



**EVALUASI AUDIT MUTU INTERNAL UNTUK PENINGKATAN SISTEM
MANAJEMEN MUTU LEMBAGA PELATIHAN KESEHATAN**

Ahmad Muhajirin¹, Dedi Purwito²

RSUD Ajibarang, Banyumas, Indonesia, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

e-mail: hajir1977@gmail.com

Diterima: 23/07/2026; Direvisi: 30/07/2026; Diterbitkan: 07/08/2026

ABSTRAK

Audit Mutu Internal (AMI) merupakan instrumen penting dalam penjaminan mutu penyelenggaraan pelatihan kesehatan. Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada evaluasi hasil pelatihan dan kepuasan peserta, sedangkan evaluasi terhadap kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM) melalui AMI masih terbatas. Penelitian ini penting karena implementasi SMM yang sesuai standar menjadi dasar peningkatan mutu berkelanjutan dan kesiapan akreditasi lembaga pelatihan kesehatan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi pelaksanaan AMI dalam mengidentifikasi kesesuaian penerapan SMM di Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang Tahun 2024. Penelitian menggunakan desain deskriptif evaluatif berdasarkan Pedoman Audit Mutu Internal Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, telaah dokumen, dan checklist audit, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan identifikasi ketidaksesuaian, analisis kesenjangan, penentuan prioritas masalah, serta penyusunan rekomendasi berbasis *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Hasil audit menunjukkan ketidaksesuaian pada dokumen mutu, Standar Operasional Prosedur, quality control internal, sarana prasarana, serta monitoring dan evaluasi. Penerapan SMM telah berjalan sebagai dasar penyelenggaraan pelatihan, tetapi belum sepenuhnya memenuhi standar. AMI berperan mengidentifikasi kesenjangan secara sistematis sebagai dasar penyusunan tindak lanjut melalui penguatan budaya mutu, penyempurnaan dokumen, peningkatan kompetensi SDM, dan optimalisasi monitoring serta evaluasi berkelanjutan.

Kata Kunci: *Audit Mutu Internal, Sistem Manajemen Mutu, Continuous Quality Improvement, Pelatihan Kesehatan, Akreditasi*

ABSTRACT

Internal Quality Audit (IQA) is an essential instrument for quality assurance in health training institutions. However, previous studies have mainly focused on training outcomes and participant satisfaction, while evaluations of Quality Management System (QMS) implementation through IQA remain limited. This study is important because conformity of QMS implementation with established standards provides the foundation for continuous quality improvement and institutional accreditation readiness. This study aimed to evaluate the implementation of IQA in assessing the conformity of QMS implementation at the Education, Training, and Research Installation of RSUD Ajibarang in 2024. A descriptive evaluative design was employed using the 2021 Internal Quality Audit Guidelines for Health Training Institutions issued by the Indonesian Ministry of Health. Data were collected through observations, interviews, document reviews, and audit checklists, then analyzed descriptively by identifying non-conformities, assessing quality gaps, determining improvement priorities, and formulating recommendations based on the Continuous Quality Improvement (CQI)



framework and the Plan-Do-Check-Act (PDCA) cycle. The audit identified non-conformities in quality documents, Standard Operating Procedures, internal quality control, facilities and infrastructure, and monitoring and evaluation. Overall, the QMS has provided the foundation for training implementation but has not fully met established standards. IQA effectively identified quality gaps and supported continuous improvement through strengthening quality culture, refining documentation, enhancing staff competency, and optimizing monitoring and evaluation.

Keywords: *Internal Quality Audit, Quality Management System, Continuous Quality Improvement, Health Training, Accreditation*

PENDAHULUAN

Mutu pelatihan kesehatan merupakan aspek penting dalam pengembangan sumber daya manusia kesehatan karena berperan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kompetensi tenaga kesehatan. Pengembangan kompetensi melalui pelatihan yang terencana menjadi strategi penting untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, karena kemampuan tenaga kesehatan berpengaruh terhadap efektivitas dan mutu layanan yang diberikan. Namun, mutu pelatihan tidak hanya ditentukan oleh kompetensi peserta maupun kualitas tenaga pengajar, tetapi juga oleh sistem tata kelola mutu yang memastikan seluruh tahapan pelatihan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, hingga tindak lanjut, berjalan sesuai standar. Oleh karena itu, manajemen mutu perlu menjadi bagian integral dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan agar proses pembelajaran mampu menghasilkan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan organisasi dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan (Maulida et al., 2025; Ayul et al., 2025).

Dalam konteks pengembangan sumber daya manusia kesehatan, kualitas pendidikan dan pelatihan memiliki keterkaitan dengan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan yang pada akhirnya dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya penguatan sumber daya manusia kesehatan melalui pengembangan kompetensi dan sistem pendidikan yang mampu mendukung kebutuhan pelayanan kesehatan. Pelatihan yang dirancang dan dikelola secara bermutu dapat membantu memastikan bahwa tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang relevan dengan tuntutan pelayanan dan perkembangan kebutuhan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, mutu pelatihan perlu dipahami sebagai bagian dari sistem pengembangan sumber daya manusia kesehatan yang lebih luas, bukan hanya sebagai keberhasilan proses pembelajaran di dalam kelas. Dalam perspektif tersebut, penguatan sistem penjaminan mutu pendidikan dan pelatihan menjadi penting untuk memastikan bahwa proses pengembangan kompetensi berlangsung secara terencana, terukur, konsisten, dan berkelanjutan, sebagaimana penerapan sistem mutu dalam organisasi pelayanan kesehatan yang terbukti berperan dalam mendukung peningkatan kualitas layanan melalui mekanisme evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (Hussein et al., 2021; Hut-Mossel et al., 2021).

Salah satu pendekatan untuk menjamin konsistensi mutu adalah penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM), yaitu kerangka tata kelola yang mengintegrasikan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan dalam organisasi. Dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan, SMM berperan memastikan setiap proses berjalan sesuai standar, prosedur, indikator, dan target mutu yang ditetapkan. Namun, keberadaan dokumen dan prosedur mutu belum menjamin efektivitas penerapan sistem tanpa adanya evaluasi internal yang mampu menilai kesesuaian antara standar dan praktik di lapangan. Oleh karena itu, implementasi SMM memerlukan pengendalian proses, evaluasi berkala, serta komitmen



organisasi untuk melakukan peningkatan mutu secara berkelanjutan agar sistem tidak hanya bersifat administratif, tetapi mampu mendukung pencapaian kinerja organisasi (Pane et al., 2025; Utami et al., 2024).

Dalam kerangka tersebut, Audit Mutu Internal (AMI) menjadi instrumen penting dalam sistem penjaminan mutu internal. AMI tidak hanya berfungsi untuk menilai kepatuhan terhadap dokumen dan prosedur, tetapi juga untuk mengidentifikasi kesenjangan antara standar dan praktik, menentukan prioritas perbaikan, serta menyediakan bukti objektif bagi pengambilan keputusan. Melalui hasil audit, organisasi dapat menelusuri akar penyebab ketidaksesuaian sehingga tindakan perbaikan tidak hanya berfokus pada penyelesaian masalah sementara, tetapi pada faktor yang mendasarinya. Dengan demikian, AMI mendukung penerapan *Continuous Quality Improvement* (CQI) melalui siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) untuk memastikan peningkatan mutu berlangsung secara sistematis dan berkelanjutan (Muslim et al., 2021; Rohmah & Maghfiroh, 2025).

