosen yang diseminarkan atau dipublikasikan dalam forum ilmiah internasional	Belum semua dosen melakukan hasil publikasi hasil penelitiannya pada forum ilmiah internasional	Kurangnya motivasi dosen untuk melakukan publikasi pada kegiatan ilmiah	1. Memotivasi dosen melaksanakan publikasi penelitian 2. Memberikan reward bagi dosen yang melakukan publikasi	Tahun Akademik 2021/2022
5	Publikasi ilmiah dosen di jurnal nasional tidak terakreditasi	Ketercapaian publikasi dosen pada jurnal nasional tidak terakreditasi hanya 40%	Kurangnya motivasi dosen untuk melakukan publikasi	1. Memotivasi dosen melaksanakan publikasi penelitian 2. Memberikan reward bagi dosen yang melakukan publikasi	Tahun Akademik 2021/2022
6	Publikasi ilmiah dosen di jurnal ilmiah nasional terakreditasi	Ketercapaian publikasi dosen pada jurnal nasional tidak terakreditasi	Kurangnya motivasi dosen untuk melakukan publikasi	1. Memotivasi dosen melaksanakan publikasi penelitian	Tahun Akademik 2021/2022

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
		terakreditasi hanya 50%	melakukan publikasi	2. Memberikan reward bagi dosen yang melakukan publikasi	
7	Publikasi ilmiah dosen di jurnal internasional	Belum ada dosen yang melakukan publikasi internasional	Belum tersosialisasi nya prosedur publikasi pada jurnal internasional	1. Sosialisasi jurnal internasional 2. Memotivasi dosen untuk melakukan publikasi jurnal internasional 3. Mengikutsertakan dosen pada pelatihan penulisan artikel ilmiah internasional	Tahun Akademik 2021/2022
8	Tersedianya hasil karya dosen yang mendapatkan HAKI	Ketercapaian dosen yang membuat hasil karya dan mendapatkan HAKI hanya 50%	Belum tersosialisasi nya prosedur pengajuan HAKI	Sosialisasi prosedur pengajuan HAKI	Tahun Akademik 2021/2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Tersedianya hasil penelitian mahasiswa yang diarahkan untuk meningkatkan capaian pembelajaran	Sesuai. Sudah terlaksana kegiatan penelitian mahasiswa dalam bentuk karya tulis ilmiah dan dokumen laporan KTI tersedia secara lengkap di perpustakaan.	1. Tersedianya struktur kurikulum dengan Mata Kuliah KTI 2. Tersedianya modul penyusunan KTI 3. Dosen pembimbing melaksanakan tugas sesuai dengan tupoksi pembimbing	1. Melakukan update modul penyusunan KTI	Semester Genap TA 2021/2022

2	Terakreditasinya JIKO di Arjuna Ristekdikti	JIKO sudah mendapat akreditasi SINTA 4	1. Dukungan dan pimpinan 2. Adanya Kerjasama dengan pengelola jurnal	Peningkatan akreditasi SINTA 2	Tahun Akademik 2023 – 2024
---	---	--	---	--------------------------------	----------------------------

3.2.10 Hasil Audit STANDAR PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

 AKPER FATMAWATI	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: HAK/SPMI-AKF/AMI/STDB01.001
UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	HASIL AUDIT KEPATUHAN	
STANDAR	STANDAR HASIL PKM	
PELAKSANA STANDAR	KEPALA UPPM	
HARI/TANGGAL	Sabtu, 16 OKTOBER 2021	
TEMPAT	RUANG RAPAT AKPER FATMAWATI	

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan kesehatan.	Tercapai 70%	Terdapat 5 laporan lengkap hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat, 2 laporan kegiatan lainnya belum lengkap	Laporan kegiatan PkM namun ada 2 laporan belum lengkap dokumennya	KTS Minor	KTS Minor	KTS Minor
2	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada	Tercapai 70%	terdapat 5 laporan kegiatan PkM yang telah	Laporan kegiatan PkM namun ada 2 laporan	KTS Minor	KTS Minor	KTS Minor

