



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

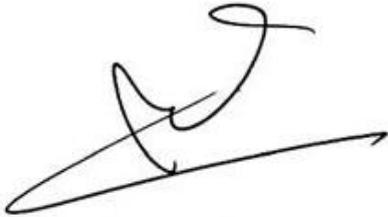
Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com



Sistem Penjaminan Mutu Internal



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
TAHUN 2023/2024

Kode Dokumen	LPM-UPMF-FK
Tanggal	Selasa, 10 September 2024
Diajukan Oleh	Ketua UPMF  <u>dr. Amril Purba., M.Biomed</u> NPP: 19730324 202310 1 001
Disetujui Oleh	Dekan Fakultas Kedokteran  <u>dr. Saiful Bahri Bara, M.Pd., M.Kes</u> NPP: 19690824 202306 1 001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua ini dapat disusun dengan baik dan tepat waktu. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban serta evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan akademik, administrasi, dan pengelolaan fakultas selama periode tertentu. RTM merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pendidikan serta penguatan tata kelola yang lebih efektif dan efisien dalam mendukung visi dan misi fakultas.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyelenggaraan RTM ini, baik dari unsur pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, maupun mahasiswa yang telah memberikan masukan serta partisipasi aktif demi perbaikan yang berkelanjutan. Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan, oleh karena itu kami sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat menjadi acuan dalam pengambilan keputusan dan strategi pengembangan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua ke arah yang lebih baik.

Akhir kata, semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh civitas akademika dan pemangku kepentingan yang terkait. Terima kasih.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faxiimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Pendidikan



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah

diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
Terdapat 24 OB, sebagai berikut:						
1. Kurikulum telah disusun berdasarkan Standar Kompetensi Dokter Indonesia tahun 2012	1. Perlu diperhatikan standar penyusunan kurikulum berdasarkan KKNI dan regulasi lain.	1. Perlu dipastikan kurikulum ini tetap relevan dengan perkembangan ilmu kedokteran dan kebutuhan praktik di lapangan.	1. Melakukan evaluasi dan revisi kurikulum secara berkala untuk menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis.	1. SK Rektor tentang peninjauan kurikulum secara berkala di Fakultas Kedokteran yang didukung dengan SOP yang jelas.	1. Mengintegrasikan elemen-elemen terbaru dalam kedokteran seperti teknologi kesehatan dan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) dalam kurikulum.	1. Perbaikan dan penyempurnaan kurikulum secara berkala terutama mengantisipasi pemutakhiran SKDI di tahun 2024
2. Memenuhi SKDI, SPPDI dan SN-Dikti	2. Perlu dipastikan di setiap blok telah terakomodasi CPMK yang secara langsung atau tidak langsung ditujukan untuk unggulan program studi.	2. Proses yang dijalankan dalam program studi atau institusi sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh SKDI, SPPDI, dan SN-Dikti.	2. Mengidentifikasi potensi masalah atau ketidaksesuaian sejak dini dan melakukan langkah-langkah preventif untuk mencegah terjadinya penyimpangan dari standar yang telah ditetapkan.	2. Dalam penyusunan CPL dan CPMK blok melibatkan pakar bidang ilmu terutama yang berkaitan dengan kedokteran kerja dan ahli Pendidikan kedokteran.	2. Setelah teridentifikasi adanya ketidaksesuaian atau masalah, perlu dilakukan tindakan korektif untuk memperbaiki proses yang ada.	2. Perlu dicermati isi kurikulum yang relevan dengan profil lulusan terutama yang berkaitan dengan unggulan program studi
3. Dokumen Kurikulum sudah tersedia lengkap dan sesuai standar	3. Beberapa dokumen masih perlu penyempurnaan dalam format dan kelengkapan	3. Semua komponen, seperti dokumen, prosedur, dan kebijakan, sudah sesuai dengan standar yang	3. Untuk menjaga agar standar tetap terjaga, langkah-langkah pencegahan dilakukan,	3. Program pendampingan penyempurnaan kurikulum dan penyusunan bahan ajar oleh FK pembina	3. Untuk mempertahankan kesesuaian dan meningkatkan kinerja dan perubahan	3. Meningkatkan keterkinian dokumen kurikulum sesuai perkembangan keilmuan

		ditetapkan dan memenuhi persyaratan yang ada.	seperti melakukan audit internal secara berkala, memastikan pemeliharaan sistem yang rutin.		dilakukan secara berkelanjutan.	
4. Materi pembelajaran telah memenuhi standar kedalaman dan keluasan	4. Keterlibatan mahasiswa dalam penelitian dan PkM merupakan bagian dari pembelajaran yang terintegrasi	4. Materi yang diajarkan mencakup topik yang relevan dan sesuai dengan kurikulum.	4. Untuk memastikan materi tetap sesuai dengan standar, tindakan pencegahan dilakukan dengan memperbarui materi secara berkala, memantau perkembangan ilmu terbaru, serta memberikan pelatihan kepada dosen agar penyampaian materi tetap relevan dan akurat.	4. Integrasi hasil penelitian dosen ke dalam bahan ajar	4. Perubahan dilakukan sesuai dengan dinamika perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.	4. Optimalisasi integrasi hasil penelitian dosen ke dalam pembelajaran
5. Sudah disusun sesuai dengan VMTS program studi	5. Mahasiswa perlu mengetahui visi keilmuan program studi dan program-program yang	5. Semua komponen yang ada sudah mencerminkan arah dan fokus yang ingin dicapai	5. Untuk menjaga kesesuaian dengan VMTS, dilakukan evaluasi dan	5. Sosialisasi VMTS fakulta dan program studi terhadap mahasiswa dan stakeholder.	5. Perubahan dilakukan apabila ada penyesuaian visi, misi, atau tujuan program	5. Perlu dilakukan <i>benchmarking</i> (Studi Tiru) profil lulusan pada FK berperingkat

