



Poltekkes Kemenkes
Maluku

LAPORAN

AUDIT MUTU INTERNAL

PRODI KEBIDANAN (KAMPUS SAUMLAKI)

Disusun Oleh :

Pusat Penjaminan Mutu & Pengembangan
Pendidikan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2025 pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki Poltekkes Kemenkes Maluku dapat disusun dengan baik.

Audit Mutu Internal merupakan bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang bertujuan untuk memastikan seluruh standar mutu pendidikan tinggi dilaksanakan secara konsisten, efektif, dan berkelanjutan. Pelaksanaan AMI juga menjadi sarana evaluasi dalam mendukung budaya mutu melalui siklus PPEPP.

Laporan ini memuat hasil audit terhadap bidang pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata pamong, kemahasiswaan, sumber daya manusia, sarana prasarana, dan luaran tridharma pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki.

Kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh auditor, auditee, dan semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan AMI ini. Semoga laporan ini dapat menjadi dasar dalam peningkatan mutu berkelanjutan di lingkungan Prodi D.III Kebidanan Saumlaki.

Ambon, 28 Desember 2025

Tim Pusat Penjaminan Mutu

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Poltekkes Kemenkes Maluku secara berkelanjutan melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai upaya menjamin mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi. Implementasi SPMI dilakukan melalui siklus PPEPP yang meliputi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu.

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu bentuk evaluasi internal untuk menilai kesesuaian pelaksanaan tridharma perguruan tinggi dengan standar mutu yang telah ditetapkan. Pelaksanaan AMI pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki bertujuan untuk memperoleh gambaran objektif mengenai capaian mutu program studi dan area yang masih memerlukan perbaikan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menjamin kesesuaian pelaksanaan tridharma perguruan tinggi dengan standar mutu institusi dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai ketercapaian standar mutu program studi.
- b. Mengidentifikasi ketidaksesuaian dan peluang peningkatan mutu.
- c. Mengevaluasi implementasi siklus PPEPP.
- d. Menyusun rekomendasi tindak lanjut peningkatan mutu.
- e. Mendukung penguatan budaya mutu di lingkungan program studi.

C. PENERIMA MANFAAT

Pusat Penjaminan Mutu dan Unit Penjaminan Mutu Prodi D.III Kebidanan Saumlaki Poltekkes Kemenkes Maluku.

BAB II

PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN

A. PERSIAPAN

Tahap persiapan Audit Mutu Internal dilaksanakan melalui rapat koordinasi tim auditor berdasarkan SK Direktur tentang Penetapan Tim Auditor Mutu Internal Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun 2025. Tim auditor melakukan sosialisasi instrumen audit, pembagian tugas, dan penyampaian dokumen standar mutu yang menjadi acuan pelaksanaan audit.

B. PELAKSANAAN

Audit Mutu Internal pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki dilaksanakan pada tanggal 19 September 2025.

1. Pembiayaan

Pembiayaan kegiatan Audit Mutu Internal bersumber dari DIPA Poltekkes Kemenkes Maluku Tahun Anggaran 2025.

1. Metode

Metode audit dilakukan melalui wawancara, telaah dokumen, observasi lapangan, diskusi, dan verifikasi dokumen pendukung.

2. Auditor

Auditor yang bertugas melakukan audit pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki yaitu:

- a. Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep., M.Kep
- b. Feby Adolf Metekohy, S.SiT., M.Kes
- c. Damayanti Sima Sima Sohilauw, M.KL

C. HASIL DAN REKOMENDASI

1. Visi, Misi, Tujuan dan Strategi

Hasil audit menunjukkan bahwa VMTS Program Studi telah selaras dengan VMTS institusi. Namun, dokumentasi evaluasi VMTS dan keterlibatan stakeholder masih perlu ditingkatkan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu melakukan evaluasi VMTS secara berkala, meningkatkan pelibatan stakeholder internal dan eksternal, serta memperkuat sistem dokumentasi dan pengarsipan dokumen mutu.

