LAPORAN TINDAK LANJUT
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA REKAM MEDIS & INFORMASI KESEHATAN

TAHUN AKADEMIK [2025/ 2026]

POLITEKNIK BAUBAU

2026

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN TINDAK LANJUT AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Jurusan Kesehatan Politeknik Baubau
Tahun Akademik 2025/2026

Disusun sebagai tindak lanjut atas hasil Audit Mutu Internal Tahun Akademik 2025/2026

Laporan ini menjadi pedoman pelaksanaan tindakan perbaikan terhadap temuan audit dalam rangka peningkatan mutu secara berkelanjutan sesuai dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

Disahkan di : .....
Tanggal : .....

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua Gugus Penjaminan Mutu	Mega Ermasari Muzuh, S.KM., M.Kes	.....
Ketua Program Studi D3 RMIK	Niska Salsiani Sinta, S.KM., M.Kes.	.....
Kepala Pusat Penjaminan Mutu	Hasty Hamzah, S.Si., M.Si	.....
Direktur	Asriadi, S.KM., M.Kes	.....

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN 2
DAFTAR ISI 3
KATA PENGANTAR 4
BAB I 5
PENDAHULUAN 5
A. Latar Belakang 5
B. Tujuan 5
C. Dasar Hukum 6
BAB II TABEL RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) AMI 7
BAB III 15
TINDAK LANJUT HASIL AUDIT MUTU INTERNAL 15
A. Gambaran Umum Tindak Lanjut 15
B. Rekapitulasi Hasil Tindak Lanjut Audit Mutu Internal 15
1. Aspek Kurikulum 16
2. Aspek Luaran dan Capaian 18
C. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan RTL 19
D. Target Pencapaian Tindak Lanjut 19
BAB IV 21
PENUTUP 21
A. Kesimpulan 21
B. Saran 21

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi dapat disusun dengan baik. Laporan ini merupakan bentuk komitmen Program Studi dalam melaksanakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui tindak lanjut atas hasil Audit Mutu Internal (AMI). Tindak lanjut tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa setiap temuan audit memperoleh penyelesaian yang tepat, terukur, dan berkelanjutan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu (continuous quality improvement).

Laporan ini memuat hasil identifikasi temuan audit, analisis akar penyebab, rencana tindak lanjut, penanggung jawab, target waktu penyelesaian, indikator keberhasilan, serta status pelaksanaan tindak lanjut. Dengan adanya laporan ini diharapkan setiap rekomendasi hasil audit dapat diimplementasikan secara optimal sehingga mampu meningkatkan kualitas tata kelola, proses akademik, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta layanan pendukung di Program Studi.

Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal dan penyusunan laporan ini, khususnya kepada pimpinan institusi, Unit Penjaminan Mutu, Gugus Penjaminan Mutu Program Studi, dosen, tenaga kependidikan, serta seluruh pihak yang telah mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal. Semoga laporan ini dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan tindak lanjut hasil audit serta mendukung terwujudnya budaya mutu yang berkelanjutan di lingkungan Program Studi.

Baubau, ...Juli, 2026

Ketua Program Studi

(Niska Salsiani Sinta, S.KM.,M.Kes)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan salah satu instrumen dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang bertujuan untuk memastikan bahwa penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Melalui AMI, Program Studi dapat mengidentifikasi kesesuaian pelaksanaan standar, menemukan ketidaksesuaian, serta merumuskan rekomendasi perbaikan sebagai dasar peningkatan mutu secara berkelanjutan.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal tidak berhenti pada proses identifikasi temuan, tetapi harus diikuti dengan penyusunan dan pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut (RTL). RTL merupakan bentuk komitmen Program Studi dalam menyelesaikan setiap temuan audit melalui langkah-langkah perbaikan yang terencana, memiliki indikator keberhasilan, penanggung jawab yang jelas, serta target waktu penyelesaian yang terukur.

Laporan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal disusun sebagai dokumen pertanggungjawaban atas pelaksanaan rekomendasi hasil audit sekaligus sebagai alat monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas perbaikan yang telah dilakukan. Dokumen ini juga menjadi bukti implementasi siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)** dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal.

