



AMI 2023 2024

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL FAKULTAS KEDOKTERAN

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -



Sumatera Utara 20355 (061) 7030083

Fax/Email : ((061) 07080083

Email. : delihusadadelitua@gmail.com



**LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
TAHUN 2023/2024**

Kode Dokumen	LPM-UPMF-FK
Tanggal	
Diajukan Oleh	<p style="text-align: center;">Ketua UPMF</p>  <p style="text-align: center;"><u>dr. Amril Purba., M.Biomed</u> NPP: 19730324 202310 1 001</p>
Disetujui Oleh	<p style="text-align: center;">Dekan Fakultas Kedokteran</p>  <p style="text-align: center;"><u>dr. Saiful Batu Bara, M.Pd., M.Kes</u> NPP: 19690824 202306 1 001</p>

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan laporan Audit Mutu Internal (AMI) Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bagian dari komitmen institusi dalam memastikan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang sesuai dengan standar nasional pendidikan tinggi.

Audit Mutu Internal ini bertujuan untuk mengevaluasi kinerja Fakultas Kedokteran dalam berbagai aspek, termasuk tata kelola, sarana dan prasarana, kurikulum, dan kinerja akademik. Proses audit dilakukan secara sistematis, objektif, dan transparan, dengan melibatkan berbagai pihak terkait untuk memperoleh hasil yang komprehensif dan akurat.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan AMI ini, termasuk tim auditor, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, serta mitra kerja yang telah memberikan dukungan, data, dan informasi yang diperlukan. Tidak lupa, apresiasi kami sampaikan kepada pimpinan Fakultas dan Institut yang senantiasa memberikan arahan dan dukungan selama proses audit berlangsung.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan, baik dari segi isi maupun penyajiannya. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat menjadi acuan bagi Fakultas Kedokteran dalam meningkatkan kualitas layanan akademik dan manajemen secara berkelanjutan. Akhir kata, kami berharap hasil dari AMI ini dapat memberikan manfaat yang signifikan bagi pengembangan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua serta mendukung pencapaian visi dan misi institusi.

Deli Tua, 14 Agustus 2024
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
PETUNJUK AMI.....	iv
A. Persiapan	iv
B. Pelaksanaan.....	iv
C. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Audit Mutu Internal.....	1
1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu	2
1.3 Sistem Penjaminan Mutu.....	4
Tujuan	5
Strategi Fakultas Kedokteran.....	5
Manual Prosedur	6
Standar Mutu.....	6
Lingkup Audit.....	7
Indikator Mutu	7
BAB II LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL	8
2.1 Pendahuluan	8
2.2 Tujuan Audit	11
2.3 Lingkup Audit (Jenis Standar Dan Pedoman-Pedoman)	11
2.4 Temuan Audit 2023	12
2.5 Kesimpulan Audit	19
Saran Perbaikan/Peningkatan.....	20
BAB III PENUTUP	29
3.1 Kesimpulan	29
Lampiran Audit.....	31

PETUNJUK

PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

A. Persiapan

1. LPM

- a. Menunjuk dan menugaskan auditor.
- b. Menetapkan jadwal pelaksanaan AMI.
- c. Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan AMI.
- d. Menindaklanjuti hasil AMI dalam Rapat Tinjauan Manajemen.

2. Program Studi

- a. Ketua program studi membentuk tim evaluasi diri program studi yang terdiri dari ketua program studi, tim UPMF dan dosen serta tenaga kependidikan.
- b. Tim evaluasi diri prodi mengumpulkan dokumen/bukti dan data terkait dengan pemantauan dan evaluasi program studi.
- c. Tim evaluasi diri program studi berpedoman pada instrumen AMI untuk menyesuaikan bukti-bukti atau dokumen dan data yang sesungguhnya.

3. Auditor

- a. Melaksanakan AMI sesuai instrumen yang berlaku.
- b. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dengan auditee dan lembaga pelaksana.
- c. Melaporkan hasil dan pelaksanaan AMI.

B. Pelaksanaan

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

C. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Audit Mutu Internal

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

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

Tujuan dan manfaat AMI merupakan suatu pemeriksaan yang sistematis dan independen untuk menentukan apakah kegiatan menjaga mutu serta hasilnya telah dilaksanakan secara efektif sesuai dengan standar pendidikan tinggi (Standar Dikti) yang ditetapkan untuk mencapai tujuan perguruan tinggi. AMI adalah salah satu

simpul pokok dalam siklus penjaminan mutu pendidikan tinggi yang merupakan upaya peningkatan mutu. Auditor maupun teraudit (Auditee) berada pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi yang diaudit. Dengan demikian, AMI merupakan kegiatan yang perlu dilakukan secara internal dengan kesadaran dan kemauan dari dalam institusi.

Auditor bertugas mencocokkan kesesuaian antara semua standar dengan pelaksanaan di unit atau bagian perguruan tinggi. Dalam rangka ini maka auditor sebaiknya melihat langsung proses dengan melakukan audit lapangan (site visit). Manfaat AMI secara langsung ialah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai visi perguruan tinggi yang bersangkutan. Dengan demikian AMI merupakan salah satu langkah untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI.

Manfaat Audit Mutu Internal:

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

1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu

Penjaminan mutu Fakultas Kedokteran dilaksanakan secara mandiri. Penjaminan mutu terutama ditujukan pada kegiatan tri dharma perguruan tinggi yang diarahkan pada pencapaian standar atau sasaran mutu yang telah ditetapkan

dan senantiasa melakukan perbaikan mutu berkelanjutan (*Continues Quality Improvement*) kebijakan penjaminan mutu Fakultas Kedokteran.

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

Manajemen Sistem Penjaminan Mutu Internal:

Implementasi Standar Dikti membentuk sebuah siklus yang mencakup penetapan, pelaksanaan, evaluasi pelaksanaan, pengendalian pelaksanaan, dan peningkatan (PPEPP) standar dikti sebagaimana dimaksud dalam peraturan perundang-undangan. Di dalam pasal 52 Ayat (2) UU dikti disebutkan bahwa penjaminan mutu dilakukan melalui 5 (lima) langkah utama yang disingkat PPEPP, yaitu penetapan, pelaksanaan, evaluasi (pelaksanaan), pengendalian (pelaksanaan), dan peningkatan standar dikti. Hal ini berarti bahwa kelima langkah utama tersebut harus ada dalam melaksanakan SPMI, bahkan merupakan hal terpenting dari SPMI di setiap perguruan tinggi.

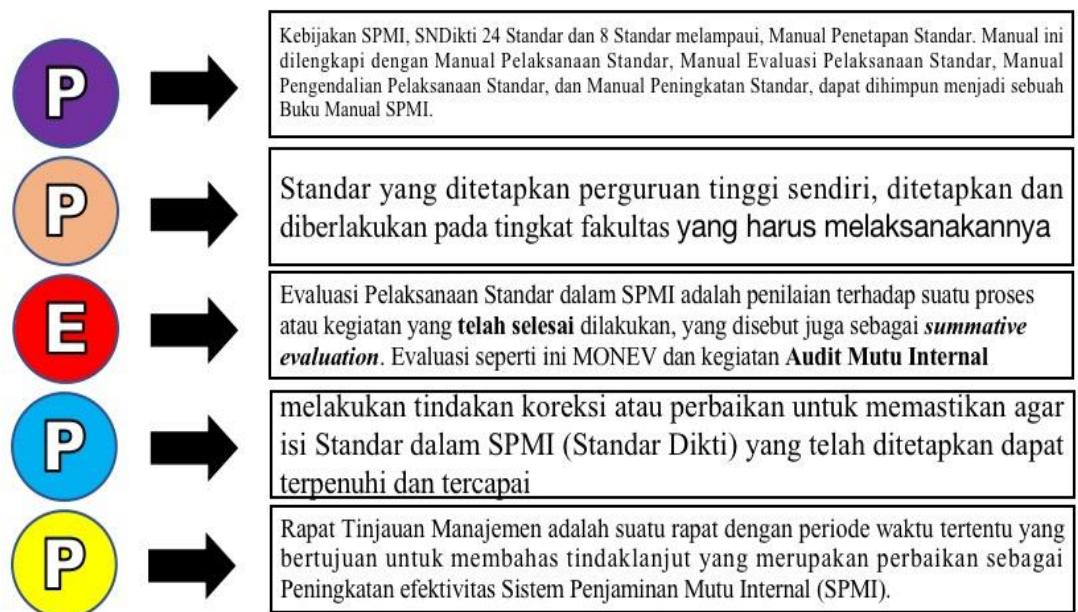
Mekanisme SPMI dikti diawali oleh perguruan tinggi dengan mengimplementasikan SPMI melalui siklus kegiatan yang disingkat sebagai PPEPP, yaitu terdiri atas:

1. Penetapan (P) standar dikti
2. Pelaksanaan (P) standar dikti

3. Evaluasi (E) standar dikti
4. Pengendalian (P) standar dikti
5. Peningkatkan (P) standar dikti

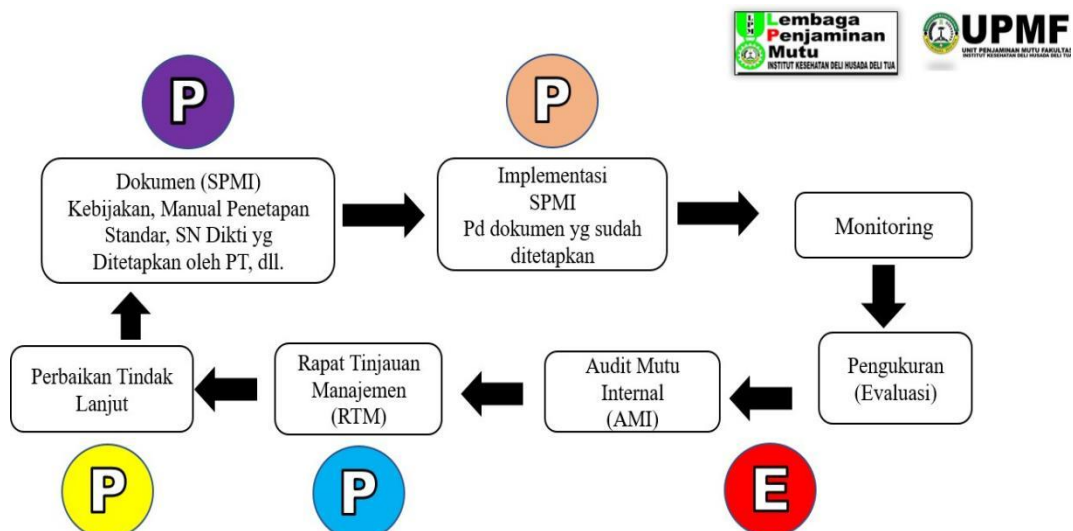
SPMI pada Institut Kesehatan Deli Husada (SPM-DH) ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan dan ditingkatkan mutunya (PPEPP).