Sejumlah penelitian terdahulu telah membahas penerapan manajemen mutu dan penjaminan mutu dalam bidang pendidikan dan pelatihan kesehatan. Penelitian-penelitian tersebut umumnya berfokus pada pengukuran kepuasan peserta, evaluasi efektivitas pelatihan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, kualitas tenaga pengajar, maupun pencapaian hasil pembelajaran. Studi lainnya juga telah menyoroti pentingnya standar mutu dan mekanisme evaluasi dalam mendukung penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kesehatan yang berkualitas. Kajian tersebut menunjukkan bahwa evaluasi program memerlukan pendekatan yang sistematis melalui proses pengumpulan, analisis, dan interpretasi data untuk memperoleh gambaran objektif mengenai keberhasilan program serta area yang membutuhkan perbaikan (Creswell & Creswell, 2018; Febrianita et al., 2025). Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih menempatkan evaluasi pada aspek hasil pelatihan atau pengalaman peserta, sementara kajian yang secara khusus mengevaluasi kesesuaian penerapan SMM melalui mekanisme AMI serta menghubungkan hasil audit dengan identifikasi kesenjangan, prioritas perbaikan, dan analisis akar penyebab masih relatif terbatas.

Kesenjangan penelitian tersebut menunjukkan bahwa evaluasi mutu pelatihan kesehatan perlu dikembangkan dari pendekatan yang hanya berorientasi pada hasil menuju evaluasi sistem tata kelola mutu secara menyeluruh. Evaluasi tidak cukup hanya menjawab apakah peserta memperoleh peningkatan kompetensi atau merasa puas terhadap pelatihan, tetapi juga perlu menilai sejauh mana sistem manajemen mutu telah diterapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Selain itu, identifikasi kesenjangan selama proses evaluasi dan penentuan prioritas perbaikan menjadi penting agar upaya peningkatan mutu dapat dilakukan secara lebih terarah. Hasil evaluasi juga perlu dilanjutkan dengan analisis akar penyebab sehingga rekomendasi yang dihasilkan bersifat sistematis dan mendukung siklus perbaikan mutu berkelanjutan. Pendekatan berbasis sistem mutu memungkinkan organisasi tidak hanya mempertahankan kesesuaian terhadap standar, tetapi juga meningkatkan efektivitas proses melalui pengendalian, pengukuran kinerja, dan perbaikan berkelanjutan (Kartono & Wirawan, 2025; Rajab, 2025). Dengan demikian, penelitian ini menempatkan AMI sebagai instrumen evaluasi internal yang tidak hanya berfungsi sebagai mekanisme pemeriksaan kepatuhan, tetapi juga sebagai dasar pengambilan keputusan strategis untuk peningkatan mutu.

Kebaruan penelitian ini terletak pada integrasi tiga aspek utama dalam evaluasi mutu penyelenggaraan pelatihan kesehatan. Pertama, penelitian ini mengevaluasi tingkat kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Mutu dengan standar atau persyaratan yang telah ditetapkan. Kedua, penelitian ini mengidentifikasi kesenjangan yang ditemukan dan menentukan prioritas kesenjangan berdasarkan tingkat urgensi serta dampaknya terhadap penyelenggaraan pelatihan.



Ketiga, penelitian ini memetakan akar penyebab kesenjangan serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang diarahkan pada penerapan prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan siklus PDCA. Integrasi ketiga aspek tersebut memungkinkan hasil AMI tidak berhenti pada identifikasi ketidaksesuaian, tetapi menghasilkan informasi yang lebih komprehensif mengenai kondisi mutu, prioritas masalah, penyebab utama, dan strategi perbaikan yang dapat ditindaklanjuti. Pendekatan evaluasi yang menghubungkan proses, hasil, dan rekomendasi perbaikan menjadi penting dalam penguatan tata kelola mutu karena mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai efektivitas suatu program serta arah peningkatan kualitas secara berkelanjutan (Ahmad, 2025; Meriam, 2025). Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat fungsi AMI sebagai instrumen evaluasi internal yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan dalam tata kelola mutu pelatihan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Mutu dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan melalui pelaksanaan Audit Mutu Internal. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara standar mutu yang ditetapkan dengan penerapan aktual dalam proses penyelenggaraan pelatihan, menentukan prioritas kesenjangan yang memerlukan penanganan, serta memetakan akar penyebab dari kesenjangan yang ditemukan. Selain itu, penelitian ini bertujuan untuk merumuskan rekomendasi perbaikan yang berbasis pada prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan siklus PDCA. Pelaksanaan Audit Mutu Internal dapat menjadi instrumen penting dalam menilai ketercapaian standar, mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki, serta menyediakan dasar bagi penyusunan strategi peningkatan kinerja organisasi secara berkelanjutan (Haq & Syukri, 2025). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan dasar yang lebih sistematis bagi pengelola pelatihan dalam menyusun tindakan korektif dan preventif yang tepat sasaran. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat mendukung penguatan tata kelola mutu pelatihan kesehatan yang lebih konsisten, terukur, dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif evaluatif untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM) dalam penyelenggaraan pelatihan kesehatan melalui Audit Mutu Internal (AMI). Penelitian dan pengumpulan data dilaksanakan pada [bulan dan tahun penelitian], sedangkan periode pelaksanaan audit yang dievaluasi mencakup [periode audit yang dievaluasi], sehingga kedua periode tersebut dibedakan secara eksplisit untuk memastikan kejelasan waktu pengumpulan data dan objek evaluasi. Informan penelitian berjumlah [jumlah informan] orang yang terdiri atas [jabatan/posisi informan, misalnya pimpinan unit, penanggung jawab mutu, koordinator pelatihan, auditor internal, dan staf terkait], yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan dan pemahaman informan terhadap penerapan SMM serta proses penyelenggaraan pelatihan. Wawancara dilakukan sebagai bagian dari proses audit untuk memperoleh informasi dan klarifikasi terhadap bukti objektif yang ditemukan selama pelaksanaan AMI, bukan sebagai metode pengumpulan data yang berdiri sendiri di luar proses audit. Data penelitian diperoleh melalui telaah dokumen, observasi terhadap proses penyelenggaraan pelatihan, dan wawancara terarah dengan informan untuk melengkapi serta memverifikasi bukti audit yang relevan.