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
	masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan memanfaatkan keahlian ilmu keperawatan dan kesehatan		dilakukan dalam menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat, 2 laporan kegiatan lainnya belum lengkap	belum lengkap dokumennya			
3	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 1 kali per tahun yang menggunakan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi	Tercapai 70%,	Terdapat 5 laporan kegiatan PKM yang dilakukan telah menggunakan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, 2 laporan kegiatan lainnya belum lengkap	Laporan kegiatan PkM namun ada 2 laporan belum lengkap dokumennya	KTS Minor	KTS Minor	KTS Minor
4	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 1 kali per tahun dalam bentuk bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.	Belum tercapai	Kegiatan PkM yang dilakukan hanya menggunakan leaflet sebagai sumber belajar	Belum ada modul atau bahan ajar	KTS Mayor	KTS Mayor	KTS Mayor

RENCANA TINDAK LANJUT

 AKPER FATMAWATI	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: RTL/SPMI-AKF/AMI/STDC01.001
UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	RENCANA TINDAK LANJUT	

STANDAR	Standar Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat
PELAKSANA STANDAR	Kepala UPPM
SEMESTER	Genap
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen dan mahasiswa dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan kesehatan.	Kegiatan PkM sudah dilakukan oleh dosen namun terdapat 2 laporan kegiatan belum lengkap	Kurang nya manajemen waktu oleh dosen untuk menyusun laporan kegiatan diantara berbagai kegiatan yang dilakukan	Melengkapi laporan kegiatan	1 bulan
2	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam menyelesaikan masalah kesehatan dengan memanfaatkan keahlian ilmu	Kegiatan PkM yang dilakukan dosen untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat belum semuanya terdokumentasi dalam bentuk laporan kegiatan	Beberapa kegiatan PkM belum dilengkapi dokumennya karena kesulitan dosen dalam membagi waktu dalam menyusun laporan	Melengkapi laporan kegiatan PkM	1 bulan

	keperawatan dan kesehatan				
3	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 1 kali per tahun yang menggunakan bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi	Dosen telah melakukan kegiatan PkM setiap tahun dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi namun ada 2 laporan kegiatan yang belum lengkap	Beberapa kegiatan PkM belum dilengkapi dokumennya karena kesulitan dosen dalam membagi waktu dalam menyusun laporan	Melengkapi kegiatan PkM	1 bulan
4	Tersedianya hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebanyak 1 kali per tahun dalam bentuk bahan ajar atau modul pelatihan untuk pengayaan sumber belajar.	Dosen telah melakukan kegiatan PkM namun belum menyediakan dalam bentuk bahan ajar atau modul pelatihan	Beberapa kegiatan PkM yang dilakukan dosen bersifat insidental sehingga baru mempersiapkan leaflet sebagai bahan ajar	Kegiatan PkM yang akan datang akan mempersiapkan bahan ajar atau modul pelatihan	Tahun Akademik 2021/2022

Hasil Audit Pelaksanaan PKM

STANDAR	Standar Pelaksana PkM
PELAKSANA STANDAR	Kepala UPPM
HARI/TANGGAL	Sabtu, 16 Oktober 2021
TEMPAT	Ruang Rapat Akper Fatmawati

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
1	Terpenuhinya kriteria pelaksana PkM yang menguasai metodologi penerapan keilmuan sesuai dengan bidang ahlinya	Tercapai 40 %	Dosen yang sudah mengikuti pelatihan PkM ada 4 orang	Sertifikat pelatihan tersedia	KTS Mayor	KTS Mayor	Sesuai

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI HASIL AUDIT			KATEGORI HASIL AUDIT		
		SASARAN	PROSES	DOKUMEN	SASARAN	PROSES	DOKUMEN
2	Terpenuhinya kualifikasi akademik pelaksana PkM sebagai ketua minimal S2	Tercapai	Ketua pelaksana PkM, 100 % telah memiliki ijazah S2	Ijazah S2 ada	Tercapai	Sesuai	Sesuai
3	Terpenuhinya pelaksana kegiatan PkM sebagai ketua minimal memiliki jabatan akademik AA	Tercapai	Ketua PkM di Akper Fatmawati telah memiliki jabatan akademik minimal asisten ahli	SK Jabatan akademik ada	Sesuai	Sesuai	Sesuai

RENCANA TINDAK LANJUT

 AKPER FATMAWATI	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: RTL/SPMI-AKF/AMI/STDC05.001
	UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	