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



1.3 Sistem Penjaminan Mutu

Secara skematis dapat dijelaskan sebagai berikut:



Tujuan

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

Strategi Fakultas Kedokteran

1. Setiap Prodi dalam Fakultas Kedokteran mempunyai komitmen untuk menjalankan SPMI-Deli Husada secara utuh, menyeluruh dan berkelanjutan.
2. Pangkalan data Fakultas Kedokteran dibangun untuk memfasilitasi penyelenggaraan SPMI-Deli Husada Deli Tua.
3. Setiap standar turunan ditetapkan, dilaksanakan, dikendalikan dan dikembangkan.
4. SPMI-Deli Husada diorganisasikan secara mandiri dalam struktur organisasi setiap program studi.
5. Pengembangan SPMI Deli Husada dilakukan melalui *bench marking* secara berkelanjutan, baik pada taraf nasional maupun internasional.
6. Melakukan pelatihan secara terstruktur dan terencana bagi para dosen dan stafa dministrasi tentang SPMI, secara khusus dengan auditor internal.
7. Melakukan sosialisasi tentang fungsi dan tujuan SPMI kepada pemangku

kepentingan secara periodic.

Manual prosedur

Manual prosedur mutu Program Studi Kedokteran Program Sarjana dalam buku manual SPMI.

1. Manual Penetapan Standar
2. Manual Pelaksanaan Standar
3. Manual Evaluasi Standar
4. Manual Pengendalian Standar
5. Manual Peningkatan Standar

Standar Mutu

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

Lingkup Audit



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

Indikator Mutu

Indikator mutu yang ditetapkan di Program Studi Kedokteran Program Sarjana didasarkan pada standar mutu yang telah ditetapkan. Indikator mutu ditetapkan sebagai parameter yang jelas untuk mengukur standar mutu yang telah ditetapkan oleh Program Studi Kedokteran Program Sarjana.

BAB II
LAPORANAUDIT MUTU INTERNAL
FAKULTAS KEDOKTERAN

2.1 Pendahuluan

Unit	Program Studi Kedokteran Program Sarjana
Fakultas	Kedokteran
Alamat	Jl. Besar Deli Tua No.77 Kab.Deli Serdang
Kaprodi	dr. Sumihar Pasaribu, M.Biomed., Sp.KKLP
Hari/Tanggal Audit	Rabu, 14 Agustus 2024
Ketua Auditor	Ns Herri Novita Tarigan., M.Kep
Anggota Auditor	1. Ns.Friska Ernita Sitorus,S.Kep., M.Kep 2. Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb
 Ketua Auditor	 Kaprodi Program Studi

Jadwal Audit:

Hari/Tanggal audit: Rabu, 14 Agustus 2024

No	Jam	Kegiatan Audit
1	08.00 – 09.00	Pembukaan & Pertemuan dengan Ketua UPMF dan Tim
2	09.30 – 12.00	Pertemuan dengan jajaran pimpinan Fakultas Kedokteran
3	14.00 – 14.40	Proses Perundingan Auditor
4	14.40 – 14.55	Penyampaian Temuan

2.1 Tujuan Audit:

Melihat Ketaatan Program Studi Kedokteran Program Sarjana pada Fakultas Kedokteran dalam pemenuhan peraturan atau perundang-undangan yang berlaku melihat kesesuaian antara standar yang ditetapkan dengan implementasi standar.

2.2 Lingkup Audit (Jenis Standar Dan Pedoman-Pedoman):

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

2.3 Temuan Audi Tahun 2024

No	KTS/OB (Initial Auditor)	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan
1.	PAY (OB)	Standar Pendidikan/ Pembelajaran	<p>Terdapat 24 OB, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurikulum telah disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 - Memenuhi SKDI, SPPDI dan SN-Dikti - Dokumen Kurikulum sudah tersedia lengkap dan sesuai standar - Materi pembelajaran telah memenuhi standar kedalaman dan keluasan - Sudah disusun sesuai dengan VMTS program studi - Rencana pembelajaran semester sudah tersedia dan digunakan dalam perkuliahan - Menggunakan metode pembelajaran <i>Problem Based Learning</i> (PBL) dengan pendekatan SPICES yang relevan dengan karakteristik pembelajaran SN-DIKTI - Suasana akademik dan budaya mutu mulai terbentuk - Sudah dirancang sesuai dengan paradigma Pendidikan dokter yang berlaku secara nasional (standar Pendidikan profesi dokter Indonesia) - Kurikulum dan proses pembelajaran telah mendukung pencapaian kompetensi lulusan - Pemantauan dilakukan secara terstruktur dan terstandarisasi - Laporan ke PDPT telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku - Pedoman dokumen pengelolaan dana institusi sudah tersedia lengkap - Sudah dihitung dan dialokasikan dengan baik - Sistem monev sudah berjalan efektif - Sudah menerapkan prinsip edukatif dan akuntabel - Prosedur penilaian sudah mengikuti tahapan sistematis - Sudah mencakup berbagai aspek seperti ujian teori, praktik, tugas, dan observasi keterampilan klinis - Sudah tersedia dengan rubrik penilaian yang jelas - Sudah mencerminkan asesmen berbasis kompetensi - Semua program studi telah melaksanakan penyusunan kurikulum sesuai standar - Kurikulum telah mengacu pada capaian

			<p>pembelajaran lulusan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua program studi telah memiliki dokumen kurikulum lengkap - Materi pembelajaran telah sesuai dengan SKDI dan SN-DIKTI
2.	PAY (OB)	Standar Kependidikan Dosen dan Tenaga Pendidikan	<p>Terdapat 4 OB, sebagai berikut:</p> <p>Dosen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebagian dosen belum memahami secara mendalam kode etik akademik. - Dosen mengemban tanggung jawab ganda sebagai pengajar dan pengelola program. - Ada Prodi jumlah dosen sudah minimal 5 tapi belum semua sesuai dengan keilmuan prodi - Tenaga kependidikan belum memiliki peran yang terstruktur dalam mendukung pembelajaran.
3.	FES (OB)	Standar Kemahasiswaan	<p>Terdapat 4 OB, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi terkait hasil seleksi seringkali terlambat disampaikan kepada peserta, menyebabkan kebingungan dan ketidakpuasan di kalangan calon mahasiswa. Hal ini juga menyebabkan ketidakpastian bagi calon mahasiswa terkait langkah selanjutnya dalam proses pendaftaran. - Jumlah pendaftar di Fakultas Kedokteran jauh lebih rendah dari daya tampung yang ditetapkan - Beberapa kegiatan kemahasiswaan seperti seminar, pelatihan, dan organisasi mahasiswa tidak terkoordinasi dengan baik antar fakultas - Fasilitas konseling masih terbatas, dengan jadwal yang terbatas pula, serta ketidakmampuan untuk menjangkau mahasiswa yang membutuhkan dukungan emosional atau psikologis pada waktu yang tepat.
4.	FES (OB)	Standar Penelitian	<p>Terdapat 8 OB, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 10 HkI Peneliti - Semua dosen melakukan Publikasi penelitian, hanya 6,12% publikasi internasional bereputasi - Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi. - Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama penelitian. - Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan penelitian. - Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala. - Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai penelitian karena keterlambatan

			<p>dana.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal.
5.	FES (OB)	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat	<p>Terdapat 8 OB, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 3 HkI PkM - Semua dosen melakukan Publikasi PkM - Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi. - Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama PkM. - Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan PkM. - Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala. - Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai PkM karena keterlambatan dana. - Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal.
6.	PAY (OB)	Standar Kerja Sama	<p>Terdapat 1 OB, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum semua MoU memiliki MoA.
7.	HNT(OB)	Standar Sarana dan Prasarana	<p>Terdapat 10 OB, sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM Menemukan bahwa 100 Persen sarana dan prasarana sudah diguankan sesuai dengan fungsi dan peruntukkannya. Tiap-tiap labolatorium sudah di lengkapi dengan jadwal pembelajaran dan alat-alat yang tersedia sudah di lengkapi dengan SOP pendukung. Fleksibilitas labolatorium juga di buktikan dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran, contohnya di laboratoium anatomi - Persentase peralatan di sarana prasarana 98 persen dalam keadaan optimal dan sangat layak untuk digunakan. Tiap-tiap labolatorium sudah di lengkapi dengan jadwal pembelajaran dan alat-alat yang tersedia sudah di lengkapi dengan SOP pendukung. Fleksibilitas labolatorium juga di buktikan dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran, contohnya di laboratoium anatomi - Berdasarkan Audit yang dilakukan oleh LPM 98 Persen Peralatan dan perabotan pemnbelajaran dalam kondisi optimal - Terdapat dokumentasi pengadaan peralatan dan perabotan Pendidikan berupa foto dokumentasi dan struk pengadaan alat dan bahan untuk penunjang Pendidikan