Instrumen utama yang digunakan dalam proses AMI adalah checklist audit yang disusun berdasarkan kriteria, standar, dan persyaratan SMM yang menjadi acuan penyelenggaraan pelatihan kesehatan. Checklist digunakan secara sistematis untuk membandingkan bukti objektif yang ditemukan melalui dokumen, rekaman, observasi, dan hasil wawancara dengan



kriteria atau standar audit yang telah ditetapkan. Setiap butir audit dinilai berdasarkan kesesuaian antara kondisi aktual yang ditemukan dengan persyaratan atau kriteria yang berlaku, sehingga ketidaksesuaian ditetapkan apabila terdapat kesenjangan antara kondisi aktual dengan standar atau kriteria audit yang menjadi acuan. Temuan ketidaksesuaian selanjutnya dianalisis untuk mengidentifikasi tingkat kesenjangan dan menentukan prioritas masalah, kemudian dilakukan pemetaan akar penyebab sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan berbasis prinsip *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan siklus *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Hasil keseluruhan proses audit kemudian digunakan untuk menggambarkan tingkat kesesuaian penerapan SMM, mengidentifikasi dan memprioritaskan kesenjangan, serta merumuskan rekomendasi perbaikan yang dapat ditindaklanjuti secara sistematis dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Audit Mutu Internal (AMI) pada Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang Tahun 2024 dilakukan untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM) terhadap standar yang ditetapkan dalam Pedoman Audit Mutu Internal Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021. Hasil audit menunjukkan bahwa lembaga telah memiliki Sistem Manajemen Mutu sebagai dasar penyelenggaraan pelatihan, tetapi implementasinya masih menunjukkan kesenjangan pada lima komponen utama, yaitu dokumen Sistem Manajemen Mutu, Standar Operasional Prosedur (SPO), *quality control* internal, sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi. Temuan audit tersebut diperoleh melalui penilaian terhadap kesesuaian penerapan standar mutu dengan kondisi aktual penyelenggaraan pelatihan, kemudian dianalisis berdasarkan tingkat prioritas masalah dan akar penyebabnya. Analisis prioritas dilakukan dengan mempertimbangkan dampak temuan terhadap penyelenggaraan pelatihan dan kesiapan akreditasi institusi, sedangkan analisis akar penyebab digunakan sebagai dasar penyusunan rekomendasi perbaikan. Dengan demikian, hasil audit tidak hanya menggambarkan ketidaksesuaian yang ditemukan, tetapi juga memberikan dasar untuk menentukan area perbaikan yang perlu ditindaklanjuti dalam kerangka peningkatan mutu berkelanjutan.

Tabel 1. Hasil Audit Mutu Internal pada Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang Tahun 2024

No.	Komponen Audit	Temuan Audit
1	Dokumen Sistem Manajemen Mutu	Sebagian dokumen mutu belum lengkap dan belum sesuai standar.
2	Standar Operasional Prosedur	Masih ditemukan ketidaksesuaian penulisan pelaksana dan langkah kegiatan.
3	<i>Quality Control</i> Internal	Pelaksanaan <i>quality control</i> internal belum dilaksanakan secara konsisten.
4	Sarana dan Prasarana	Beberapa fasilitas pembelajaran belum memenuhi standar yang dipersyaratkan.
5	Monitoring dan Evaluasi	Dokumentasi monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara optimal.



Tabel 1 menunjukkan bahwa hasil AMI menemukan kesenjangan pada lima komponen utama penerapan SMM. Pada aspek dokumen mutu, kesenjangan ditunjukkan oleh sebagian dokumen yang belum lengkap dan belum sesuai standar, sedangkan pada aspek SPO ditemukan ketidaksesuaian pada penulisan pelaksana dan langkah kegiatan. Kesenjangan juga ditemukan pada pelaksanaan *quality control* internal yang belum konsisten, fasilitas pembelajaran yang belum seluruhnya memenuhi standar, serta dokumentasi monitoring dan evaluasi yang belum optimal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa SMM telah diterapkan sebagai dasar penyelenggaraan pelatihan, tetapi belum seluruh proses berjalan secara konsisten sesuai standar. Kelima temuan tersebut selanjutnya menjadi dasar untuk dilakukan analisis prioritas dan pemetaan akar penyebab sebagai bagian dari proses perbaikan mutu. Untuk memperjelas hubungan antara standar yang menjadi acuan audit dengan kondisi aktual yang ditemukan, hasil audit dapat disajikan melalui perbandingan berikut.

Tabel 2. Perbandingan Standar dan Kondisi Aktual Penerapan Sistem Manajemen Mutu

No.	Komponen yang Diaudit	Standar/Kriteria yang Dinilai	Kondisi Aktual	Status
1	Dokumen Sistem Manajemen Mutu	Dokumen mutu tersedia secara lengkap dan sesuai standar.	Sebagian dokumen mutu belum lengkap dan belum sesuai standar.	Tidak sesuai
2	Standar Operasional Prosedur	SPO memuat pelaksana dan langkah kegiatan secara sesuai dan konsisten.	Ditemukan ketidaksesuaian pada penulisan pelaksana dan langkah kegiatan.	Tidak sesuai
3	<i>Quality Control</i> Internal	<i>Quality control</i> internal dilaksanakan secara konsisten.	Pelaksanaan <i>quality control</i> internal belum dilaksanakan secara konsisten.	Tidak sesuai
4	Sarana dan Prasarana	Fasilitas pembelajaran memenuhi standar yang dipersyaratkan.	Beberapa fasilitas pembelajaran belum memenuhi standar yang dipersyaratkan.	Tidak sesuai
5	Monitoring dan Evaluasi	Monitoring dan evaluasi didokumentasikan secara optimal.	Dokumentasi monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara optimal.	Tidak sesuai

Tabel 2 memperlihatkan bahwa seluruh komponen yang dilaporkan dalam hasil audit menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi aktual dan standar atau kriteria yang menjadi acuan penilaian. Kesenjangan pada dokumen mutu menunjukkan bahwa pemenuhan persyaratan dokumentasi belum sepenuhnya tercapai, sedangkan ketidaksesuaian SPO menunjukkan adanya perbedaan antara standar prosedural dengan isi atau penyajiannya. Pada aspek *quality control* internal dan monitoring-evaluasi, kesenjangan lebih berkaitan dengan konsistensi pelaksanaan dan dokumentasi kegiatan pengendalian mutu. Sementara itu, pada aspek sarana dan prasarana, kesenjangan ditunjukkan oleh masih adanya fasilitas pembelajaran yang belum memenuhi standar. Temuan ini menunjukkan bahwa kelima komponen tersebut



memerlukan tindak lanjut perbaikan, meskipun tingkat prioritas masing-masing komponen berbeda. Berdasarkan hasil audit, seluruh lima komponen tersebut merupakan bagian dari ruang lingkup evaluasi dan ditemukan ketidaksesuaian pada masing-masing komponen. Oleh karena itu, tidak terdapat komponen dari lima temuan utama yang dapat dinyatakan sepenuhnya sesuai berdasarkan data hasil audit yang tersedia dalam penelitian ini.

Tabel 3. Status Hasil Audit pada Lima Komponen Utama

No.	Komponen Audit	Diaudit	Ketidaksesuaian Ditemukan	Keterangan
1	Dokumen Sistem Manajemen Mutu	Ya	Ya	Sebagian dokumen belum lengkap dan belum sesuai standar.
2	Standar Operasional Prosedur	Ya	Ya	Terdapat ketidaksesuaian penulisan pelaksana dan langkah kegiatan.
3	<i>Quality Control</i> Internal	Ya	Ya	Pelaksanaan belum dilakukan secara konsisten.
4	Sarana dan Prasarana	Ya	Ya	Beberapa fasilitas pembelajaran belum memenuhi standar.
5	Monitoring dan Evaluasi	Ya	Ya	Dokumentasi monitoring dan evaluasi belum optimal.