Dengan tersusunnya laporan ini diharapkan seluruh temuan Audit Mutu Internal dapat ditindaklanjuti secara sistematis, terdokumentasi dengan baik, serta mampu mendukung peningkatan kualitas tata kelola, proses pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan layanan akademik secara berkelanjutan.

B. Tujuan

Penyusunan Laporan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal bertujuan untuk:

1. Mendokumentasikan seluruh rencana tindak lanjut terhadap temuan Audit Mutu Internal.

2. Menetapkan langkah-langkah perbaikan berdasarkan hasil audit dan rekomendasi auditor.
3. Menentukan penanggung jawab, target waktu penyelesaian, serta indikator keberhasilan setiap tindak lanjut.
4. Memastikan seluruh rekomendasi hasil Audit Mutu Internal ditindaklanjuti secara efektif dan terukur.
5. Menjadi dasar monitoring dan evaluasi pelaksanaan tindak lanjut dalam rangka peningkatan mutu berkelanjutan.
6. Mendukung implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal melalui siklus PPEPP.
7. Menyediakan bukti pelaksanaan tindak lanjut sebagai bagian dari persiapan akreditasi dan evaluasi mutu eksternal.

C. Dasar Hukum

Penyusunan Laporan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal mengacu pada ketentuan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
4. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, sepanjang ketentuannya masih berlaku dan belum digantikan oleh pengaturan baru.
6. Statuta Politeknik Baubau.
7. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Politeknik Baubau.
8. Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Politeknik Baubau.
9. Standar Mutu Politeknik Baubau.
10. Prosedur Operasional Baku (POB)/Standar Operasional Prosedur (SOP) Audit Mutu Internal Politeknik Baubau.
11. Surat Keputusan Direktur Politeknik Baubau tentang Pelaksanaan Audit Mutu Internal Tahun Akademik yang bersangkutan.

BAB II TABEL RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) AMI

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
1	Kurikulum	Roadmap ada, namun belum ada pembukuan atau dokumentasi resmi terkait Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Program Studi dan Dosen	Program Studi belum memiliki mekanisme baku terkait pembukuan, pengarsipan, digitalisasi, dan pengelolaan dokumen Roadmap Penelitian dan PkM. Selain itu, belum dilakukan sosialisasi mengenai pentingnya	1. Menyusun dan menetapkan dokumen resmi Roadmap Penelitian dan PkM Program Studi beserta roadmap setiap dosen. 2. Melakukan pembukuan dan digitalisasi seluruh dokumen roadmap dalam sistem	Tahun Akademik 2025-2026	Ketua Program Studi, Koordinator Penelitian dan PkM, Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Program Studi	1. Dokumen Roadmap Penelitian dan PkM Program Studi tersedia dan disahkan. 2. Roadmap penelitian dan PkM seluruh dosen terdokumentasi 3. Dokumen tersimpan dalam sistem manajemen	**Belum selesai** (dalam proses penyusunan dan dokumentasi).

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
			dokumentasi roadmap sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).	manajemen dokumen Program Studi. 3. Menetapkan SOP pengelolaan dan pembaruan roadmap penelitian dan PkM. 4. Melaksanakan sosialisasi kepada seluruh dosen mengenai implementasi dan pemanfaatan roadmap sebagai acuan penyusunan penelitian dan PkM. 5. Melakukan			dokumen Program Studi. 4. SOP pengelolaan roadmap tersedia. 5. Terdapat berita acara sosialisasi dan evaluasi roadmap setiap tahun.	

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
				evaluasi dan pembaruan roadmap secara berkala setiap tahun akademik.				
2	Kurikulum	Belum tersedia dokumen analisis dan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran.	Hasil monitoring dan evaluasi telah dibahas dalam rapat, tetapi belum dituangkan dalam bentuk laporan resmi karena belum adanya mekanisme baku penyusunan laporan.	1.Mengumpulkan hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran. 2. Menyusun laporan analisis hasil monitoring dan evaluasi. 3. Menyusun dokumen RTL beserta penanggung jawab dan target waktu. 4. Melaksanakan monitoring	Tahun Akademik 2025–2026	Ketua Program Studi, GPM Program Studi, Tim Kurikulum, Unit Penjaminan Mutu	1. Laporan analisis Monev tersedia. 2. Dokumen RTL tersedia dan disahkan. 3. Minimal 80% tindak lanjut terlaksana sesuai jadwal. 4. Hasil evaluasi digunakan sebagai	**Belum selesai** (laporan analisis dan RTL sedang disusun).