			<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat dokumentasi penggunaan peralatan dan perabotan Pendidikan berupa foto dokumentasi saat peralatan digunakan dalam pembelajaran selain itu terdapat bukti penggunaan alat-alat sarana dan prasarana - Terdapat Kartu Inventaris Daftar Peralatan di sarana prasarana selain itu terdapat daftar jadwal pemeliharaan di tiap-tiap peralatan contohnya APAR dilengkapi lembar kalibrasi dan di untuk peralatan terdapat buku kalibrasi terakhir tiap-tiap alat di laboratorium ataupun di media pembelajaran yang lainnya - Terdapat SOP penghapusan peralatan yang sudah tidak layak digunakan pada panduan pengelolaan sarana dan prasarana - Berdasarkan Audit yang dilakukan oleh LPM Penghapusan sarana dan prasarana yang tidak layak pakai dilakukan minimal 1 kali dalam setahun - Terdapat laporan ketersediaan sarana prasarana didalam pengauditan kondisi sarpras di fakultas kedokteran. Laporan disusun dalam bentuk monitoring evaluasi pengelolaan sarana dan prasarana 1 kali setahun - Terdapat laporan ketersediaan informasi di fakultas di dalam pengauditan kondisi sistem informasi di fakultas kedokteran menyangkut pengembangan website dan terdapat buku pedoman pengelolaan IT. Laporan disusun dalam bentuk monitoring evaluasi pengelolaan IT 1 kali setahun.
8.	HNT(OB)	Standar Pembiayaan	<p>Terdapat 7 OB, sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM ralisasi dana dengan yang direncanakan sebesar 96 persen, terdapat beberapa program yang tidak sesuai khususnya di perencanaan pendanaan penelitian dan PkM - Terdapat dokumen-dokumen yang menjadi bukti keungan di tingkat Fakultas dan institut mulai dari dokumen pengusulan, sampai pencairan dana. Dari bagian keuangan ke tiap-tiap dosen. Mulai dari sistem penggajian hingga pengadaan peralatan dan untuk perawatan sarana dan prasarana - Perencanaan sumber-sumber pendapatan sudah 100 persen, optimalisasi sumber-sumber yang sudah ada seperti kantin, usaha laundry dan sewa menyewa Gedung sudah sangat optimal.

			<ul style="list-style-type: none"> - Dana hibah sudah sesuai dengan peruntukan dan penggunaannya. Institut selalu mencairkan dana sesuai SOP pencairan dana yang sudah ada (2 kali dalam 1 tahun) - Institut Kesehatan Deli Husada Rutin melaporkan didalam sistem perpajakan: Pajak PPH21(Per Masa), PPH25 (Per Tahun), PPH 23 (Per Masa), PPH 29 (Per Bulan). Selain itu, pajak operasional bumi bangunan serta kendaraan juga lengkap arsip dan dokumennya - Sistem keuangan sudah diawasi dan dijalankan dengan baik, mulai dari proses pengamprahan hingga proses pencairan. melalui beberapa tahap validator (Teller, Kabag Keuangan, hingga WR 2 yang menangani administrasi dan keuangan di institut) agar terarah dan tepat sasaran - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM ralisasi dana dengan yang direncanakan sebesar 96 persen, terdapat beberapa program yang tidak sesuai khususnya di perencanaan pendanaan penelitian dan PkM.
9.	HNT(OB)	Standar Kesejahteraan	<p>Terdapat 10 OB, sebagai Berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencairan gaji dan tunjangan di lakukan dengan tepat waktu di tiap awal bulan - 100 persen dosen dan tendik sudah terdaftar didalam kepesertaan BPJS Kesehatan, Terdapat 30 persen tendik belum terdaftar di dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan - 50 persen dosen dan tendik sudah pernah melaksanakan pelatihan pengembangan kompetensi khususnya pelatihan penggunaan alat-alat laboratorium kedokteran dan 54 persen dosen sudah mengikuti pelatihan penulisan ilmiah - Belum ada alokasi bantuan beasiswa/ keuangan khusus untuk mahasiswa fakultas kedokteran - Terdapat satu ruangan kelas atau ruangan tutorial dengan kondisi Projektor tidak menyala sehingga menjadi kendala dalam proses perkuliahan - Mahasiswa dapat mengakses program kesehatan yang disediakan kampus dan mahasiswa dapat melaksanakan bimbingan konseling langsung dengan konselor sebanyak 1 kali dalam seminggu - 100 persen toilet dan fasilitas bangku tunggu dan ruang diskusi dalam keadaan bersih, tapi ada 1 toilet yang tidak terdapat tempat sampah.

			<ul style="list-style-type: none"> - Kompleks kampus telah dilengkapi dengan Hydrant, 100 persen ruangan telah dilengkapi dengan APAR, 80 Persen fasilitas kampus yang potensional menimbulkan kecelakaan telah di lengkapi dengan stiker rambu-rambu keselamatan. <i>Zero Accident on camus Area</i> - Terdapat 2 APAR aktif tetapi tidak disertai dengan panduan penggunaan APAR - 30 persen dosen FK telah mendapatkan akses untuk pembiayaan Pendidikan (studi lanjut)
10.	PAY (OB)	Standar Visi dan Misi	Terdapat 1 OB, sebagai berikut : <ul style="list-style-type: none"> - VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i>

2.4 Kesimpulan Audit

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

OB (Observasi) : 77

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

SARAN PERBAIKAN

No.	Referensi (Butir Mutu)	Saran
1.	Standar Pendidikan/ Pembelajaran	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan dan penyempurnaan kurikulum secara berkala terutama mengantisipasi pemutakhiran SKDI di tahun 2024 - Perlu dicermati isi kurikulum yang relevan dengan profil lulusan terutama yang berkaitan dengan unggulan program studi - Meningkatkan keterkinian dokumen kurikulum sesuai perkembangan keilmuan - Optimalisasi integrasi hasil penelitian dosen ke dalam pembelajaran - Perlu dilakukan <i>benchmarking</i> (Studi Tiru) profil lulusan pada FK berperingkat Unggul dan yang memiliki kesamaan visi. - Perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertikal dalam struktur kurikulum secara keseluruhan - Perlu dipertimbangkan pelaksanaan perkuliahan tidak akan mengurangi esensi <i>Student Centred Learning</i> - Perlu diperkuat dengan sistem monitoring berbasis teknologi - Perlu dipertimbangkan kualitas input mahasiswa dalam pemilihan metode pembelajaran - Perlu standarisasi sarana prasarana dan tenaga kependidikan untuk menjamin kebutuhan pembelajaran sesuai strategi yang telah ditetapkan - Menjamin terlaksananya proses monev pembelajaran yang memenuhi standar penjamin mutu internal yang telah ditetapkan - Ketepatan waktu penyelenggaraan akademik untuk menjamin arus pelaporan tepat waktu - Perlu sosialisasi lebih luas kepada pengelola fakultas - Perlu efisiensi dalam penggunaan anggaran - Perlu peningkatan transparansi dalam pelaporan hasil Monev - Perlu standarisasi penilaian pencapaian pembelajaran - Peningkatan pemanfaatan teknologi dalam ujian - Perlu penguatan sistem evaluasi berbasis teknologi - Perlu standarisasi penilaian berbasis portofolio - Perlu penyesuaian sistem penilaian berbasis Objective Structured Clinical Examination

		<p>(OSCE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlu penyesuaian dokumen kurikulum dengan format yang lebih sistematis - Perlu pemantauan berkala terkait relevansi kurikulum dengan perkembangan kedokteran - Perlu digitalisasi dokumen agar lebih mudah diakses - Perlu penguatan implementasi hasil penelitian dalam pembelajaran
2.	Standar Dosen Dan Kependidikan	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun modul pelatihan terkait kode etik akademik. - Melakukan rekrutmen dosen tambahan untuk mendukung operasional program studi baru. - Mendorong rekrutmen dan pengembangan karier dosen tetap. - Menyusun deskripsi tugas dan peran tenaga kependidikan yang jelas.
3.	Standar Mahasiswa dan Layanan Mahasiswa	<ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki sistem pemberitahuan hasil seleksi dengan mengoptimalkan saluran komunikasi yang lebih cepat, misalnya melalui portal daring atau aplikasi pendaftaran mahasiswa. - Meningkatkan kampanye promosi untuk Fakultas Kedokteran melalui berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, webinar, open house, dan seminar karir, guna memberikan gambaran yang lebih baik mengenai peluang karir di bidang kedokteran, potensi penghasilan, serta kontribusinya terhadap masyarakat. - Membentuk tim koordinasi kegiatan kemahasiswaan yang dapat mengawasi dan mengelola kegiatan di berbagai fakultas dan organisasi mahasiswa. Tim ini akan memastikan bahwa acara tidak tumpang tindih dan semua mahasiswa mendapatkan informasi yang jelas dan tepat waktu. - Menambah jumlah konselor atau psikolog kampus yang dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa terkait kesehatan mental dan emosional mereka, baik itu terkait stres akademik, masalah pribadi, atau kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kampus.
4.	Standar Penelitian	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI. - Memberikan insentif Publikasi - Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru. - Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain.