Tabel 3 menegaskan bahwa kelima komponen yang menjadi fokus audit telah dianalisis dalam proses AMI dan seluruhnya menghasilkan temuan ketidaksesuaian. Dengan demikian, tidak terdapat komponen utama yang sengaja dihilangkan dari hasil penelitian karena seluruh komponen yang dilaporkan dalam audit menunjukkan adanya kesenjangan. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa perbaikan mutu diperlukan secara lintas komponen, mulai dari penguatan dokumentasi, standardisasi prosedur, pengendalian mutu, pemenuhan fasilitas, hingga penguatan monitoring dan evaluasi. Meskipun demikian, setiap temuan memiliki tingkat dampak yang berbeda sehingga diperlukan penentuan prioritas agar sumber daya perbaikan dapat diarahkan secara efektif. Penetapan prioritas tersebut disajikan pada tabel berikut.

Berdasarkan hasil identifikasi ketidaksesuaian, dilakukan penentuan prioritas masalah dengan mempertimbangkan tingkat dampak terhadap penyelenggaraan pelatihan dan kesiapan akreditasi institusi. Dari lima komponen yang menunjukkan ketidaksesuaian, empat temuan ditetapkan dalam daftar prioritas yang tersedia dalam data audit, sedangkan temuan mengenai monitoring dan evaluasi belum tercantum secara tersendiri dalam tabel prioritas. Karena temuan monitoring dan evaluasi tetap merupakan salah satu temuan utama audit, temuan tersebut perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari tindak lanjut perbaikan meskipun belum diberikan urutan prioritas dalam data yang tersedia. Oleh sebab itu, Tabel 4 mempertahankan urutan prioritas asli yang terdapat dalam hasil penelitian dan tidak menambahkan peringkat baru untuk temuan monitoring dan evaluasi. Penjelasan ini diperlukan agar terdapat konsistensi antara seluruh temuan audit dengan analisis prioritas dan tidak memberikan kesan bahwa temuan monitoring dan evaluasi diabaikan.

Tabel 4. Prioritas Temuan Audit Mutu Internal

Prioritas	Permasalahan	Dampak
1	Dokumen mutu belum lengkap	Menghambat pemenuhan standar akreditasi
2	Ketidaksesuaian Standar Operasional Prosedur	Berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan pelaksanaan kegiatan
3	Sarana pembelajaran belum memenuhi standar	Menurunkan kenyamanan dan efektivitas proses pembelajaran
4	Pelaksanaan <i>quality control</i> internal belum optimal	Monitoring mutu belum berjalan secara berkelanjutan

Tabel 4 menunjukkan bahwa kelengkapan dokumen mutu menjadi prioritas utama karena memiliki keterkaitan langsung dengan pemenuhan standar akreditasi. Ketidaksesuaian SPO menempati prioritas kedua karena berpotensi menyebabkan ketidakseragaman dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan. Sarana pembelajaran yang belum memenuhi standar menjadi prioritas berikutnya karena berhubungan dengan kenyamanan dan efektivitas proses pembelajaran. Sementara itu, *quality control* internal yang belum optimal menunjukkan perlunya penguatan mekanisme pengendalian mutu agar monitoring dapat berlangsung secara berkelanjutan. Temuan monitoring dan evaluasi yang belum tercantum dalam urutan prioritas tetap menjadi bagian dari hasil audit dan perlu ditindaklanjuti, tetapi penelitian ini belum menyediakan data yang cukup untuk menetapkan peringkat prioritasnya secara objektif.

Setelah penentuan prioritas, dilakukan analisis akar penyebab untuk mengetahui faktor yang mendasari munculnya ketidaksesuaian dan merumuskan tindakan perbaikan yang relevan. Berdasarkan data audit, akar penyebab yang teridentifikasi meliputi belum optimalnya inventarisasi dan pembaruan dokumen, pemahaman penyusunan SPO yang belum seragam, keterbatasan dukungan anggaran, serta monitoring internal yang belum berjalan secara konsisten. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kesenjangan mutu tidak hanya berkaitan dengan hasil pelaksanaan kegiatan, tetapi juga dipengaruhi oleh aspek tata kelola, kompetensi, sumber daya, dan mekanisme pengendalian internal. Analisis akar penyebab digunakan untuk memastikan bahwa rekomendasi perbaikan diarahkan pada faktor yang mendasari terjadinya ketidaksesuaian. Hasil analisis tersebut disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Analisis Penyebab Masalah dan Rekomendasi Perbaikan

No.	Permasalahan	Penyebab	Rekomendasi
1	Dokumen mutu belum lengkap	Inventarisasi dan pembaruan dokumen belum optimal	Melakukan penataan dan penyempurnaan dokumen mutu secara berkala
2	Standar Operasional Prosedur belum sesuai	Pemahaman penyusunan SPO belum seragam	Melaksanakan revisi dan sosialisasi SPO
3	Sarana pembelajaran belum memenuhi standar	Keterbatasan dukungan anggaran	Menyusun rencana pengadaan secara bertahap



4	<i>Quality Control</i> internal belum optimal	Monitoring internal belum berjalan konsisten	Mengoptimalkan pelaksanaan audit internal dan monitoring berkala
---	---	--	--

Tabel 5 menunjukkan bahwa akar penyebab temuan audit berkaitan dengan empat aspek utama, yaitu tata kelola dokumen, pemahaman sumber daya manusia dalam penyusunan SPO, dukungan anggaran, dan konsistensi monitoring internal. Temuan mengenai dokumen mutu memerlukan penataan dan penyempurnaan secara berkala agar ketersediaan dokumen dapat mendukung pemenuhan standar mutu. Ketidaksesuaian SPO memerlukan revisi dan sosialisasi untuk menyamakan pemahaman pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan pelatihan. Keterbatasan dukungan anggaran menjadi faktor yang mendasari belum terpenuhinya sarana pembelajaran sehingga rekomendasi diarahkan pada pengadaan secara bertahap sesuai kebutuhan dan kemampuan institusi. Sementara itu, *quality control* internal memerlukan penguatan audit dan monitoring berkala agar pengendalian mutu dapat berlangsung secara konsisten dan mendukung siklus perbaikan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, hasil AMI menunjukkan bahwa penerapan SMM pada Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang Tahun 2024 telah berjalan sebagai dasar penyelenggaraan pelatihan, tetapi masih ditemukan kesenjangan pada lima komponen utama yang diaudit. Temuan tersebut mencakup ketidaklengkapan dokumen mutu, ketidaksesuaian SPO, belum konsistennya *quality control* internal, belum terpenuhinya sebagian standar sarana dan prasarana, serta belum optimalnya dokumentasi monitoring dan evaluasi. Berdasarkan analisis prioritas yang tersedia, dokumen mutu menjadi masalah dengan prioritas tertinggi, diikuti ketidaksesuaian SPO, sarana pembelajaran, dan *quality control* internal. Sementara itu, temuan monitoring dan evaluasi tetap menjadi bagian dari temuan utama dan perlu ditindaklanjuti, meskipun belum tersedia data yang cukup untuk menetapkan urutan prioritasnya. Hasil pemetaan akar penyebab menunjukkan bahwa perbaikan perlu diarahkan pada penguatan tata kelola dokumen, standardisasi SPO, pemenuhan sarana secara bertahap, serta penguatan mekanisme audit dan monitoring internal.