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
				pelaksanaan RTL. 5. Menjadikan laporan analisis dan RTL sebagai dokumen wajib setiap akhir semester.			dasar peningkatan mutu pembelajaran.	
3	Kurikulum	Belum tersedia Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Program Studi atas pelaksanaan AMI Tahun Akademik 2023–2024.	Program Studi belum memahami bahwa RTM dan laporannya wajib disusun di tingkat Program Studi serta belum memiliki format baku penyusunan laporan RTM.	1.Menyelenggarakan RTM tingkat Program Studi. 2. Menyusun Laporan RTM yang memuat hasil evaluasi, analisis, keputusan rapat, dan RTL. 3. Menyusun SOP dan format baku RTM.	Tahun Akademik 2025–2026	Ketua Program Studi, Gugus Penjaminan Mutu (GPM), Unit Penjaminan Mutu (UPM/LPM), Sekretaris Program Studi	1. Laporan RTM tersedia dan disahkan. 2. Berita acara, daftar hadir, dan notulen RTM tersedia. 3. SOP RTM tersedia. 4. Seluruh temuan AMI memiliki RTL	**Belum selesai** (RTM telah dilaksanakan, laporan sedang disusun).

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
				4. Menetapkan RTM sebagai agenda rutin setelah AMI. 5. Mengarsipkan dokumen RTM dalam sistem dokumentasi mutu.			terdokumentasi.	
4	Kurikulum	Belum tersedia dokumen yang memuat rata-rata waktu penyelesaian tugas akhir mahasiswa.	Program Studi belum memiliki mekanisme pengumpulan, analisis, dan pelaporan data mengenai durasi penyelesaian tugas akhir mahasiswa.	1. Menyusun format pendataan waktu penyelesaian tugas akhir. 2. Mengumpulkan data setiap periode kelulusan. 3. Menyusun dokumen analisis rata-rata	Tahun Akademik 2025–2026	Ketua Program Studi, Koordinator Tugas Akhir, GPM Program Studi, Bagian Akademik	- Dokumen rata-rata waktu penyelesaian tugas akhir tersedia. - Data 100% lulusan terdokumentasi. - Laporan analisis tersedia setiap tahun akademik. - Hasil analisis digunakan sebagai dasar evaluasi pembimbingan.	**Belum selesai** (pengumpulan data dan penyusunan dokumen sedang berlangsung).

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
				waktu penyelesaian tugas akhir. 4. Menggunakan hasil analisis sebagai dasar evaluasi pembimbingan. 5. Menetapkan mekanisme pelaporan secara berkala.				
	Luaran dan Capaian	Monitoring dan evaluasi (Monev) Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan masih dalam tahap penyusunan dokumen, sehingga Program Studi belum menyusun Rencana Tindak Lanjut	Keterbatasan waktu dan sumber daya manusia (SDM) dalam proses penyusunan dokumen Monev serta belum adanya pembagian tugas	1. Menyelesaikan penyusunan dokumen Monitoring dan Evaluasi (Monev) Program Studi sesuai standar SPMI.	Tahun Akademik 2025–2026	Ketua Program Studi, Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Program Studi, Tim Monitoring dan Evaluasi, Unit Penjaminan Mutu (UPM/LPM)	- Dokumen Monev Program Studi selesai disusun dan disahkan. - Laporan hasil Monev yang memuat analisis dan RTL tersedia. - Timeline dan PIC penyusunan	Dalam Proses (Penyusunan dokumen Monev sedang berlangsung,

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
		(RTL) atas hasil monitoring dan evaluasi.	(PIC) dan jadwal penyelesaian yang terstruktur.	2. Menyusun laporan hasil Monev yang memuat analisis temuan, rekomendasi, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL). 3. Menetapkan timeline penyelesaian dokumen serta penanggung jawab (PIC) untuk setiap tahapan penyusunan. 4. Melakukan koordinasi dan pendampingan dengan Unit Penjaminan			dokumen ditetapkan dan dilaksanakan. - Minimal 80% rencana tindak lanjut hasil Monev terlaksana sesuai jadwal. - Hasil Monev digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan peningkatan mutu Program Studi.	penetapan PIC dan timeline telah dilakukan, serta koordinasi dengan UPM/LPM terus dilaksanakan hingga dokumen dan RTL disahkan).