		<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun format laporan pemantauan penelitian yang terstandar. - Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian - Menyusun jadwal pencairan dana penelitian yang lebih terstruktur. - Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah penelitian eksternal
5.	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI. - Memberikan insentif Publikasi - Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru. - Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain. - Menyusun format laporan pemantauan PkM yang terstandar. - Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian - Menyusun jadwal pencairan dana PkM yang lebih terstruktur. - Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah PkM eksternal.
6.	Standar Kerja Sama	<ul style="list-style-type: none"> - Perlunya pembentukan MoU agar memiliki MoA.
7.	Standar Sarana dan Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan spesifikasi jadwal penggunaan lab, jika memang fakultas lain meminjam laboratorium kedokteran. Jadwal maintenance alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kualitas dan fungsinya - Optimalisasi Jadwal maintenance alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kualitas dan fungsinya - Pertahankan dan otimalkan penggunaan sarana prasarana yang ada. - Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas - Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas - Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan perbaikan - Optimalisasi dan peningkatan proses penghapusan peralatan - Optimalisasi dan peningkatan proses penghapusan alat dan sarana prasarana yang tidak laik guna di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan proses penghapusan dan perbaikan alat dilaksanakan minimal setiap semester - Optimalisasi dan peningkatan dokumen

		<p>laporan sarana prasarana yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi dan peningkatan dokumen laporan IT yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester.
8.	Standar Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistem pengusulan pendanaan penelitian dan PkM di tingkat Fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan - Dipertahankan dan ditingkatkan mengenai sistem pengarsipan dokumen-dokumen bukti pengelolaan keuangan di level fakultas - Optimalkan sumber-sumber pendanaan yang baru - Pertahankan dan tingkatkan mengenai sistem penyaluran pendanaan. Sitemnya di perpendek agar proses pencairan semakin mudah, diupayakan pendanaan tidak hanya bersumber dari internal, tetapi eksternal - Pertahankan dan tingkatkan - Pertahankan dan tingkatkan - Perbaiki sistem pengusulan pendanaa penelitian dan PkM di tingkat Fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan
9.	Standar Kesejahteraan	<ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan dan peningkatan sistem keuangan. - Laporan kepada rektor untuk optimalkan Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan kepada semua Tendik - Usulan kepada rektor untuk penambahan kegiatan seminar sosialisasi penggunaan alat-alat laboratorium kedokteran agar capaian persentase pelatihan meningkat. Penambahan kegiatan pelatihan penulisan ilmiah untuk dosen Fakultas kedokteran - Usulan kepada Rektor/ Yayasan mengenai alokasi beasiswa/bantuan keuangan khusus untuk mahasiswa di Fakultas Kedokteran - Rekomendasi perbaikan dan service berkala - Pertahankan program kesehatan yang sudah ada, jika memungkinkan untuk jadwal bimbingan konseling ditambah menjadi 2 x dalam seminggu - Peningkatan dan pertahankan sistem kebersihan fasilitas umum yang ada. Penambahan tong sampah di ruang-ruang yang tidak terdapat keranjang sampah - Perlunya peningkatan 100 persen rambu-rambu keselamatan Pertahankan sistem keamanan yang sudah ada dengan Kalibrasi Rutin peralatan

		<ul style="list-style-type: none"> - Perlunya pelengkapan dokumen pantuan penggunaan peralatan didalam keadaan darurat. Agar semua orang dapat mengakses dan dapat menggunakan. Wajib diadakan pealtihan pemadaman api min. 6 bulan sekali (2 kali dalam setahun). - Perlu ditingkatkan persentase dosen di Fakultas Kedokteran agar mendapatkan bantuan pendanaan Pendidikan lanjut.
10.	Standar Visi dan Misi	<ul style="list-style-type: none"> - Penambahan sosialisasi kepada <i>stakeholder</i>. Penyesuaian metode sosialisasi di tengah kesibukan dan kepadatan kegiatan <i>stakeholder</i>

BAB III PENUTUP

3.1 Kesimpulan

Program Studi Kedokteran Program Sarjana pada Fakultas Kedokteran kemudian ada beberapa hal yang harus dijaga dan tetap diterapkan yaitu kerjasama antara unit kerja dalam pelaksanaan kegiatan di Program Studi Kedokteran Program Sarjana, pimpinan berkenan memberikan motivasi kepada seluruh pegawai dan dosen Program Studi Kedokteran Program Sarjana guna meningkatkan etos kerja, dan peningkatan sarana dan prasarana sebagai penunjang kegiatan pembelajaran mahasiswa sangat dibutuhkan serta pelaksanaan koordinasi dan evaluasi secara berkala guna membahas tindak lanjut setiap kegiatan dari masing-masing unit kerja.

Demikian laporan dibuat, semoga dapat digunakan sebagai mana mestinya dalam melakukan evaluasi kerja sama dengan pihak manapun agar tercipta keadaan yang kondusif dalam meningkatkan kinerja, proses pembelajaran dan mutu di Program Studi Kedokteran Program Sarjana.

I. Lampiran Audit

1. Daftar Pertanyaan Audit (*Checklist Audit*)

PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA

No.	Referensi (Butir Mutu)	Pertanyaan	S	TS	Catatan Khusus
STANDAR MUTU PEMBELAJARAN					
1	Standar Pembelajaran	Apakah Program Studi Kedokteran Program Sarjana mempunyai dokumen capaian lulusan, penyusunan rumusan pengetahuan dan keterampilan khusus?	√		
		Apakah dosen Program Studi Kedokteran Program Sarjana yang sepenuhnya melakukan metode pembelajaran sesuai dengan KKNI?	√		
		Apakah dokumen kualifikasi lulusan sudah disahkan?	√		
		Apakah manajemen penyimpanan bahan ajar pada program studi sudah baik?	√		
		Apakah masih ada mahasiswa di Fakultas Kedokteran yang kehadirannya kurang dari 80%?	√		
		Apakah ada bukti penawaran pihak pengguna Lulusan terhadap alumni?	√		Belum ada alumni
		Apakah masih ditemukan penulisan RPS dan bahan ajar yang tidak sesuai pedoman penulisan bahan ajar?		√	
		Apakah masih ada ditemukannya RPS dan bahan ajar yang belum divalidasi oleh Program Studi Kedokteran Program Sarjana?	√		
		Apakah masih ada Program Studi Kedokteran Program Sarjana yang belum memberikan penilaian terhadap tugas terstruktur dan tugas mandiri?	√		

		Adakah organisasi yang mewadahi ikatan alumni Program Studi Kedokteran Program Sarjana	√		
		Apakah setiap lulusan memiliki kemampuan bahasa inggris	√		
		Tingkat integrasi pelaksanaan program dan kegiatan akademik dalam pelaksanaan tri dharma PT.	√		
		Bagaimana relevansi penelitian dan pkm terhadap mata kuliah?		√	
		Apakah sudah dilaksanakan evaluasi dan peningkatan strategi baru dan peningkatan jumlah pendaftar di fakultasKebidan?		√	
STANDAR DOSEN DAN KETENAGA KEPENDIDIKAN					
2	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Apakah dosen pengampu memiliki jabatan fungsional	√		
		Jumlah dosen Lektor di Program Studi Kedokteran Program Sarjana.	√		Perlunya peningkatan jabatan fungsional dosen.
		Jumlah dosen Lektor Kepala di Program Studi Kedokteran Program Sarjana.		√	Perlunya peningkatan jabatan fungsional dosen.
		Jumlah dosen di Program Studi Kedokteran Program Sarjana berkualifikasi Profesor.		√	Perlunya peningkatan jabatan fungsional dosen.
		Apakah dosen Program Studi Kedokteran Program Sarjana pengampu mata kuliah sesuai dengan bidang ilmunya.	√		
		Apakah kinerja dosen Program Studi Kedokteran Program Sarjana dilakukan monitoring dan evaluasi sekali dalam setahun dengan indikator Yang berlaku?	√		
		Apakah kinerja dosen dalam ketepatan Mengajar dosen, ketertiban kelas, waktu Pembelajaran, kehadiran dosen dan Kehadiran mahasiswa sesuai dengan Indikator?	√		

		Apakah kinerja dosen terjadi peningkatan dengan target yang ditentukan berdasarkan beban kerja Dosen?	√		
		Bagaimana pendidikan terakhir Program Studi Kedokteran Program Sarjana?		√	Dosen mengemban tanggung jawab ganda sebagai pengajar dan pengelola program.
		Apakah diberikan sanksi kepada tenaga kependidikan yang tidak mengerjakan tugas?	√		
		Bagaimana publikasi Dosen Program Studi Kedokteran Program Sarjana?		√	
		Jam kerja untuk tenaga kependidikan Bagaimana?	√		
		Apakah tenaga kependidikan mampu berkontribusi Memberikan pelayanan yang prima?	√		
		Apakah tenaga pendidikan mampu menerapkan keaktifan dalam mengikuti kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di Fakultas maupun di IKDH.	√		
		Apakah tenaga kependidikan sudah mengutamakan loyalitas terhadap pimpinan.?	√		Tenaga kependidikan belum memiliki peran yang terstruktur dalam mendukung pembelajaran.
STANDAR PENELITIAN					
3	Standar Penelitian	Apakah dosen telah melakukan penelitian sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun?	√		
		Jumlah publikasi di jurnal Internasional bereputasi	√		Perlu peningkatan
		Jumlah publikasi di jurnal Internasional bereputasi	√		Perlu peningkatan
		Bagaimana publikasi jurnal dosen?		√	
		Berapa jumlah penelitian dosen ?		√	