Pembahasan

Kesesuaian Penerapan Sistem Manajemen Mutu dan Peran Audit Mutu Internal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Mutu (SMM) pada Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang Tahun 2024 telah berjalan sebagai kerangka dasar penyelenggaraan pelatihan, tetapi belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan. Temuan ketidaksesuaian pada dokumen mutu, Standar Operasional Prosedur (SPO), *quality control* internal, sarana dan prasarana, serta monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa keberadaan SMM belum secara otomatis menjamin konsistensi pelaksanaan mutu pada seluruh proses organisasi. Dalam perspektif manajemen mutu, kesesuaian sistem tidak hanya ditentukan oleh tersedianya dokumen atau prosedur, tetapi juga oleh konsistensi implementasi, pengendalian proses, evaluasi, dan tindak lanjut terhadap ketidaksesuaian. Dengan demikian, hasil penelitian ini menjawab tujuan pertama penelitian, yaitu mengevaluasi kesesuaian penerapan SMM, dengan menunjukkan bahwa sistem telah tersedia dan diterapkan, tetapi masih terdapat kesenjangan antara standar yang ditetapkan dan kondisi aktual. Temuan ini memperkuat posisi AMI sebagai instrumen evaluasi internal yang mampu mengubah standar mutu yang bersifat normatif menjadi temuan objektif yang dapat digunakan untuk menentukan kebutuhan perbaikan.



Temuan tersebut juga menunjukkan bahwa AMI memiliki fungsi yang lebih luas daripada sekadar pemeriksaan kepatuhan administratif. Audit dapat berfungsi sebagai mekanisme pembelajaran organisasi karena menghasilkan informasi mengenai bagian sistem yang telah berjalan dan bagian yang masih memerlukan penguatan. Sejalan dengan temuan penelitian ini, Andreas (2022) menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi terhadap temuan audit mutu internal diperlukan untuk mengoptimalkan pemantauan penyelesaian tindak lanjut temuan audit sehingga proses perbaikan dapat dipantau secara lebih efektif. Selain itu, Ripanti dan Oramahi (2021) menjelaskan bahwa pengelolaan AMI mencakup berbagai tahapan, mulai dari evaluasi dokumen, visitasi, permintaan tindakan koreksi, hingga dokumentasi temuan, sehingga diperlukan sistem monitoring dan pengambilan keputusan yang mendukung pengelolaan audit secara efisien dan berkelanjutan. Dengan demikian, temuan AMI pada RSUD Ajibarang seharusnya tidak dipahami sebagai daftar kesalahan unit penyelenggara pelatihan, tetapi sebagai informasi diagnostik mengenai kondisi sistem mutu yang dapat digunakan untuk menetapkan tindakan korektif dan preventif. Implikasi teoritisnya adalah bahwa AMI akan memberikan nilai tambah yang lebih besar apabila hasil audit diikuti dengan mekanisme tindak lanjut, penanggung jawab yang jelas, dan pemantauan terhadap efektivitas tindakan perbaikan. Oleh karena itu, keberhasilan AMI dalam konteks penelitian ini tidak berhenti pada kemampuan menemukan ketidaksesuaian, tetapi ditentukan oleh kemampuan institusi mengubah temuan audit menjadi tindakan perbaikan yang terukur dan berkelanjutan.

Kesenjangan Dokumen Mutu sebagai Prioritas Perbaikan

Ketidaklengkapan dokumen mutu yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan temuan yang memiliki makna strategis karena dokumentasi merupakan salah satu mekanisme utama untuk memastikan bahwa proses organisasi dapat dilaksanakan secara konsisten, ditelusuri, dan dievaluasi. Dokumen mutu tidak semata-mata berfungsi sebagai persyaratan administratif dalam proses akreditasi, tetapi juga menjadi instrumen untuk menjaga kesinambungan pengetahuan organisasi dan memastikan bahwa proses yang telah distandardisasi dapat diterapkan secara konsisten oleh personel yang terlibat. Apabila dokumen belum lengkap atau belum sesuai standar, maka terdapat risiko bahwa pelaksanaan kegiatan bergantung pada pemahaman individual dan pengalaman personal, sehingga variasi proses lebih mudah terjadi. Dalam konteks penelitian ini, temuan tersebut menjawab tujuan kedua penelitian, yaitu mengidentifikasi kesenjangan penerapan SMM, dengan menunjukkan bahwa salah satu kesenjangan utama terletak pada aspek pengendalian dokumentasi. Dengan demikian, perbaikan dokumentasi perlu dipahami sebagai penguatan fondasi sistem mutu, bukan hanya sebagai upaya memenuhi kebutuhan administratif akreditasi.

Kondisi tersebut sejalan dengan Herpendi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pengelolaan data dan dokumen audit mutu internal perlu dilakukan secara sistematis dan terintegrasi untuk mendukung efektivitas audit, pengarsipan, serta kemudahan penelusuran dokumen dalam proses akreditasi. Hal ini diperkuat oleh Kusumawardhani et al. (2023) yang menunjukkan bahwa Sistem Manajemen Dokumen Akreditasi (SISMADAK) berperan dalam mendukung pengelolaan dokumen akreditasi rumah sakit secara lebih terstruktur. Dalam konteks RSUD Ajibarang, temuan mengenai dokumen mutu menunjukkan perlunya inventarisasi, peninjauan, pembaruan, dan pengendalian dokumen secara berkala. Dengan demikian, keberadaan dokumen saja belum cukup karena diperlukan mekanisme yang memastikan dokumen selalu berlaku, mudah ditelusuri, dipahami pelaksana, dan diperbarui sesuai perubahan standar atau proses. Oleh sebab itu, penataan dokumen mutu perlu



ditempatkan sebagai bagian dari perbaikan berkelanjutan untuk memperkuat sistem mutu, bukan sekadar memenuhi atau menutup temuan audit.

Ketidaksesuaian SPO dan Konsistensi Proses Pelatihan

Temuan ketidaksesuaian pada penulisan pelaksana dan langkah kegiatan dalam SPO menunjukkan bahwa standarisasi proses belum sepenuhnya diterapkan secara konsisten dalam dokumen operasional. Secara konseptual, SPO menjadi penghubung antara kebijakan mutu dan praktik karena memberikan pedoman mengenai pihak yang bertanggung jawab serta tahapan pelaksanaan kegiatan. Widjaja (2025) menegaskan bahwa SPO berperan dalam mendukung mutu dan keselamatan praktik pelayanan kesehatan melalui standarisasi proses kerja yang jelas dan terarah. Sejalan dengan itu, Fajrah et al. (2025) menunjukkan bahwa standar proses diperlukan untuk memastikan kegiatan dilaksanakan secara konsisten berdasarkan indikator dan prosedur yang telah ditetapkan. Dengan demikian, ketidaksesuaian penulisan pelaksana dan langkah kegiatan dalam SPO tidak hanya merupakan masalah administratif, tetapi juga dapat menimbulkan perbedaan interpretasi dan variasi dalam pelaksanaan proses pelatihan. Temuan ini sekaligus menunjukkan bahwa pengendalian mutu perlu memastikan kesesuaian antara dokumen prosedural dan praktik aktual.