No	Aspek/ Komponen AMI	Hasil Temuan/ Capaian AMI	Akar Masalah/ Kendala	Rekomendasi, Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Target Waktu	Penanggung Jawab	Indikator Keberhasilan	Status/ Realisasi
				Mutu (UPM/LPM) dalam proses penyusunan dan validasi dokumen. 5. Melaksanakan monitoring terhadap implementasi RTL dan melakukan evaluasi secara berkala pada setiap akhir semester.				

Catatan: baris pada tabel di atas merupakan contoh pengisian dan dapat ditambah/disesuaikan dengan jumlah temuan hasil monev.

BAB III

TINDAK LANJUT HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

A. Gambaran Umum Tindak Lanjut

Tindak lanjut hasil Audit Mutu Internal (AMI) merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP). Tindak lanjut ini disusun sebagai bentuk komitmen Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan dalam menyelesaikan setiap temuan audit melalui langkah-langkah perbaikan yang sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal Tahun Akademik 2025–2026, masih terdapat beberapa temuan yang memerlukan penyempurnaan, khususnya pada aspek kurikulum serta luaran dan capaian program studi. Temuan tersebut sebagian besar berkaitan dengan kelengkapan dokumen mutu, dokumentasi hasil evaluasi, penyusunan laporan, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang belum terdokumentasi secara optimal.

Untuk menjamin efektivitas tindak lanjut, setiap temuan telah dianalisis akar penyebabnya, kemudian disusun rencana perbaikan yang dilengkapi dengan penanggung jawab, target waktu pelaksanaan, indikator keberhasilan, dan status pelaksanaannya. Pelaksanaan tindak lanjut akan dimonitor secara berkala oleh Ketua Program Studi bersama Gugus Penjaminan Mutu (GPM) dan Unit Penjaminan Mutu (UPM/LPM).

B. Rekapitulasi Hasil Tindak Lanjut Audit Mutu Internal

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal, terdapat 5 (lima) temuan yang harus ditindaklanjuti, terdiri atas 4 (empat) temuan pada aspek Kurikulum dan 1 (satu) temuan pada aspek Luaran dan Capaian**.**

1. Aspek Kurikulum

Temuan 1

Roadmap Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) Program Studi dan dosen telah tersedia, namun belum dilakukan pembukuan dan dokumentasi resmi sehingga belum terdigitalisasi dengan baik.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Penyusunan dan pengesahan dokumen Roadmap Penelitian dan PkM Program Studi serta roadmap dosen.
- Digitalisasi dokumen roadmap dalam sistem manajemen dokumen Program Studi.
- Penyusunan SOP pengelolaan roadmap.
- Sosialisasi implementasi roadmap kepada seluruh dosen.
- Evaluasi dan pembaruan roadmap secara berkala.

Indikator keberhasilan:

- Dokumen roadmap tersedia dan disahkan.
- Roadmap seluruh dosen terdokumentasi.
- SOP pengelolaan roadmap tersedia.
- Dokumen tersimpan dalam sistem manajemen dokumen Program Studi.

Status pelaksanaan:
Belum selesai (masih dalam proses penyusunan dokumen dan digitalisasi).

Temuan 2

Belum tersedia dokumen analisis dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan pembelajaran.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Mengumpulkan hasil monitoring dan evaluasi pembelajaran.
- Menyusun laporan analisis monitoring dan evaluasi.

- Menyusun RTL berdasarkan hasil evaluasi.
- Melakukan monitoring pelaksanaan RTL.
- Menetapkan laporan analisis dan RTL sebagai dokumen wajib setiap akhir semester.

Indikator keberhasilan:

- Laporan analisis monitoring dan evaluasi tersedia.
- Dokumen RTL tersedia dan disahkan.
- Minimal 80% tindak lanjut terlaksana sesuai jadwal.
- Hasil evaluasi dimanfaatkan sebagai dasar peningkatan mutu pembelajaran.

Status pelaksanaan:
Belum selesai (laporan analisis dan RTL sedang disusun).