STANDARA PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT						
4	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat	Bagaimana publikasi PKM?		√	Semua dosen melakukan Publikasi peneliti, hanya 6,12% Publikasi internasional Bereputasi	
		Apakah ada materi pengabdian kepada masyarakat Yang merupakan kelanjutan dari hasil penelitian dosen.		√		
STANDAR PEMBIAYAAN, SARANA DAN PRASARANA						
5	Pembiayaan	Bagaimana pengelolaan keuangan?		√	Terdapat dokumen-dokumen yang menjadi bukti keungan di tingkat Fakultas dan institut mulai dari dokumen pengusulan, sampai pencairan dana. Dari bagian keuangan ke tiap-tiap dosen. Mulai dari sistem penggajian hingga pengadaan peralatan dan untuk perawatan sarana dan prasarana	
		Persentase biaya yang diperoleh dari hibah, hasil kerjasamaa akademik sebagainya per tahun	√			
		Bagaiman system informatika pada program studi dalm mendukung pembelajaran?		√		
		Mekanisme penetapan biaya Pendidikan mahasiswa	√		Sistem keuangan sudah diawasi dan dijalankan dengan baik, mulai dari proses pengamprahan hingga proses pencairan. melalui beberapa tahap validator (Teller, Kabag Keuangan, hingga WR 2 yang menangani administrasi dan keuangan di institute) agar terarah dan tepat sasaran	
		Persentase dana perguruan tinggi yang berasal dari mahasiswa untuk mendukung keseluruhan pembiayaan Pendidikan	√			
		Kejelasan kebijakan mengenai pembiayaan mahasiswa	√			
		Persentase penggunaan dana operasional Pendidikan, penelitian,	√			

		pengabdian pada masyarakat			
		Laporan keuangan yang transparan dan dapat diakses oleh semua pemangku kepentingan	√		
6	Sarana dan Prasarana	Kecukupan koleksi perpustakaan, aksesibilitas termasuk ketersediaan dan kemudahan akses e -library untuk setiap bahan pustaka yang meliputi buku teks, jurnal internasional, jurnal nasional terakreditasi, dan prosiding	√		
		Angka efisiensi dan ketersediaan, akses, dan pendayagunaan tempat praktikum, Rumah sakit puskesmas/balai kesehatan	√		
		Ketersediaan sarana dan prasarana penunjang berupa ruang puslaka, ruang LPM dan LP3M ruang bimbingan dan konseling.	√		
		Kelengkapan sarana dan sarana labolatorium di fakultas Kedokteran	√		Terdapat Kartu Inventaris Daftar Peralatan di sarana prasarana selain itu terdapat daftar jadwal pemeliharaan di tiap-tiap peralatan contohnya APAR dilengkapi lembar kalibrasi dan di untuk peralatan terdapat buku kalibrasi terakhir tiap-tiap alat di laboratorium ataupun di media pembelajaran yang lainnya Terdapat SOP Penghapusan peralatan yagn sudah tidak laik digunakan pada panduan pengelolaan sarana dan prasarana
		Ketersedian media pembelajaran di fakultas	√		
MELAMPAUI					
7	Vis, Misi, Tujuan, Strategi dan Rencana Operasional	Apakah prodi memberikan pemahaman visi, misi, tujuan dan strategi kepada unsur pimpinan?	√		
		Apakah prodi memberikan pemahaman visi, misi, tujuan dan strategi kepada dosen?	√		
		Apakah prodi memberikan pemahaman visi, misi, tujuan dan strategi kepada mahasiswa?	√		
		Apakah prodi memberikan pemahaman visi, misi, tujuan dan	√		VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i>

		strategi kepada <i>stakeholder</i> ?			
		Apakah capaian Pendidikan rata-rata tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah capaian rata-rata Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah capaian rata-rata Sumber Daya Manusia tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah capaian rata-rata Peningkatan dan Pengembangan Sarana dan Prasarana tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah capaian rata-rata Penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah capaian rata-rata Pengembangan Sistem Informasi Akademik dan Manajemen tercapai sesuai sasaran pada Renstra Prodi?	√		
		Apakah prodi memberikan pemahaman visi, misi, tujuan dan strategi kepada unsur pimpinan?	√		
8	Standar Mahasiswa dan Layanan Mahasiswa	Bagaimana Kenyamanan ruang konseling?	√		
		Bagaimana prestasi mahasiswa tingkat Internasional?		√	
		Menyediakan informasi layanan akademik secara lengkap	√		
		Kemampuan dan ketepatan dalam penjelasan dan pelayanan	√		
		Kejelasan informasi unit-unit minat dan bakat			
		Kemudahan memperoleh informasi kegiatan minat dan bakat	√		
		Kecepatan dan kemudahan dalam pengajuan kegiatan minat dan bakat	√		
		Sikap profesional petugas dalam menerima dan menyeleksi proposal kegiatan	√		
		Kemudahan mendaftarkan unit kegiatan mahasiswa yang baru	√		
		Kejelasan informasi tentang prosedur dan peraturan untuk layanan softskill mahasiswa	√		

		Kenyamanan lingkungan kegiatan	√		
		Kejelasan informasi kegiatan pembinaan soft skill	√		
		Ikdh menyediakan akses kesehatan bagi mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Sarjana.	√		
		Aksesibilitas yang mudah dalam layanan kesehatan sesuai keluhan	√		
		Implementasi layanan kesehatan yang ada di institusi	√		
		Persentasi peningkatan animo calon mahasiswa	√		
		Ketersediaan layanan beasiswa	√		
		Apakah terdapat mahasiswa asing (WNA)		√	
		Implementasi dan akses beasiswa bagi mahasiswa	√		
		Kecepatan dan kemudahan dalam pengajuan dan pengurusan beasiswa	√		
		Pelayanan bimbingan karir oleh puslaka	√		
		Informasi layanan karir rutin	√		
		Pelatihan bahasa asing dalam mendukung karir dan lapangan kerja	√		
9	Standar Kerja Sama	Apakah mutu kegiatan kerjasama meliputi jenis aktifitas kerjasama dan manfaatnya sesuai dengan tri darma perguruan tinggi	√		
		Apakah kegiatan/program yang dilaksanakan sebagai implementasi kerjasama seperti penelitian dosen, pkm dan lahan praktek kemahasiswaan	√		
		Apakah kegiatan kerjasama meliputi capaian tujuan, kendala pelaksanaan, dan perbaikan kerjasama.	√		
		Bagaimana kebermanfaatan kerjasama internasional?		√	
		Adakah bukti kerja sama tersebut	√		
		Berapa lamakah kerjasama berlangsung	√		
		Apakah mahasiswa Program Studi Kedokteran Program Sarjana yang mengikuti kegiatan sesuai dengan kuota yang ditentukan	√		
		Kebermanfaatan kerjasama dalam memenuhi proses teridarma	√		

		Jumlah dokumen kerjasama Internasional di bidang keilmuan		√	Belum ada MoU Internasional dengan bidang ilmu
		Jumlah dokumen kerjasama terkait MoA		√	Belum semua MoU di lengkap dengan MoA

PERMINTAAN TINDAKAN KOREKSI (PTK)

Fakultas	Kedokteran				
Program Studi	Pgoram Studi Kedokteran Program Sarjana				
Auditor	1. Ns Herri Novipita Tarigan., M.Kep 2. Ns.Friska Ernita Sitorus,S.Kep., M.Kep 3. Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb			Tanggal Audit: Rabu, 14 Agustus 2024	
PTK	Kategori:Mayor		Minor	77	Observasi
Referensi (Butir Pertanyaan)	Pendidikan /Pembelajaran				
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurikulum telah disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012 - Memenuhi SKDI, SPPDI dan SN-Dikti - Dokumen Kurikulum sudah tersedia lengkap dan sesuai standar - Materi pembelajaran telah memenuhi standar kedalaman dan keluasan - Sudah disusun sesuai dengan VMTS program studi - Rencana pembelajaran semester sudah tersedia dan digunakan dalam perkuliahan - Menggunakan metode pembelajaran <i>Problem Based Learning</i> (PBL) dengan pendekatan SPICES yang relevan dengan karakteristik pembelajaran SN-DIKTI - Suasana akademik dan budaya mutu mulai terbentuk - Sudah dirancang sesuai dengan paradigma Pendidikan dokter yang berlaku secara nasional (standar Pendidikan profesi dokter Indonesia) - Kurikulum dan proses pembelajaran telah mendukung pencapaian kompetensi lulusan - Pemantauan dilakukan secara terstruktur dan terstandarisasi - Laporan ke PDPT telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku - Pedoman dokumen pengelolaan dana isnstitusi sudah tersedia lengkap - Sudah dihitung dan dialokasikan dengan baik - Sistem monev sudah berjalan efektif - Sudah menerapkan prinsip edukatif dan akuntabel - Prosedur penilaian sudah mengikuti tahapan sistematis - Sudah mencakup berbagai aspek seperti ujian teori, praktik, tugas, dan observasi keterampilan klinis - Sudah tersedia dengan rubrik penilaian yang jelas - Sudah mencerminkan asesmen berbasis kompetensi - Semua program studi telah melaksanakan penyusunan kurikulum sesuai standar - Kurikulum telah mengacu pada capaian pembelajaran lulusan - Semua program studi telah memiliki dokumen kurikulum lengkap - Materi pembelajaran telah sesuai dengan SKDI dan SN-DIKTI <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki dan penyempurnaan kurikulum secara berkala terutama mengantisipasi 					