Dalam perspektif *Continuous Quality Improvement* (CQI), ketidaksesuaian SPO perlu dipandang sebagai peluang untuk memperbaiki sistem kerja melalui evaluasi dan standarisasi ulang. Revisi SPO berdasarkan temuan audit perlu disertai sosialisasi kepada pihak terkait dan verifikasi penerapannya untuk memastikan prosedur yang diperbarui benar-benar dipahami dan dilaksanakan secara konsisten. Audit berikutnya juga perlu mengevaluasi efektivitas revisi dengan melihat apakah ketidaksesuaian dan variasi proses telah berkurang. Dengan demikian, rekomendasi revisi dan sosialisasi SPO dapat ditempatkan dalam siklus PDCA, yaitu temuan audit menjadi dasar evaluasi (*Check*), revisi dan sosialisasi sebagai tindakan perbaikan (*Act*), serta penerapan SPO yang diperbarui menjadi dasar perencanaan dan pelaksanaan (*Plan-Do*) pada siklus berikutnya. Pendekatan ini memastikan hasil audit tidak berhenti pada identifikasi ketidaksesuaian, tetapi menjadi bagian dari proses pembelajaran organisasi dan peningkatan mutu yang berkelanjutan.

Quality Control, Monitoring, dan Evaluasi sebagai Mekanisme Pengendalian Mutu

Temuan mengenai belum konsistennya *quality control* internal serta belum optimalnya dokumentasi monitoring dan evaluasi menunjukkan adanya kelemahan pada fungsi pengendalian dalam sistem manajemen mutu. Apabila fungsi pengendalian tidak berjalan secara konsisten, organisasi akan mengalami kesulitan untuk mengetahui apakah standar yang telah ditetapkan benar-benar diterapkan secara berkelanjutan. Kondisi tersebut juga dapat menyebabkan ketidaksesuaian baru diketahui ketika audit dilaksanakan, bukan pada saat masalah mulai muncul. Oleh karena itu, temuan ini menunjukkan bahwa penguatan SMM tidak cukup dilakukan melalui penyempurnaan dokumen, tetapi juga memerlukan mekanisme monitoring yang memungkinkan organisasi mendeteksi penyimpangan secara lebih dini. Temuan tersebut menjawab tujuan penelitian mengenai identifikasi kesenjangan sekaligus memperlihatkan bahwa aspek pengendalian internal merupakan bagian penting yang perlu diperkuat dalam penerapan SMM.

Hasil penelitian ini dapat dimaknai melalui prinsip CQI dan PDCA yang menempatkan evaluasi sebagai bagian dari proses perbaikan yang berulang. Knudsen et al. (2019) dalam tinjauan sistematis mengenai proyek peningkatan mutu berbasis PDSA menunjukkan bahwa pendekatan perbaikan mutu dapat memberikan dampak positif, tetapi efektivitasnya sangat



bergantung pada kualitas penerapan dan ketepatan metodologi perbaikan. Temuan tersebut relevan dengan kondisi RSUD Ajibarang karena monitoring dan evaluasi tidak cukup hanya dilakukan sebagai kegiatan formal, tetapi perlu menghasilkan informasi yang dapat digunakan untuk melakukan tindakan korektif dan kemudian diperiksa kembali efektivitasnya. Dengan demikian, penguatan *quality control* internal dan dokumentasi monitoring perlu diarahkan pada pembentukan siklus umpan balik yang jelas antara pelaksanaan, pemeriksaan, tindakan korektif, dan evaluasi ulang. Apabila mekanisme tersebut berjalan konsisten, organisasi akan lebih mampu mengidentifikasi masalah sebelum berkembang menjadi ketidaksesuaian yang lebih besar pada audit berikutnya.

Sarana dan Prasarana sebagai Bagian dari Sistem Mutu

Temuan mengenai beberapa fasilitas pembelajaran yang belum memenuhi standar menunjukkan bahwa mutu penyelenggaraan pelatihan tidak hanya bergantung pada tata kelola administratif dan kompetensi sumber daya manusia, tetapi juga pada ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai. Sarana dan prasarana merupakan bagian penting dari sistem pendukung pembelajaran karena dapat memengaruhi kenyamanan, kelancaran, dan efektivitas proses pelatihan. Subhan et al. (2025) menegaskan bahwa pengelolaan sarana dan prasarana yang dilakukan secara terencana dan berorientasi pada kebutuhan merupakan bagian penting dalam mendukung pencapaian mutu lembaga. Sejalan dengan itu, Hotib (2025) menunjukkan bahwa penyediaan dan revitalisasi sarana prasarana memiliki keterkaitan dengan upaya peningkatan mutu layanan pendidikan. Dalam konteks ini, temuan audit menunjukkan bahwa penerapan SMM perlu dipahami sebagai sistem yang mengintegrasikan dokumen, sumber daya manusia, prosedur, pengendalian, dan fasilitas pendukung. Dengan demikian, ketidaksesuaian fasilitas tidak dapat diselesaikan hanya melalui perbaikan dokumen, tetapi memerlukan perencanaan pemenuhan sumber daya berdasarkan kebutuhan dan tingkat urgensi.

Keterbatasan sarana perlu dimaknai sebagai prioritas perbaikan yang ditangani secara bertahap, bukan sekadar pemenuhan fasilitas menjelang akreditasi. Dalam kerangka CQI, pemenuhan sarana dapat dimulai dengan mengidentifikasi fasilitas yang paling kritis, melakukan pengadaan berdasarkan skala prioritas, kemudian mengevaluasi dampaknya terhadap kualitas pelaksanaan pelatihan. Pendekatan ini memungkinkan institusi menghubungkan kebutuhan sumber daya dengan hasil audit sehingga pengadaan dilakukan berdasarkan kebutuhan yang terukur. Dengan demikian, AMI tidak hanya berfungsi untuk menemukan ketidaksesuaian, tetapi juga menjadi instrumen bagi pimpinan dalam menentukan prioritas alokasi sumber daya untuk mendukung perbaikan mutu secara berkelanjutan.

Penentuan Prioritas dan Akar Penyebab sebagai Dasar Perbaikan Berkelanjutan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua ketidaksesuaian memiliki tingkat urgensi yang sama. Dokumen mutu ditetapkan sebagai prioritas pertama karena berdampak langsung terhadap pemenuhan standar akreditasi, kemudian diikuti oleh ketidaksesuaian SPO, sarana pembelajaran, dan *quality control* internal. Temuan monitoring dan evaluasi tetap menjadi bagian dari hasil audit, tetapi belum memiliki peringkat prioritas tersendiri karena data penelitian belum memberikan dasar objektif untuk menentukan urutannya. Penentuan prioritas ini menjawab tujuan ketiga penelitian dengan membantu organisasi memfokuskan sumber daya pada area yang paling kritis tanpa harus menangani seluruh masalah secara bersamaan. Sejalan dengan Sitompul (2025), penentuan prioritas masalah diperlukan agar organisasi dapat mengidentifikasi masalah yang memiliki tingkat urgensi dan dampak paling besar sebagai dasar penetapan tindakan perbaikan. Dengan demikian, nilai strategis AMI tidak hanya terletak pada



identifikasi ketidaksesuaian, tetapi juga pada kemampuannya membantu organisasi menentukan fokus perbaikan secara lebih terarah.