Temuan 3

Belum tersedia Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Program Studi sebagai tindak lanjut hasil Audit Mutu Internal.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Menyelenggarakan RTM tingkat Program Studi.
- Menyusun Laporan RTM yang memuat hasil evaluasi, analisis, keputusan rapat, dan RTL.
- Menyusun SOP dan format baku RTM.
- Menjadwalkan RTM sebagai agenda rutin setelah Audit Mutu Internal.
- Mengarsipkan seluruh dokumen RTM dalam sistem dokumentasi mutu.

Indikator keberhasilan:

- Laporan RTM tersedia dan disahkan.
- Berita acara, daftar hadir, dan notulen RTM tersedia.
- SOP RTM tersedia.
- Seluruh temuan AMI memiliki RTL yang terdokumentasi.

Status pelaksanaan:
Belum selesai (RTM telah dilaksanakan, namun laporan masih dalam proses penyusunan).

Temuan 4

Belum tersedia dokumen yang memuat rata-rata waktu penyelesaian tugas akhir mahasiswa.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Menyusun format pendataan waktu penyelesaian tugas akhir.
- Mengumpulkan data setiap periode kelulusan.
- Menyusun dokumen analisis rata-rata waktu penyelesaian tugas akhir.
- Menggunakan hasil analisis sebagai dasar evaluasi pembimbingan.
- Menetapkan mekanisme pelaporan secara berkala.

Indikator keberhasilan:

- Dokumen rata-rata waktu penyelesaian tugas akhir tersedia.
- Data seluruh lulusan terdokumentasi.
- Laporan analisis tersedia setiap tahun akademik.
- Hasil analisis dimanfaatkan sebagai dasar evaluasi pembimbingan.

Status pelaksanaan:
Belum selesai (pengumpulan data dan penyusunan dokumen sedang berlangsung).

2. Aspek Luaran dan Capaian

Temuan 5

Dokumen Monitoring dan Evaluasi (Monev) Program Studi masih dalam tahap penyusunan sehingga belum tersedia Rencana Tindak Lanjut (RTL) hasil monitoring dan evaluasi.

Tindak lanjut yang dilakukan meliputi:

- Menyelesaikan penyusunan dokumen Monev sesuai standar SPMI.
- Menyusun laporan hasil Monev beserta analisis dan RTL.
- Menetapkan timeline penyelesaian dokumen dan PIC.
- Melakukan koordinasi dengan Unit Penjaminan Mutu.
- Melaksanakan monitoring terhadap implementasi RTL secara berkala.

Indikator keberhasilan:

- Dokumen Monev selesai disusun dan disahkan.
- Laporan hasil Monev beserta RTL tersedia.
- Timeline dan PIC ditetapkan.
- Minimal 80% RTL terlaksana sesuai jadwal.
- Hasil Monev menjadi dasar pengambilan keputusan dan peningkatan mutu.

Status pelaksanaan:
Dalam proses (penyusunan dokumen Monev masih berlangsung dan terus dikoordinasikan dengan Unit Penjaminan Mutu).

C. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan RTL

Pelaksanaan Rencana Tindak Lanjut dimonitor secara berkala oleh Ketua Program Studi bersama Gugus Penjaminan Mutu (GPM) dan Unit Penjaminan Mutu (UPM/LPM). Monitoring dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan perbaikan berjalan sesuai dengan target waktu dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.

Evaluasi pelaksanaan RTL dilakukan melalui:

1. Verifikasi kelengkapan dokumen hasil tindak lanjut.
2. Pemeriksaan kesesuaian pelaksanaan dengan rekomendasi auditor.
3. Penilaian ketercapaian indikator keberhasilan.
4. Pembahasan hasil monitoring pada Rapat Tinjauan Manajemen (RTM).
5. Penetapan tindakan korektif lanjutan apabila masih terdapat temuan yang belum terselesaikan.