pemutakhiran SKDI di tahun 2024

- Perlu dicermati isi kurikulum yang relevan dengan profil lulusan terutama yang berkaitan dengan unggulan program studi
- Meningkatkan keterkinian dokumen kurikulum sesuai perkembangan keilmuan
- Optimalisasi integrasi hasil penelitian dosen ke dalam pembelajaran
- Perlu dilakukan *benchmarking* (Studi Tiru) profil lulusan pada FK berperingkat Unggul dan yang memiliki kesamaan visi.
- Perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertical dalam struktur kurikulum secara keseluruhan
- Perlu dipertimbangkan pelaksanaan perkuliahan tidak akan mengurangi esensi *Student Centred Learning*
- Perlu diperkuat dengan sistem monitoring berbasis teknologi
- Perlu dipertimbangkan kualitas input mahasiswa dalam pemilihan metode pembelajaran
- Perlu standarisasi sarana prasarana dan tenaga kependidikan untuk menjamin kebutuhan pembelajaran sesuai strategi yang telah ditetapkan
- Menjamin terlaksananya proses monev pembelajaran yang memenuhi standar penjamin mutu internal yang telah ditetapkan
- Ketepatan waktu penyelenggaraan akademik untuk menjamin arus pelaporan tepat waktu
- Perlu sosialisasi lebih luas kepada pengelola fakultas
- Perlu efisiensi dalam penggunaan anggaran
- Perlu peningkatan transparansi dalam pelaporan hasil Monev
- Perlu standarisasi penilaian pencapaian pembelajaran
- Peningkatan pemanfaatan teknologi dalam ujian
- Perlu penguatan sistem evaluasi berbasis teknologi
- Perlu standarisasi penilaian berbasis portofolio
- Perlu penyesuaian sistem penilaian berbasis Objective Structured Clinical Examination (OSCE)
- Perlu penyelarasan dokumen kurikulum dengan format yang lebih sistematis
- Perlu pemantauan berkala terkait relevansi kurikulum dengan perkembangan kedokteran
- Perlu digitalisasi dokumen agar lebih mudah diakses
- Perlu penguatan implementasi hasil penelitian dalam pembelajaran

Referensi (Butir Pertanyaan)	Dosen Dan Tenaga Kependidikan
<p>Uraian Temuan:</p> <p>Dosen</p> <p>Program Studi Kedokteran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebagian dosen belum memahami secara mendalam kode etik akademik. - Dosen mengemban tanggung jawab ganda sebagai pengajar dan pengelola program. - Ada Prodi jumlah dosen sudah minimal 5 tapi belum semua sesuai dengan keilmuan prodi <p>Tenaga Pendidikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenaga kependidikan belum memiliki peran yang terstruktur dalam mendukung pembelajaran. <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyusun modul pelatihan terkait kode etik akademik. - Melakukan rekrutmen dosen tambahan untuk mendukung operasional program studi baru. - Mendorong rekrutmen dan pengembangan karier dosen tetap. - Menyusun deskripsi tugas dan peran tenaga kependidikan yang jelas. 	
Referensi (Butir Pertanyaan)	Standar Mahasiswa dan Layanan Mahasiswa
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasi terkait hasil seleksi seringkali terlambat disampaikan kepada peserta, menyebabkan kebingungan dan ketidakpuasan di kalangan calon mahasiswa. Hal ini juga menyebabkan ketidakpastian bagi calon mahasiswa terkait langkah selanjutnya dalam proses pendaftaran. - Jumlah pendaftar di Fakultas Kedokteran jauh lebih rendah dari daya tampung yang ditetapkan - Beberapa kegiatan kemahasiswaan seperti seminar, pelatihan, dan organisasi mahasiswa tidak terkoordinasi dengan baik antar fakultas - Fasilitas konseling masih terbatas, dengan jadwal yang terbatas pula, serta ketidakmampuan untuk menjangkau mahasiswa yang membutuhkan dukungan emosional atau psikologis pada waktu yang tepat. <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memperbaiki sistem pemberitahuan hasil seleksi dengan mengoptimalkan saluran komunikasi yang lebih cepat, misalnya melalui portal daring atau aplikasi pendaftaran mahasiswa. - Meningkatkan kampanye promosi untuk Fakultas Kedokteran melalui berbagai saluran komunikasi, seperti media sosial, webinar, open house, dan seminar karir, 	

guna memberikan gambaran yang lebih baik mengenai peluang karir di bidang kedokteran, potensi penghasilan, serta kontribusinya terhadap masyarakat.

- Membentuk tim koordinasi kegiatan kemahasiswaan yang dapat mengawasi dan mengelola kegiatan di berbagai fakultas dan organisasi mahasiswa. Tim ini akan memastikan bahwa acara tidak tumpang tindih dan semua mahasiswa mendapatkan informasi yang jelas dan tepat waktu.
- Menambah jumlah konselor atau psikolog kampus yang dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa terkait kesehatan mental dan emosional mereka, baik itu terkait stres akademik, masalah pribadi, atau kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kampus.

Referensi (Butir Pertanyaan)	Standar Penelitian
------------------------------------	---------------------------

Uraian Temuan:

- Terdapat 10 HKI Peneliti
- Semua dosen melakukan Publikasi penelitian, hanya 6,12% Publikasi internasional Bereputasi
- Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi.
- Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama penelitian.
- Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan penelitian.
- Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala.
- Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai penelitian karena keterlambatan dana.
- Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal.

Rencana Tindakan Koreksi:

- Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI.
- Memberikan insentif Publikasi
- Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru.
- Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain.
- Menyusun format laporan pemantauan penelitian yang terstandar.
- Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian
- Menyusun jadwal pencairan dana penelitian yang lebih terstruktur.
- Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah penelitian eksternal

Referensi (Butir Pertanyaan)	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat 3 HKI PkM - Semua dosen melakukan Publikasi PkM - Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi. - Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama PkM. - Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan PkM. - Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala. - Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai PkM karena keterlambatan dana. - Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal. <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI. - Memberikan insentif Publikasi - Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru. - Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain. - Menyusun format laporan pemantauan PkM yang terstandar. - Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian - Menyusun jadwal pencairan dana PkM yang lebih terstruktur. - Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah PkM eksternal. 	
Referensi (Butir Pertanyaan)	Standar Kerjasama
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Belum semua MoU memiliki MoA <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perlunya pembentukan MoU agar memiliki MoA. 	
Referensi (Butir Pertanyaan)	Standar Sarana dan Prasarana
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM menemukan bahwa 100 Persen sarana dan prasarana sudah digunakan sesuai dengan fungsi dan peruntukannya. Tiap-tiap lab sudah di lengkapi dengan jadwal pembelajaran dan alat-alat yang tersedia sudah di lengkapi dengan SOP pendukung. Fleksibilitas labolatorium juga di 	

- buktikan dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran, contohnya di laboratoium anatomi
- Persentase peralatan di sarana prasarana 98 persen dalam keadaan optimal dan sangat layak untuk digunakan. Tiap-tiap labolatorium sudah di lengkapi dengan jadwal pembelajaran dan alat-alat yang tersedia sudah di lengkapi dengan SOP pendukung. Fleksibilitas lab juga di buktikand dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran, contohnya di laboratoium anatomi
 - Berdasarkan Audit yang dilakukan oleh LPM 98 Persen Peralatan dan perabotan pemnbelajaran dalam kondisi optimal
 - Terdapat dokumentasi pengadaan peralatan dan perabotan Pendidikan berupa foto dokumentasi dan struk pengadaan alat dan bahan untuk penunjang Pendidikan
 - Terdapat dokumentasi penggunaan peralatan dan perabotan Pendidikan berupa foto dokumentasi saat peralatan digunakan dalam pembelajaran selain itu terdapat bukti penggunaan alat-alat sarana dan prasarana
 - Terdapat kartu inventaris daftar peralatan di sarana prasarana selain itu terdapat daftar jadwal pemeliharaan di tiap-tiap peralatan contohnya APAR dilengkapi lembar kalibrasi dan di untuk peralatan terdapat buku kalibrasi terakhir tiap-tiap alat di laboratorium ataupun di media pembelajaran yang lainnnya
 - Terdapat SOP Penghapusan peralatan yagn sudah tidak laik digunakan pada panduan pengelolaan sarana dan prasarana
 - Berdasarkan audit yang dilakukan oleh LPM penghapusan sarana dan prasarana yang tidak laik pakai dilakukan minimal 1 kali dalam setahun
 - Terdapat laporan ketersediaan sarana prasarana didalam pengauditan kondisi sarpras di fakultas kedokteran. Laporan disusun dalam bentuk monitoring evaluasi pengelolaan sarana dan prasarana 1 kali setahun
 - Terdapat laporan ketersediaan informasi di fakultas didalam pengauditan kondisi sistem inforamsi di fakultas kedokteran menyangkut pengembangan website dan terdapat buk pedman pengelolaan IT. Laporan disusun dalam bentuk monitoring evaluasi pengelolaan IT 1 kali setahun

Rencana Tindakan Koreksi:

- Peningkatan spesifikasi jadwal penggunaan labolatorium, jika memang fakultas lain meminjam labolatorium kedokteran. Jadwal maintanace alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kwaitas dan fungsinya
- Optimalisasi Jadwal maintanace alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kwaitas dan fungsinya
- Pertahankan dan otimalkan penggunaan sarana prasarana yang ada.
- Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas
- Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas
- Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan perbaikan
- Optimalisasi dan peningkatan proses penghapusan peralatan
- Optimalisasi dan peningkatan p proses penghapusan alat dan sarana prasarana yang