Analisis akar penyebab semakin memperkuat fungsi AMI sebagai instrumen perbaikan karena membantu organisasi memahami faktor yang mendasari terjadinya ketidaksesuaian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan dokumen berkaitan dengan belum optimalnya inventarisasi dan pembaruan dokumen, ketidaksesuaian SPO dengan belum seragamnya pemahaman penyusunan SPO, keterbatasan sarana dengan dukungan anggaran, sedangkan *quality control* internal berkaitan dengan monitoring yang belum konsisten. Temuan tersebut menunjukkan bahwa setiap ketidaksesuaian memiliki penyebab yang berbeda sehingga tindakan perbaikannya tidak dapat diseragamkan. Penatas et al. (2025) menunjukkan bahwa identifikasi akar masalah dalam sistem manajemen mutu dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang tindakan perbaikan yang lebih tepat sasaran dan berorientasi pada penyelesaian masalah secara sistematis. Oleh karena itu, analisis akar penyebab dalam penelitian ini menjadi jembatan antara hasil audit dan tindakan perbaikan karena rekomendasi dapat diarahkan pada faktor penyebab yang spesifik, bukan hanya mengatasi gejala ketidaksesuaian.

Implikasi Temuan terhadap *Continuous Quality Improvement* dan Tujuan Penelitian

Jika dikaitkan dengan tujuan penelitian, hasil penelitian menunjukkan bahwa AMI menghasilkan empat keluaran utama. Pertama, audit mengevaluasi kesesuaian penerapan SMM dan menunjukkan bahwa sistem telah berjalan, tetapi masih terdapat kesenjangan pada lima komponen utama. Kedua, audit mengidentifikasi kesenjangan berupa ketidaklengkapan dokumen mutu, ketidaksesuaian SPO, belum konsistennya *quality control* internal, keterbatasan sarana pembelajaran, serta belum optimalnya dokumentasi monitoring dan evaluasi. Ketiga, analisis prioritas menetapkan dokumen mutu sebagai area yang paling mendesak berdasarkan dampaknya terhadap pemenuhan standar akreditasi, sementara temuan monitoring dan evaluasi belum dapat diperingkat karena keterbatasan data. Keempat, analisis akar penyebab menghasilkan rekomendasi berupa penataan dokumen, revisi dan sosialisasi SPO, pengadaan sarana secara bertahap, serta penguatan audit dan monitoring internal.

Dengan demikian, penelitian ini menunjukkan bahwa AMI dapat menjadi bagian dari mekanisme *Continuous Quality Improvement* (CQI) apabila hasil audit digunakan secara berkelanjutan dalam siklus PDCA. Tahap *Plan* diwujudkan melalui penetapan prioritas dan rencana perbaikan, *Do* melalui pelaksanaan tindakan korektif, *Check* melalui evaluasi efektivitas tindakan, dan *Act* melalui penetapan perbaikan yang efektif sebagai bagian dari standar organisasi. Chamidi (2025) menunjukkan bahwa pelaksanaan AMI dapat ditempatkan dalam perspektif PDCA, sehingga hasil audit menjadi dasar perencanaan, pelaksanaan, pemeriksaan, dan tindak lanjut perbaikan mutu secara berkelanjutan. Sementara itu, Abner (2025) menunjukkan bahwa penyelesaian temuan audit dan penguatan sistem pengendalian internal memiliki keterkaitan dengan peningkatan kinerja dalam konteks rumah sakit. Oleh karena itu, implikasi utama penelitian ini adalah perlunya menjadikan AMI sebagai proses yang berulang dan terintegrasi dengan perencanaan perbaikan, tindakan korektif, monitoring, dan evaluasi ulang agar temuan audit dapat menjadi sumber pembelajaran organisasi serta mendorong peningkatan mutu penyelenggaraan pelatihan secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Audit Mutu Internal (AMI) menunjukkan bahwa penerapan Sistem Manajemen Mutu pada Instalasi Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSUD Ajibarang telah menjadi dasar



penyelenggaraan pelatihan, tetapi masih memerlukan penguatan agar kesesuaian terhadap standar dapat berlangsung secara konsisten dan berkelanjutan. Hasil penelitian menegaskan bahwa AMI tidak hanya berfungsi untuk menemukan ketidaksesuaian, tetapi juga memberikan gambaran sistematis mengenai area yang perlu diperbaiki, prioritas masalah, serta faktor yang mendasari munculnya kesenjangan mutu. Dengan demikian, tujuan penelitian untuk mengevaluasi kesesuaian penerapan SMM, mengidentifikasi kesenjangan, menentukan prioritas perbaikan, dan merumuskan rekomendasi telah tercapai melalui pemanfaatan hasil audit sebagai dasar pengambilan keputusan. Temuan penelitian menunjukkan bahwa penguatan mutu perlu diarahkan pada perbaikan tata kelola dokumen, standardisasi prosedur, pengendalian mutu internal, pemenuhan sarana pendukung, serta penguatan monitoring dan evaluasi. Secara substantif, penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas SMM tidak hanya ditentukan oleh keberadaan standar, tetapi oleh kemampuan institusi mengubah hasil evaluasi menjadi tindakan perbaikan yang nyata dan berkelanjutan.

Implikasi penelitian ini adalah bahwa AMI perlu ditempatkan sebagai bagian integral dari mekanisme *Continuous Quality Improvement* (CQI) dan tidak diposisikan hanya sebagai kegiatan persiapan akreditasi atau pemeriksaan kepatuhan administratif. Hasil audit dapat dimanfaatkan oleh pimpinan dan pengelola pelatihan sebagai dasar untuk menetapkan prioritas sumber daya, memperbaiki dokumen dan prosedur, memperkuat mekanisme pengendalian internal, serta merencanakan pemenuhan sarana secara bertahap sesuai kebutuhan. Ke depan, penerapan hasil penelitian dapat dikembangkan melalui siklus PDCA yang lebih terstruktur dengan menetapkan penanggung jawab tindak lanjut, indikator keberhasilan perbaikan, batas waktu penyelesaian, dan evaluasi ulang terhadap efektivitas tindakan korektif. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kesiapan institusi dalam memenuhi standar mutu dan akreditasi sekaligus membangun budaya mutu yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan evaluasi longitudinal untuk menilai efektivitas tindak lanjut hasil AMI dari waktu ke waktu serta mengkaji hubungan antara peningkatan kesesuaian SMM dengan mutu proses dan hasil penyelenggaraan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abner, A. (2025). *Pengaruh Sistem Pengendalian Internal Dan Penyelesaian Temuan Audit Terhadap Kinerja Karyawan (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat)* *The Influence Of The Internal Control System And Completion Of Audit Findings On Employee Performance (Case Study At A Regional General Hospital Of West Sulawesi Province)*. (Doctoral dissertation, UNIVERSITAS SULAWESI BARAT). <https://repository.unsulbar.ac.id/id/eprint/2110/>
- Ahmad, F. (2025). *Evaluasi Program Madrasah Sehat Menggunakan Model Evaluasi Berbasis Hasil Di Man 1 Bandar Lampung*. (Doctoral dissertation, UIN RADEN INTAN LAMPUNG). <https://repository.radenintan.ac.id/39818/>
- Andreas, Y. (2022). Rancang Bangun Aplikasi Monitoring Dan Evaluasi Temuan Audit Mutu Internal Berbasis Web Di Kalbis Institute. *Jurnal Sistem Cerdas dan Rekayasa (JSCR)*, 4(2). <https://doi.org/10.61293/jscr.v4i2.511>
- Ayul, A., Alam, S., & Rijal, M. (2025). Analisis Kompetensi Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan Rawat Jalan Di Puskesmas Tampo. *REZ PUBLICA*, 11(3), 237-246. <https://rezpublica.uho.ac.id/index.php/journal/article/view/96>
- Chamidi, A. S. (2025). Audit Mutu Internal (Ami) Di Iainu Kebumen Dalam Perspektif Plan Do Check Act Pdca. *Ar-Rihlah: Jurnal Inovasi Pengembangan Pendidikan Islam*, 10(2), 118-141.