2. Tata Pamong, Tata Kelola dan Kerja Sama

Pelaksanaan tata pamong dan tata kelola telah berjalan dengan baik, namun beberapa dokumen mutu dan kerja sama perlu diperbaharui sesuai perkembangan regulasi.

Rekomendasi yang diberikan yaitu melakukan review SOP secara berkala, memperbaharui dokumen kerja sama, serta meningkatkan monitoring implementasi sistem penjaminan mutu.

3. Kemahasiswaan

Pelayanan kemahasiswaan telah berjalan sesuai standar operasional, namun pembinaan prestasi mahasiswa dan dokumentasi kegiatan kemahasiswaan masih perlu ditingkatkan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu meningkatkan pembinaan mahasiswa dalam kegiatan ilmiah dan kompetisi, memperkuat layanan bimbingan akademik dan konseling, serta meningkatkan dokumentasi kegiatan kemahasiswaan.

4. Sumber Daya Manusia

Hasil audit menunjukkan bahwa pengembangan kompetensi dosen masih perlu diperkuat terutama dalam peningkatan jabatan fungsional, sertifikasi pendidik, dan partisipasi kegiatan ilmiah.

Rekomendasi yang diberikan yaitu mendorong dosen mengikuti pelatihan dan workshop, memfasilitasi studi lanjut dosen, serta meningkatkan jumlah dosen yang mengikuti sertifikasi pendidik.

5. Keuangan, Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana pembelajaran secara umum telah mendukung proses pembelajaran, namun beberapa fasilitas praktik dan laboratorium masih memerlukan pengembangan dan pemeliharaan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu meningkatkan pengadaan sarana praktik mahasiswa, melakukan pemeliharaan alat laboratorium secara berkala, serta meningkatkan monitoring penggunaan sarana dan prasarana.

6. Pelaksanaan Pendidikan

Pengelolaan dokumen akademik dan monitoring evaluasi pembelajaran masih perlu penguatan terutama pada pengendalian dokumen dan dokumentasi kegiatan akademik.

Rekomendasi yang diberikan yaitu melengkapi panduan akademik, memastikan seluruh dokumen memperoleh pengesahan resmi, serta meningkatkan monitoring evaluasi pembelajaran.

7. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dosen telah berjalan namun dokumentasi penelitian dan luaran publikasi masih perlu ditingkatkan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu meningkatkan publikasi ilmiah dosen, memastikan penelitian memiliki dokumen uji etik, dan menyusun roadmap penelitian program studi.

8. Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat telah melibatkan dosen dan mahasiswa, namun dokumentasi dan monitoring evaluasi kegiatan masih perlu ditingkatkan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu meningkatkan dokumentasi pengabdian, melaksanakan monitoring evaluasi secara berkala, dan mendorong publikasi hasil pengabdian.

9. Luaran dan Capaian Tridharma

Hasil audit menunjukkan bahwa publikasi ilmiah, prestasi mahasiswa, dan dokumentasi capaian tridharma masih perlu ditingkatkan.

Rekomendasi yang diberikan yaitu meningkatkan kerja sama dengan stakeholder, memperkuat tracer study lulusan, meningkatkan publikasi ilmiah dosen dan mahasiswa, serta mengoptimalkan dokumentasi luaran tridharma.

BAB III

TINDAK LANJUT

Berdasarkan hasil temuan pada saat pelaksanaan audit mutu internal, tindak lanjut yang direncanakan yaitu:

1. Melakukan monitoring dan evaluasi VMTS secara berkala.
2. Memperbaharui SOP dan dokumen mutu sesuai regulasi terbaru.
3. Meningkatkan pembinaan prestasi mahasiswa.
4. Mendorong peningkatan kompetensi dan jabatan fungsional dosen.
5. Meningkatkan pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana pembelajaran.
6. Mengoptimalkan pengendalian dokumen akademik.
7. Meningkatkan publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
8. Mengoptimalkan dokumentasi luaran tridharma.