D. Target Pencapaian Tindak Lanjut

Target yang ingin dicapai melalui pelaksanaan RTL hasil Audit Mutu Internal adalah sebagai berikut:

1. Seluruh dokumen mutu yang menjadi temuan Audit Mutu Internal tersedia, lengkap, terdokumentasi, dan disahkan.
2. Seluruh rekomendasi auditor ditindaklanjuti sesuai target waktu yang telah ditetapkan.
3. Minimal 80% rencana tindak lanjut terlaksana sesuai jadwal pada Tahun Akademik 2025–2026.
4. Seluruh dokumen mutu terdigitalisasi dan tersimpan dalam sistem manajemen dokumen Program Studi.
5. Hasil monitoring, evaluasi, dan Audit Mutu Internal menjadi dasar penyusunan program peningkatan mutu Program Studi.
6. Terwujudnya implementasi siklus PPEPP secara konsisten sebagai budaya mutu di Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Tindak Lanjut Hasil Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan disusun sebagai bentuk komitmen Program Studi dalam mengimplementasikan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara berkelanjutan. Penyusunan laporan ini merupakan tindak lanjut atas hasil Audit Mutu Internal yang bertujuan untuk memastikan setiap temuan audit memperoleh penyelesaian melalui tindakan perbaikan yang terencana, terdokumentasi, dan terukur.

Berdasarkan hasil Audit Mutu Internal, masih terdapat beberapa temuan yang berkaitan dengan aspek kurikulum serta luaran dan capaian program studi, terutama mengenai kelengkapan dokumen mutu, pelaksanaan monitoring dan evaluasi, penyusunan laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM), dokumentasi roadmap penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta penyusunan data pendukung evaluasi akademik. Seluruh temuan tersebut telah dianalisis akar penyebabnya dan ditetapkan Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang dilengkapi dengan penanggung jawab, indikator keberhasilan, target waktu pelaksanaan, serta status realisasi.

Pelaksanaan RTL diharapkan mampu meningkatkan efektivitas tata kelola Program Studi, memperkuat budaya dokumentasi, meningkatkan kualitas pelaksanaan tridarma perguruan tinggi, serta mendukung pengambilan keputusan yang berbasis data. Selain itu, tindak lanjut yang dilaksanakan secara konsisten akan memperkuat implementasi siklus **Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP)** sebagai inti dari Sistem Penjaminan Mutu Internal.

B. Saran

Agar pelaksanaan tindak lanjut hasil Audit Mutu Internal berjalan secara optimal dan berkelanjutan, Program Studi perlu memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Seluruh rencana tindak lanjut yang telah disusun agar dilaksanakan sesuai target waktu yang ditetapkan dengan melibatkan seluruh pihak yang bertanggung jawab.
2. Ketua Program Studi bersama Gugus Penjaminan Mutu (GPM) perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan RTL untuk memastikan setiap rekomendasi hasil audit telah ditindaklanjuti secara efektif.

3. Seluruh dokumen mutu, laporan monitoring dan evaluasi, laporan RTM, roadmap penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, serta dokumen pendukung lainnya perlu didokumentasikan dan terdigitalisasi dalam sistem manajemen dokumen Program Studi agar mudah ditelusuri, diperbarui, dan digunakan sebagai bukti implementasi SPMI.
4. Program Studi perlu meningkatkan koordinasi dengan Unit Penjaminan Mutu (UPM/LPM) dalam penyusunan dokumen mutu, pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan penyusunan laporan tindak lanjut sehingga seluruh proses berjalan sesuai dengan standar mutu institusi.
5. Hasil Audit Mutu Internal dan pelaksanaan RTL hendaknya dijadikan sebagai dasar dalam penyusunan program kerja, pengembangan kurikulum, peningkatan proses pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta peningkatan layanan akademik pada tahun berikutnya.
6. Budaya mutu perlu terus ditanamkan kepada seluruh sivitas akademika melalui pelaksanaan evaluasi secara berkala, dokumentasi yang tertib, serta komitmen bersama dalam melakukan perbaikan berkelanjutan (continuous quality improvement).

Dengan tersusunnya Laporan Tindak Lanjut Hasil Audit Mutu Internal ini, diharapkan seluruh rekomendasi hasil audit dapat dilaksanakan secara konsisten dan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan mutu penyelenggaraan Program Studi Diploma Tiga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Laporan ini juga diharapkan menjadi salah satu dokumen penting dalam mendukung implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal, memenuhi kebutuhan akreditasi, serta mewujudkan tata kelola Program Studi yang efektif, akuntabel, transparan, dan berorientasi pada peningkatan mutu secara berkelanjutan.