<p>tidak laik guna di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan proses penghapusan dan perbaikan alat dilaksanakan minimal setiap semester</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimalisasi dan peningkatan dokumen laporan sarana prasarana yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester - Optimalisasi dan peningkatan dokumen laporan IT yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester. 	
<p>Referensi (Butir Pertanyaan)</p>	<p>Standar Pembiayaan</p>
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM ralisasi dana dengan yang direncanakan sebesar 96 persen, terdapat beberapa program yang tidak sesuai khususnya di perencanaan pendanaan penelitian dan PkM - Terdapat dokumen-dokumen yang menjadi bukti keuangan di tingkat Fakultas dan institut mulai dari dokumen pengusulan, sampai pencairan dana. Dari bagian keuangan ke tiap-tiap dosen. Mulai dari sistem penggajian hingga pengadaan peralatan dan untuk perawatan sarana dan prasarana - Perencanaan sumber-sumber pendapatan sudah 100 persen, optimalisasi sumber-sumber yang sudah ada seperti kantin, usaha laundry dan sewa menyewa gedung sudah sangat optimal. - Dana hibah sudah sesuai dengan peruntukan dan penggunaannya. Institut selalu mencairkan dana sesuai SOP pencairan dana yang sudah ada (2 kali dalam 1 tahun) - Institut Kesehatan Deli Husada rutin melaporkan didalam sistem perpajakan: Pajak PPH21(Per Masa), PPH25 (Per Tahun), PPH 23 (Per Masa), PPH 29 (Per Bulan). Selain itu, pajak operasional bumi bangunan serta kendaraan juga lengkap arsip dan dokumennya - Sistem keuangan sudah diawasi dan dijalankan dengan baik, mulai dari proses pengamprahan hingga proses pencairan melalui beberapa tahap validator (Teller, Kabag Keuangan, hingga WR 2 yang menangani administrasi dan keuangan di institute) agar terarah dan tepat sasaran - Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM ralisasi dana dengan yang direncanakan sebesar 96 persen, terdapat beberapa program yang tidak sesuai khususnya di perencanaan pendanaan penelitian dan PkM. <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sistem pengusulan pendanaa penelitian dan PkM di tingkat Fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan - Dipertahankan dan ditingkatkan mengenai sistem pengarsipan dokumen-dokumen bukti pengelolaan kuangan di level fakultas - Optimalkan sumber-sumber pendanaan yang baru - Pertahankan dan tingkatkan mengenai sistem penyaluran pendanaan. Sitemnya di perpendek agar proses pencairan semakin mudah, diupayakan pendanaan tidak hanya 	

<p>bersumber dari internal, tetapi eksternal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan dan tingkatkan - Pertahankan dan tingkatkan - Perbaiki sistem pengusulan pendanaa penelitian dan PkM di tingkat fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan 	
<p>Referensi (Butir Pertanyaan)</p>	<p>Standar Kesejahteraan</p>
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pencairan gaji dan tunjangan di lakukan dengan tepat waktu di tiap awal bulan - 100 persen dosen dan tendik sudah terdaftar didalam kepesertaan BPJS Kesehatan, Terdapat 30 persen Tendik belum terdaftar di dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan - 50 persen dosen dan tendik sudah pernah melaksanakan pelatihan pengembangan kompetensi khususnya pelatihan penggunaan alat-alat laboratorium kedokteran. 54 persen dosen sudah mengikuti pelatihan penulisan ilmiah - Belum ada alokasi bantuan beasiswa/keuangan khusus untuk mahasiswa fakultas kedokteran - Terdapat satu ruangan kelas atau ruangan tutorial dengan kondisi proyektor tidak menyala sehingga menjadi kendala dalam proses perkuliahan - Mahasiswa dapat mengakses program kesehatan yang disediakan kampus dan mahasiswa dapat melaksanakan bimbingan konseling langsung dengan konselor sebanyak 1 kali dalam seminggu - 100 persen toilet dan fasilitas bangku tunggu dan ruang diskusi dalam keadaan bersih, tapi ada 1 toilet yang tidak terdapat tempat sampah. - Kompleks kampus telah dilengkapi dengan Hydrant, 100 persen ruangan telah dilengkapi dengan APAR, 80 Persen fasilitas kampus yang potensial menimbulkan kecelakaan telah di lengkapi dengan stiker rambu-rambu keselamatan. <i>Zero Accident on camus Area</i> - Terdapat 2 APAR aktif tetapi tidak disertai dengan panduan penggunaan APAR - 30 persen dosen Fakultas Kedokteran telah mendapatkan akses untuk pembiayaan Pendidikan (studi lanjut) <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan dan peningkatan sistem keuangan. - Laporan kepada rektor untuk optimalkan kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan kepada semua tendik - Usulan kepada rektor untuk penambahan kegiatan seminar sosialisasi penggunaan ala-alat laboratorium kedokteran agar capaian persentase pelatihan meningkat. Penambahan kegiatan pelatihan penulisan ilmiah untuk dosen fakultas kedokteran - Usulan kepada rektor/ yayasan mengenai alokasi beasiswa/bantuan keuangan khusus untuk mahasiswa di fakultas kedokteran 	

<ul style="list-style-type: none"> - Rekomendasi perbaikan dan service berkala - Pertahankan program kesehatan yang sudah ada, jika memungkinkan untuk jadwal bimbingan konseling ditambah menjadi 2 x dalam seminggu - Peningkatan dan pertahankan sistem kebersihan fasilitas umum yang ada. Penambahan tong sampah di ruang-ruang yang tidak terdapat keranjang sampah - Perlunya peningkatan 100 persen rambu-rambu keselamatan pertahankan sistem keamanan yang sudah ada dengan Kalibrasi Rutin peralatan - Perlunya pelengkapan dokumen pantuan penggunaan peralatan didalam keadaan darurat. Agar semua orang dapat mengakses dan dapat menggunakan. Wajib diadakan pealtihan pemadaman api min. 6 bulan sekali (2 kali dalam setahun) - Perlu ditingkatkan persentase dosen di Fakultas Kedokteran agar mendapatkan bantuan pendanaan Pendidikan lanjut. 	
<p>Referensi (Butir Pertanyaan)</p>	<p>Standar Visi Dan Misi</p>
<p>Uraian Temuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i> <p>Rencana Tindakan Koreksi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penambahan sosialisasi kepada <i>stakeholder</i>. Penyesuaian metode sosialisasi di tengah kesibukan dan kepadatan kegiatan <i>stakeholder</i> 	

**DOKUMENTASI AUDIT MUTU INTERNAL FAKULTAS KEDOTERAN
TAHUN AJARAN 2023/2024**





**INSTITUT KESEHATAN
DELI HUSADA DELI TUA**

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



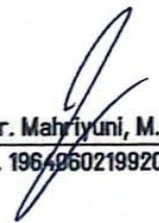
**AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
SERTIFIKAT**
Diberikan Kepada :
Firdaus Fahdi, M.Pd
Sebagai
KETUA PANITIA
Audit Mutu Internal (AMI)
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA


Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020


Fasilitator Penjaminan Mutu DIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),


Dr. Mahriyuni, M.Hum
NIP. 196406021992032002


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


Dr. Isda Pramuniati, M.Hum
NIP. 196412071991032002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua,




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



**INSTITUT KESEHATAN
DELI HUSADA DELI TUA**

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



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

Diberikan Kepada :

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

Dinyatakan Lulus Sebagai

AUDITOR

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

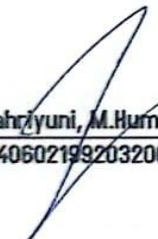
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA


Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020


Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),


Dr. Mahziyuni, M.Hum
NIP. 196406021992032002


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


Dr. Isda Pramuniati, M.Hum
NIP. 196412071991032002

Rektor
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 


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



**INSTITUT KESEHATAN
DELI HUSADA DELI TUA**

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



**Lembaga
Penjaminan
Mutu**

INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

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

Diberikan Kepada :

Ns.Herri Novita Tarigan, M.Kep

Dinyatakan Lulus Sebagai

AUDITOR

Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)


INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA


Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020


Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,

Pelatih AUDITOR (1),

Pelatih AUDITOR (2),


Dr. Mahayuni, M.Hum
NIP. 196406021992032002


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


Dr. Isda Pramuniati, M.Hum
NIP. 196412071991032002

Rektor
Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 


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



**INSTITUT KESEHATAN
DELI HUSADA DELI TUA**

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



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

Diberikan Kepada :

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

Dinyatakan Lulus Sebagai

AUDITOR

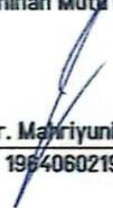
Audit Mutu Internal (AMI)

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

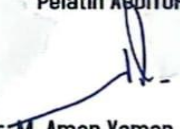
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Deli Tua, 3 - 5 Juni 2020

Fasilitator Penjaminan Mutu LLDIKTI Wilayah 1 SUMUT,


Dr. Mahriyuni, M.Hum
NIP. 196406021992032002

Pelatih AUDITOR (1),

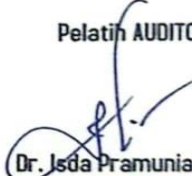

Dr. Ir. M. Aman Yaman, M.Agric. Sc.
NIP. 196311201990021002

Rektor

Institut Kesehatan DELI HUSADA Deli Tua, 

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

Pelatih AUDITOR (2),


Dr. Jeda Pramuniati, M.Hum
NIP. 196412071991032002



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
(L P M)
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**

SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/I/2017
Terakreditasi BAN-PT No : 1160/SK/BAN-PT/Ak-KP/PT/VI/2024, Peringkat "Balk Sekali"

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355
Telp. (061) 7030082 – 7030083 Faximilie : (061) 7030083
Email : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

SURAT PEMBERITAHUAN AUDIT MUTU INTERNAL
Nomor: 1098/LPM/IKDH-DT/VII/2024

Yth,
Kepada Dekan Fakultas Kedokteran

Dengan hormat kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) memberitahukan kepada Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua bahwa akan dilakukannya kegiatan Audit Mutu Internal di Fakultas Kedokteran untuk 1 (Satu) Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Pelaksanaan Audit Mutu Internal, Fakultas Kedokteran akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Agustus 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demi lancarnya rapat tersebut maka dengan ini kami mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu agar dapat hadir mengikuti pelaksanaan AMI. Demikian pemberitahuan ini kami buat, atas kebijaksanaan dan partisipasinya kami mengucapkan terima kasih.