BAB IV PENUTUP

Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) Tahun 2025 pada Prodi D.III Kebidanan Saumlaki merupakan bagian dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dalam upaya peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Secara umum pelaksanaan tridharma perguruan tinggi telah berjalan dengan baik, namun masih terdapat beberapa area yang memerlukan penguatan dan tindak lanjut. Diharapkan rekomendasi hasil audit dapat dilaksanakan secara konsisten untuk mendukung peningkatan mutu pendidikan di lingkungan Prodi D.III Kebidanan Saumlaki.

Ambon, 28 Desember 2025

Kepala Pusat Penjaminan Mutu dan
Pengembangan Pendidikan



Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep., M.Kep

LAMPIRAN

1. Jadwal Pelaksanaan Audit Mutu Internal

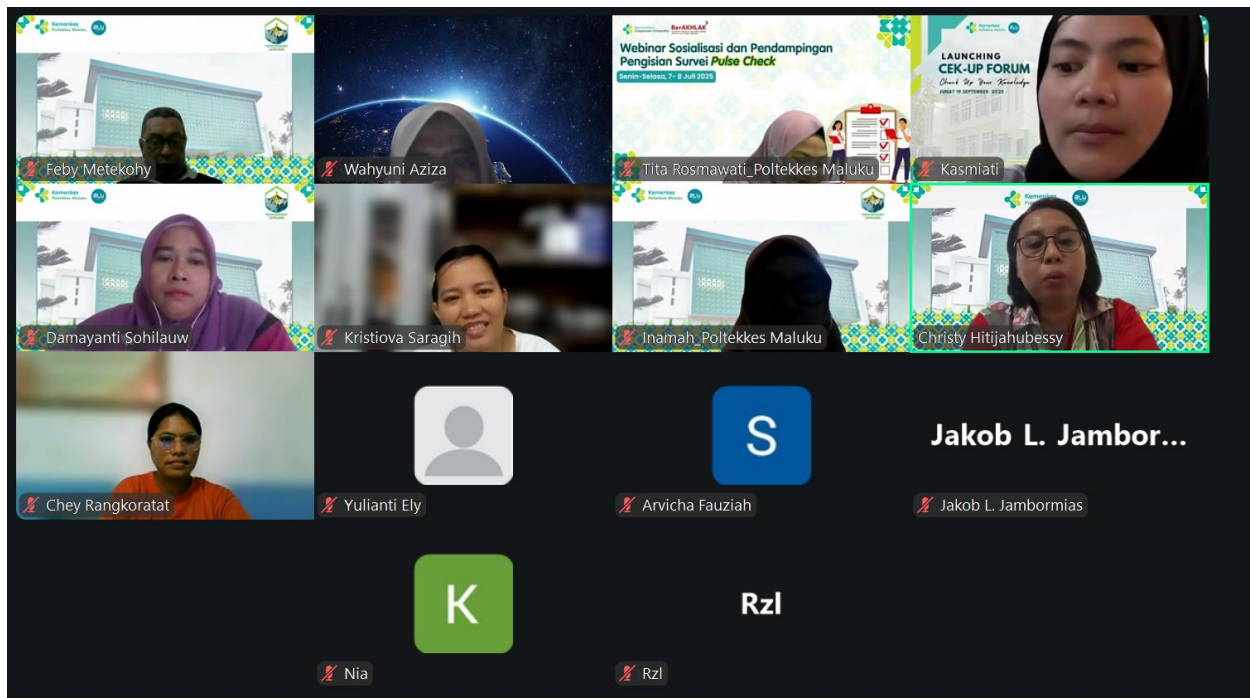
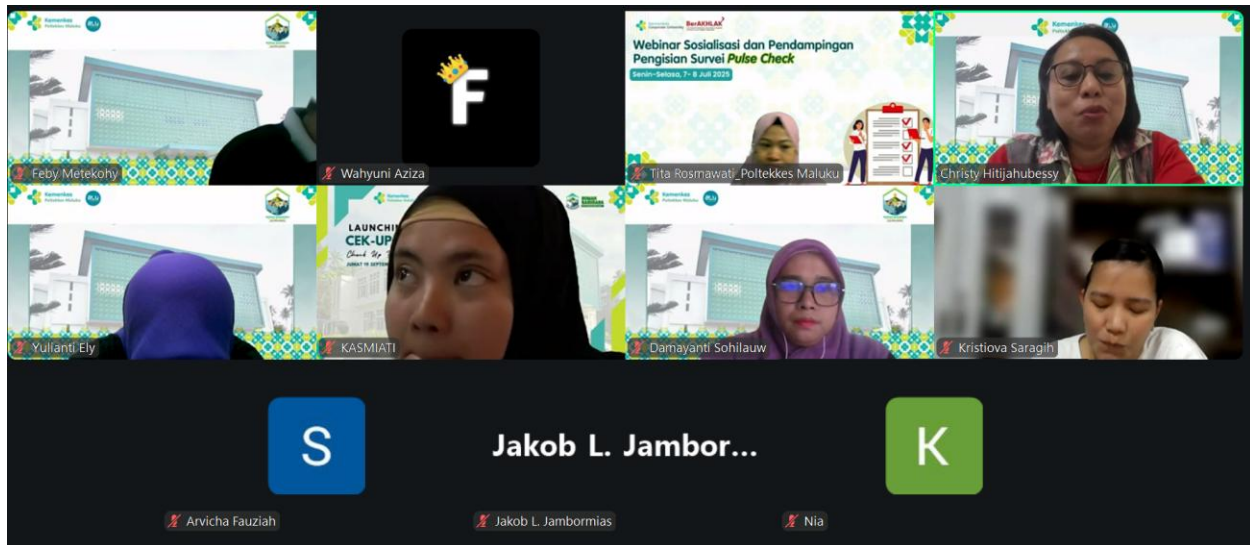
**JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL
PUSAT PENJAMINAN MUTU DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN
POLTEKKES KEMENKES MALUKU**