- <https://ejournal.iainukebumen.ac.id/index.php/Arrihlah/id/article/view/3449>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fajrah, N., Zetli, S., Ridho, M. R., Hakiki, R., Sembiring, M. A., & Putra, R. A. (2025). Perancangan Standar Proses Produksi Berdasarkan Indikator Good Manufacturing Practices (Gmp) Pada Industri Kecil Dan Menengah Bidang Pangan. In *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Sosial dan Teknologi (SNISTEK)* 7(1)289-298.
<https://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/prosiding/article/view/10751>
- Febrianita, T., Budimansyah, D., & Komariah, S. (2025). Tinjauan Literatur Mengenai Evaluasi Pembelajaran Berbasis Data Dan Implikasinya Untuk Pembelajaran Sosiologi. *Jurnal Education and Development*, 13(1), 564–570.
<https://journal.ipts.ac.id/index.php/ED/article/view/6765>
- Haq, M. D., & Syukri, F. (2025). Pelaksanaan Audit Mutu Internal Dalam Meningkatkan Kinerja Program Studi Akuntansi Universitas Muhammadiyah Parepare. *Center of Economic Students Journal*, 8(1), 260-272.
<https://jurnal.fe.umi.ac.id/index.php/CSEJ/article/view/1065>
- Herpendi, A. N., Hafizd, K. A., & Fathurrahmani. (2024). Sistem Informasi Audit Penjaminan Standar Mutu Internal. *Jurnal Informatika Polinema*, 10(2), 299–306.
<https://doi.org/10.33795/jip.v10i2.5036>
- Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The Impact Of Hospital Accreditation On The Quality Of Healthcare: A Systematic Literature Review. *BMC Health Services Research*, 21(1057). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-070976>
- Hut-Mossel, L., Ahaus, K., Welker, G., & Gans, R. (2021). Understanding How And Why Audits Work In Improving The Quality Of Hospital Care: A Systematic Realist Review. *PLOS ONE*, 16(3), e0248677. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248677>
- Kartono, K., & Wirawan, P. (2025). Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Melalui Implementasi Sistem Manajemen Mutu Iso 9001: 2015. *Jurnal Riset Manajemen Dan Ekonomi (Jrime)*, 3(1), 01-13.
<https://doi.org/10.54066/jrime.v3i1.2606>
- Kusumawardhani, O. B., Damayanti, W., Putri, T. K., Kusumaningtyas, A., & Cahyanti, B. O. F. (2023). Implementation Of The Accreditation Document Management System (SISMADAK) In Hospitals: Literature Review. *Media Ilmu Kesehatan*, 12(1), 37–45.
<https://doi.org/10.30989/mik.v12i1.839>
- Maulida, H., Yusuf, M., & Haryanto, C. (2025). Analisis Pengembangan Sumber Daya Manusia Tenaga Kesehatan Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP): Analysis Of Human Resource Development Of Health Workers In An Effort To Improve The Quality Of Service At Jakarta Islamic Hospital Cempaka Putih (RSIJCP). *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(1), 132-144.
<https://doi.org/10.33084/jsm.v11i2.9734>
- Meriam, S. (2025). *Analisis Pelayanan Publik Bidang Kesehatan Berbasis Prinsip-Prinsip Human Centred Governance Di Kabupaten Jeneponto= Analysis Of Public Services In The Field Of Health Based On The Principles Of Human Centred Governance In Jeneponto District* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
<https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/54037/>
- Muslim, I., Saf, M. R. A., Sari, R. P., & Henim, S. R. (2021). Rancang Bangun Sistem Audit Mutu Internal Guna Optimalisasi Kinerja Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi. *Sistemasi: Jurnal Sistem Informasi*, 10(2), 490-501.



- <https://sistemasi.ftik.unisi.ac.id/index.php/stmsi/article/view/1374>
- Pane, D. W., Mardianta, A. V., Nasution, Z. P., & Artiani, G. P. (2025). Implementasi Sistem Manajemen Mutu ISO 9001: 2015 Pada Proyek Konstruksi Menggunakan Pendekatan Soft System Methodology. *Konstruksia*, 17(1), 119-131.
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/konstruksia/article/view/29415>
- Penatas, G. B. D., Nu'man, A. H., & Bachtiar, I. (2025, August). Perancangan Sistem Manajemen Mutu Untuk Menurunkan Tingkat Keluhan Pelanggan Di PT. Sunrise Abadi. In *Bandung Conference Series: Industrial Engineering Science* (Vol. 5, No. 2, pp. 281-290). <https://doi.org/10.29313/bcsies.v5i2.20980>
- Rajab, R. (2025). *Pengukuran Kinerja Menggunakan Kriteria Mbnqa (Malcolm Baldrige National Quality Award) Di Rsud Labuang Baji= Performance Measurement Using Mbnqa (Malcolm Baldrige National Quality Award) Criteria At Labuang Baji Regional Hospital*. (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
<https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/48878/>
- Ripanti, E. F., & Oramahi, H. A. (2021). Rancangan Sistem Informasi Pengelolaan Audit Mutu Internal (AMI) Perguruan Tinggi. *Jurnal Edukasi dan Penelitian Informatika (JEPIN)*, 7(1), 93. <https://doi.org/10.26418/jp.v7i1.44330>
- Rohmah, A. I. F., & Maghfiroh, A. L. (2025). Model Implementasi Audit Mutu Internal Dalam Meningkatkan Kesiapan Akreditasi Pada Institusi Pendidikan Kejuruan: Studi Kasus Di SMK Sunan Drajat Lamongan. In *Proceeding of International Conference on Islamic Education (ICIED)* (Vol. 10, No. 1, pp. 20-28).
<https://conferences.uinmalang.ac.id/index.php/icied/article/view/3572>
- Sitompul, D. N. (2025). *Evaluasi Pengelolaan Obat Dengan Penentuan Prioritas Masalah Metode Hanlon Dan Tindak Lanjut Menggunakan Diagram Fishbone Di Puskesmas Karangpandan Dan Tawangmangu Kabupaten Karanganyar Tahun 2024*. (Doctoral dissertation, Universitas Setia Budi). <https://eprints.setiabudi.ac.id/id/eprint/144/>
- Utami, D., Mardiah, N., Santoso, R. A., & Yanwar, R. (2024). Dinamika Tantangan Implementasi Pengendalian Sistem Intern Pemerintah Manajemen Terpadu Berbasis Manajemen Mutu, Mutu Laboratorium, Lingkungan, Keselamatan, Anti Penyuapan Dan Keamanan Informasi. *Journal of Governance and Public Administration*, 1(3), 540-547. <https://doi.org/10.59407/jogapa.v1i3.978>
- Widjaja, G. (2025). Peran Standar Prosedur Operasional (SPO) Dalam Menjamin Mutu Dan Keselamatan Praktik Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 70-82.
<http://wikep.net/index.php/JUKESAH/article/view/154>