Deli Tua, Selasa 30 Juli 2024
Ketua LPM,



Firdaus Fahdi, M.Pd
NPP : 19890826.201507.1.002

Lampiran Kegiatan Audit Mutu Internal
Fakultas Kedokteran
Nomor : 1098/LPM/IKDH-DT/VII/2024

No	Program Studi	Hari/Tanggal
1	Program Studi Kedokteran Program Sarjana	Rabu 14 Agustus 2024



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
(L P M)
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**
SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/I/2017
Terakreditasi BAN-PT No : 1160/SK/BAN-PT/Ak-KP/PT/VI/2024, Peringkat "Baik Sekali"

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355
Telp. (061) 7030082 – 7030083 Faximilie : (061) 7030083
Email : lpmikdh75@gmail.com

SURAT PERINTAH TUGAS (SPT)
Nomor: 1099/LPM/IKDH-DT/VII/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Firdaus Fahdi, M.Pd**
Jabatan : **Ketua LPM**
Unit Kerja : **Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua**

Dengan ini menugaskan nama berikut dibawah ini:

No	Nama	Jabatan
1	Ns Herri Novita Tarigan., M.Kep	Auditor
2	Ns.Friska Ernita Sitorus,S.Kep., M.Kep	
3	Bd. Putri Ayu Yessy Ariescha, SST., M.Keb	

Untuk melaksanakan tugas melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI) di Fakultas Kedokteran TA 2023/2024.

Demikian Surat Perintah Tugas ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Deli Tua, Selasa 30 Juli 2024
Ketua LPM,



Firdaus Fahdi, M.Pd
NPP : 19890826.201507.1.002



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
(L P M)
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**
SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/I/2017
Terakreditasi BAN-PT No :1160/SK/BAN-PT/AK-KP/PT/VI/2024, Peringkat "Baik Sekali"

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355
Telp. (061) 7030082 – 7030083 Faximilie : (061) 7030083
Email : lpikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

**BERITA ACARA
PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL DI FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI KEDOKTERAN PROGRAM SARJANA**

No : 1110/DKN.FK/IKDH-DT/VIII/2024

Pada hari ini *Rabu* padatanggal *Empat Belas* bulan *Agustus* tahun *Dua Ribu Dua Puluh Empat* telah selesai dilakukan Pelaksanaan Audit Mutu Internal di Program Studi Kedokteran Program Sarjana di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua.

Demikian berita acara ini diperbuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.








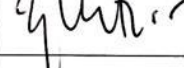




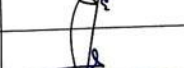


Mengetahui
Ketua LPM,

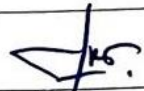




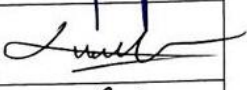
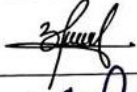
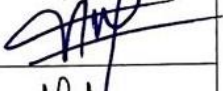
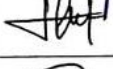
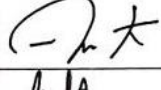


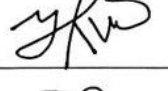
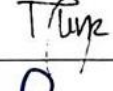




Firdaus Fahdi, M.Pd
NPP:19890826.201507.1.001

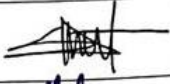

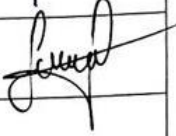
Dekan,


dr. Saiful Batu Bara, M.Pd., M.Kes
NPP:19690824 202306 1 001

**Daftar Hadir Peserta Audit Mutu Internal Fakultas Kedokteran
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua**

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1	Ernawati Ginting	WR 2	
2	Selamat Ginting	WR-1	
3	Ridwan Faldi	LPM	
4	Nur Mala Sari	wakil KUBK 3	
5	Syaiful Baraban	Jelam	
6	Dr. Ahmad Puasa	UPMF	
7	Herri Munte Br Taring	Ausitur	
8	Guntur	Wakil KUBK	
9	Dr. Sumbah Feb, MZP	Ko-prodi	
10	dr. Hana. Lalselina, M.K.T	dekan FK.	
11	Dr. Mary S Harahap	dekan FK	
12	Frans Erant Sitan	Monitor	
13	rd. peny Anam, SST, M. kep	Rekan	
14	Dr. dr. Jelen Marior Fahay, M.Paed. STP	ke pro di profes	
15	Dr. Megawanti Srimumbale. Skp NS. H.k	Dekan. F. kep	

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
16	Masria Phetheresia Stanipar	Dekan FF.	
17	dr. Siska A-Lubir, SpDVE	Ka MEU	
18	Rostidertina Girsang	Kaprosi MBS Koor Lab FK	
19	dr. Muhammad Tsawaby Hasian		
20	Dr. Elmina Tampubolon, M. Kes	Wadek FKM	
21	Tampak Linggom	Doan FK.	
22	Riziana Anggra, ST.Kes, MKM	TU	
23	PuTri Ayu	Auditor	
24	dr. Windya Sari Nasution	Doan FK	
25	dr. Sujatin Anto Pardede	Doan FK	
26	dr SILVIA ARITONANG	Dosen FE DHTD	
27	dr. Rahmawati	Dan FK.	
28	Dr Irwandi	Dosen FK	
29	Gf Guslina Sirnyar	Kaprosi FKFS	
30	Mr. Fahrad Alwari, M. Kes	Dosen Keg.	
31	Ribai Siragan SKM, MKM	Kaprosi FS	
32	Yumta Syahputri. DamaniK	Kaprosi PKM	

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
33	EUFY SEPTIANI GINTING	UPMF FKM	
34	Lidia Klorida Br Bams	Dosen Farmasi	
35	dr. FELCA LITA SEMBIRING	koordinatur kerangah	
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
(L P M)
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA**
SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/I/2017
Terakreditasi BAN-PT No :1160/SK/BAN-PT/Ak-KP/PT/VI/2024, Peringkat "Baik Sekali"

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355
Telp. (061) 7030082 – 7030083 Faximilie : (061) 7030083
Email :lpmikdh75@gmail.com
Website :www.delihusada.ac.id

SURAT UNDANGAN SOSIALISASI PENJAMINAN MUTU INTERNAL
Nomor: 1100/LPM/IKDH-DT/VIII/2024

- (1) Dekan Fakultas Kedokteran
- (2) Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
- (3) Dekan Fakultas Farmasi
- (4) Dekan Fakultas Kebidanan
- (5) Dekan Fakultas Keperawatan

Dengan hormat kami tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Dekan Fakultas Kedokteran, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dekan Fakultas Farmasi, Dekan Fakultas Kebidanan dan Dekan Fakultas Keperawatan dalam Pelaksanaan Sosialisasi Penjaminan Mutu Internal di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua dilaksanakan pada:

Hari Tanggal : Rabu, 14 Agustus 2024
Tempat : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demi lancarnya rapat tersebut maka dengan ini kami mengharapkan partisipasi dari Bapak/Ibu agar dapat hadir mengikuti sosialisasi penjaminan mutu. Demikian pemberitahuan ini kami buat, atas kebijaksanaan dan partisipasinya kami mengucapkan terima kasih.

Deli Tua, Kamis, 1 Agustus 2024
Ketua LPM,



Eirdaus Fahdi, M.Pd

NPP : 19890826.201507.1.002

Tembusan Yth:

- (1) Kaprodi Program Studi di Fakultas Kedokteran
- (2) Kaprodi Program Studi di Kesehatan Masyarakat
- (3) Kaprodi Program Studi di Farmasi
- (4) Kaprodi Program Studi di Kebidanan
- (5) Kaprodi Program Studi di Keperawatan
- (6) Seluruh Dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua



INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/1/2017

Terakreditasi BAN-PT No.: 1160/SK/BAN-PT/Ak-KP/PT/VI/2024, Peringkat "Baik Sekali"

FAKULTAS KEDOKTERAN

Program Studi :

- 1) Program Studi Kedokteran Program Sarjana , Akreditasi LAM-PTKes "Baik"
- 2) Program Studi Pendidikan Profesi Dokter Program Profesi, Akreditasi LAM-PTKes "Baik"
- 3) Program Studi Teknologi Laboratorium Medis Program Sarjana Terapan, Akreditasi LAM-PTKes "Baik"

Jl. Besar No.77 Deli Tua Kab. Deli Serdang – Sumatera Utara 20355

Telp.: (061) 7030082 – 7030083, Faximilie: (061) 7030083

Email: fakultaskedokteran@delihusada.ac.id, Website: www.delihusada.ac.id

Surat Dekan No: 0045/DKN.FK/IKDH-DT/KM/VII/2024

Tentang

PERMOHONAN PENYELENGGARAAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) DI FAKULTAS KEDOKTERAN

Kepada Yth.
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:
Dekan Fakultas Kedokteran

Dengan ini memohon untuk menyelenggarakan Audit Mutu Internal di Fakultas Kedokteran. Mengingat betapa pentingnya Audit untuk peningkatan mutu internal di Program Studi Kedokteran Program Sarjana karena banyaknya Prodi yang akan menghadapi Akreditasi. Saya mohon agar LPM dapat memfasilitasi permohonan saya. Demikian permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.



dr. Saiful Bahri Bahra, M.Pd., M.Kes
NPP:19690824 202306 1 001