STANDAR	Standar Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat
PELAKSANA STANDAR	Kepala UPPM
SEMESTER	Ganjil-Genap
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KETIDAKSESUAIAN	PENYEBAB	RENCANA TINDAK LANJUT	RENCANA WAKTU PENYELESAIAN
1	Terpenuhinya kriteria pelaksana PkM yang menguasai metodologi penerapan keilmuan sesuai dengan bidang ahlinya	60 % dosen belum mengikuti mengikuti pelatihan metodologi PkM	Belum ada kesempatan untuk mengikuti pelatihan metodologi PkM	Mengikuti pelatihan metodologi dengan mengundang pakar atau mengikuti pelatihan yang diselenggarakan L2Dikti III	Tahun Akademik 2021/2022

RENCANA TINDAK PENINGKATAN

 AKPER FATMAWATI	AUDIT MUTU INTERNAL	NO. DOKUMEN: RTP/SPMI-AKF/AMI/STDC05.001
UNIT PENJAMINAN MUTU INTERNAL	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	

STANDAR	Standar Pelaksana Penelitian
PELAKSANA STANDAR	Kepala UPPM
SEMESTER	Ganjil-Genap
TAHUN AKADEMIK	2020 – 2021

No	SASARAN STANDAR	DESKRIPSI KESESUAIAN	FAKTOR PENDUKUNG	RENCANA TINDAK PENINGKATAN	RENCANA WAKTU PENINGKATAN
1	Terpenuhinya kualifikasi akademik pelaksana PkM sebagai ketua minimal S2	Sesuai. Kegiatan PkM telah terlaksana dengan ketua yang memiliki ijazah S2	1. Motivasi pimpinan 2. Motivasi dosen dalam aplikasi tri dharma PT	Ka UPPM akan selalu memastikan ketua PkM dengan latar belakang Pendidikan ijazah S2	Semester Genap TA 2021/2022
2	Terpenuhinya pelaksana kegiatan PkM sebagai ketua minimal memiliki jabatan akademik AA	Sesuai. Kegiatan PkM telah terlaksana dengan ketua minimal memiliki jabatan akademik Asisten Ahli	Motivasi pimpinan untuk proses pengurusan jabatan akademik	Ka UPPM akan selalu memastikan ketua PkM dengan jabatan akademik asisten ahli	Semester Genap TA 2021/2022

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

4.1. Kesimpulan

Berdasarkan Audit Lapangan pada Diploma III keperawatan dalam lingkup audit Standar Proses, Penilaian dan Pengelolaan Pembelajaran dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan 15 standar yang diukur dalam hasil Audit Lapangan disimpulkan bahwa terdapat 54 temuan kesesuaian yaitu 18 temuan termasuk dalam kategori ketercapaian, 10 temuan dalam kategori KTS-Minor, 4 standar termasuk termasuk dalam kategori temuan KTS-Mayor.
2. Kesesuaian Audit Lapangan terdapat pada 29 standar dengan nilai pencapaian kesesuai standard sebesar 90 %.

4.2. Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan pada subbab 4.1, terdapat beberapa rekomendasi yang diharapkan dapat dilakukan untuk peningkatan mutu yaitu:

1. Peningkatan kualitas SDM untuk mendukung proses pembelajaran:
 - ☐ Pemenuhan jumlah dosen – penambahan 14 orang DOSEN TETAP:
 - Melakukan analisis dan pemetaan kebutuhan dosen secara akurat sebagai dasar untuk strategi rekrutmen dosen.
 - Merancang peta jalan rekrutmen dosen agar bidang ilmu dan kompetensi dosen yang direkrut, sejalan dengan peta jalan penelitian unggulan prodi.
 - Bekerjasama dengan SDM untuk perencanaan rekrutmen dosen, karena kondisi ini harus ditangani secara khusus.
 - ☐ Peningkatan kualifikasi dan kompetensi dosen/tendik:
 - Memberikan workshop, pendampingan, dan rencana peningkatan Jabatan Fungsional untuk Dosen Tetap.
 - Mendorong jumlah kepesertaan Dosen Tetap dalam asosiasi terkait dan meningkatkan keaktifannya dalam kegiatan asosiasi.
 - Bekerjasama dengan SDM untuk merancang pengembangan tendik dengan melakukan sertifikasi sesuai keunikan prodi.
 - ☐ Perancangan Renstra/Renop dan RKAT AKPER Fatmawati berkenaan dengan

SDM:

- Merencanakan sertifikasi khusus laboran dan dianggarkan dalam RKAT AKPER Fatmawati.
- Merencanakan pengembangan laboratorium dalam Renstra dan dianggarkan dalam RKAT AKPER Fatmawati.