NO	TANGGAL	ASESI	ASESOR
1.	18 September 2025	Prodi Keperawatan Tual	1. Muhammad Asrar, S.KM.,MPH 2. Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep.,M.Kep 3. Fasiha, S.SiT.,M.Kes
2.	23 September 2025	Jurusan Sanitasi	1. Ns. Irhamdi Achmad, S.Kep.,M.Kep 2. Santi A. Lestaluhu, S.Gz.,MPH 3. Jacomina A. Salakory, S.Kep.,Ns.,M.Kes
3.	19 September 2025	Prodi Kebidanan Saumlaki	1. Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep.,M.Kep 2. Feby Adolf Metekohy, S.SiT.,M.Kes 3. Damayanti Sima Sima Sohilauw, M.KL
4.	19 September 2025	Prodi Keperawatan Ambon	1. DR. Saidah Rauf, S.Kep.,M.Sc 2. Prasetyawati, S.SiT.,M.KKK 3. Kristiova Masnita Saragih, M.Kes
5.	19 September 2025	Jurusan Gizi	1. Abd Rivai Dunggio, A.Kp.,M.Kes 2. Mintje Maria Nendisa, S.Pd.,M.Kes 3. Lucky Herry Noya, S.Kep.,Ns.,M.Kep
6.	22 September 2025	Prodi Keperawatan Masohi	1. Abd Rivai Dunggio, A.Kp.,M.Kes 2. Farha Assagaf, S.KM.,M.Kes 3. Santi A. Lestaluhu, S.Gz.,MPH
7.	22 September 2025	Prodi Kebidanan Ambon	1. Ns. Irhamdi Achmad, S.Kep.,M.Kep 2. Prasetyawati, S.SiT.,M.KKK 3. Damayanti Sima Sima Sohilauw, M.KL
8.	22 September 2025	Jurusan Teknologi Laboratorium Medik	1. DR. Betty A. Sahertian, S.Pd.,M.Kes 2. Jois Nari, S.Kep.,Ns.,M.Kes 3. Fasiha, S.SiT.,M.Kes

Kepala Pusat Penjaminan Mutu dan Bangdik

Ns. Wahyuni Aziza, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197411222005012002

Dokumentasi Kegiatan





Poltekkes Kemenkes
Maluku