2. Peningkatan kualitas proses pembelajaran:

- ☐ Mengambil praktek terbaik (best practice) dari program Blended Learning untuk diterapkan dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran program reguler.
- ☐ Merancang SOP untuk pengintegrasian hasil penelitian dan PkM ke dalam proses pembelajaran, dan melakukan evaluasi proses pengintegrasian secara berkala.

3. Peningkatan kualitas pengelolaan pembelajaran:

- ☐ Melakukan survei kepuasan mitra kerjasama secara berkala untuk digunakan sebagai umpan balik untuk pengembangan AKPER Fatmawati/Prodi.
- ☐ Meningkatkan jumlah kegiatan kerjasama yang dapat dikerjakan AKPER Fatmawati/Prodi.
- ☐ Melakukan Monitoring Pembelajaran melalui Go Feeder dari sevema dengan link <https://stikesfatmawati.gofeedercloud.com/index.php/login>.

4. Peningkatan sarana dan Prasarana Pembelajaran, Laboratorium dan perpustakaan:

- ☐ Sarana pembelajaran perlu penambahan bandwidth Di kelas, Laboratorium dan perpustakaan.
- ☐ Peralatan di Laboratorium yang disiapkan bagi pembelajaran cukup lengkap namun perlu ditambahkan dan diperbaharui kembali, karena ada alat yang sejak dahulu masih sama. Contoh: alat kebutuhan praktik biomedis, phantom, alat2 ICU spt monitor belum ada, EKG hanya 1, monitor spt di ICU blm ada, Ditambahkan jumlah lab, usahakan konsep mini hospital karena kedepan punya impian menambah prodi Ners Keperawatan.
- ☐ pengadaan: loker, papan pengumuman, meja baca, rak multimedia penambahan Buku dan majalah di Perpustakaan.

- Lab computer praktek pada Audit sebelumnya pada Tahun 2019/2020 belum terpenuhi pada audit tahun ini sudah terpenuhi Hanya belum sesuai dengan jumlah mahasiswa perkelas, jadi harus ada penambahan PC.

Lampiran AMI Tahun Akademik 2020/2021

**PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL AKPER
FATMAWATI
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**



PEMBUKAAN AUDIT MUTU INTERNAL





AUDIT PEMBELAJARAN



AUDIT SARANA PRASARANA

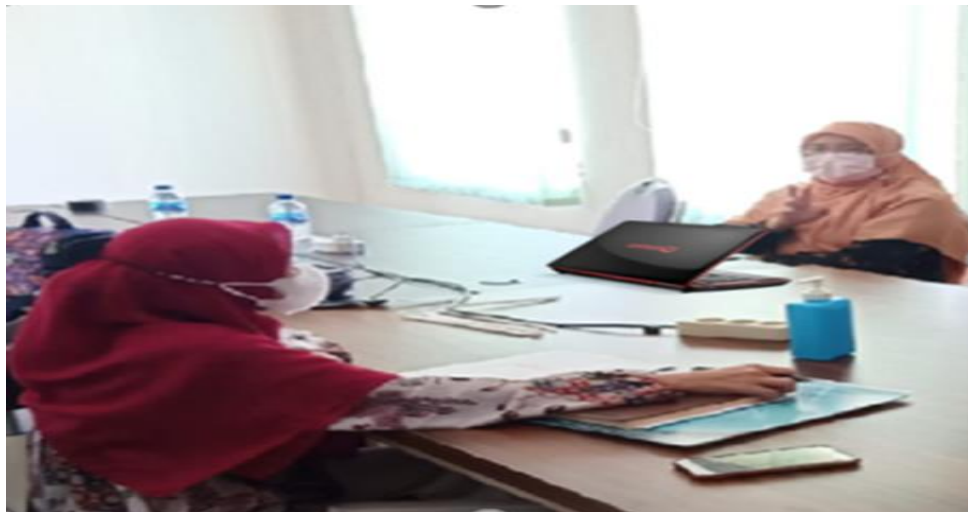


AUDIT LABORATORIUM





AUDIT KEMAHASISWAAN



AUDIT PERPUSTAKAAN





AUDIT VISI MISI



AUDIT Penelitian



AUDIT Pengelolaan Penelitian



AUDIT PKM



AUDIT Pengelolaan PKM



AUDIT SDM