	dapat membantu pencapaiannya.	oleh program studi.	pengawasan secara berkala.		studi yang baru, atau jika ada kebutuhan untuk memperbarui kebijakan agar lebih relevan dengan perkembangan zaman dan kebutuhan industri.	Unggul dan yang memiliki kesamaan visi.
6. Rencana pembelajaran semester sudah tersedia dan digunakan dalam perkuliahan	6. Perlu diperhatikan standar penulisan RPS sesuai format yang berlaku	6. Materi atau alat yang disediakan sudah digunakan dengan baik oleh dosen dan mahasiswa dalam kegiatan perkuliahan.	6. Untuk memastikan materi atau alat tetap tersedia dan digunakan dengan efektif, dilakukan pemeliharaan rutin dan pengecekan kualitas secara berkala.	6. Dilakukan standarisasi penulisan RPS untuk semua blok dan mata kuliah	6. Perubahan dilakukan sesuai dengan kebutuhan	6. Perlu diperhatikan sinkronisasi (benang merah) antar topik kuliah dalam blok dan desain yang menggambarkan integrasi horizontal dan vertical dalam struktur kurikulum secara keseluruhan
7. Menggunakan metode pembelajaran <i>Problem Based Learning</i> (PBL) dengan pendekatan SPICES yang relevan dengan karakteristik pembelajaran SN-DIKTI	7. Perlu integrasi dan kesesuaian antara pembelajaran, tutorial, keterampilan medik, dan keterampilan klinik dasar sesuai dengan tema dari masing-masing blok	7. Dosen aktif memfasilitasi mahasiswa untuk berpikir kritis dan memecahkan masalah, sesuai dengan karakteristik pembelajaran yang berbasis kompetensi dan student-centered	7. Dosen diberikan pelatihan untuk memastikan metode ini diterapkan dengan baik dan sesuai standar.	7. Penyusunan kembali materi keterampilan medik dan KKD yang lebih sesuai dengan tema blok	7. Memperkenalkan teknologi atau alat baru yang mendukung implementasi PBL dengan lebih efektif.	7. Perlu dipertimbangkan pelaksanaan perkuliahan tidak akan mengurangi esensi <i>Student Centred Learning</i>

8. Suasana akademik dan budaya mutu mulai terbentuk	8. Mahasiswa menginginkan akses materi pembelajaran lebih fleksibel	8. Suasana akademik dan budaya mutu yang terbentuk sudah mengarah pada standar yang diharapkan, sesuai dengan kebijakan dan regulasi pendidikan tinggi.	8. Untuk menjaga dan meningkatkan suasana akademik serta budaya mutu, dilakukan kegiatan rutin seperti seminar, diskusi ilmiah, dan evaluasi akademik.	8. Pengembangan Learning Management System (LMS)	8. Penyesuaian strategi dilakukan agar suasana akademik semakin kondusif dan budaya mutu semakin kuat.	8. Perlu diperkuat dengan sistem monitoring berbasis teknologi
9. Sudah dirancang sesuai dengan paradigma Pendidikan dokter yang berlaku secara nasional (standar Pendidikan profesi dokter Indonesia)	9. Perlu team teaching yang melibatkan berbagai bidang ilmu dalam penyelenggaraan pembelajaran (blok)	9. Memastikan kesesuaian dengan paradigma pendidikan dokter yang berlaku secara nasional.	9. Dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan penerapan standar tetap optimal, dengan perbaikan berkelanjutan jika ditemukan ketidaksesuaian atau peluang peningkatan.	9. Penetapan team teaching (Pengampu untuk masing-masing blok)	9. Penyesuaian dilakukan berdasarkan hasil evaluasi.	9. Perlu dipertimbangkan kualitas input mahasiswa dalam pemilihan metode pembelajaran
10. Kurikulum dan proses pembelajaran telah mendukung pencapaian kompetensi lulusan	10. Tuntutan peningkatan kualitas dan aksesibilitas terhadap sarana prasana pembelajaran terutama laboratorium dan <i>skilllab</i>	10. Dirancang untuk mendukung pencapaian kompetensi lulusan sesuai dengan standar yang ditetapkan.	10. Dilakukan pemantauan dan evaluasi berkala.	10. Membuat regulasi pemantauan kualitas sarana prasarana pembelajaran dan aksesibilitas yang lebih luas terhadap mahasiswa dan dosen	10. Penyesuaian metode pembelajaran, evaluasi, dan kurikulum.	10. Perlu standarisasi sarana prasarana dan tenaga kependidikan untuk menjamin kebutuhan pembelajaran sesuai strategi yang telah ditetapkan

11. Pemantauan dilakukan secara terstruktur dan terstandarisasi	11. Tuntutan keterbukaan dan akurasi pendokumentasian kegiatan pembelajaran	11. Pemantauan telah dilakukan secara terstruktur dan terstandarisasi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.	11. Dilakukan evaluasi berkala terhadap proses pemantauan untuk memastikan konsistensi dan efektivitasnya.	11. Penggunaan platform digital untuk feedback akademik	11. Penyempurnaan metode pemantauan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan akurasi dan kualitas pemantauan.	11. Menjamin terlaksananya proses monev pembelajaran yang memenuhi standar penjamin mutu internal yang telah ditetapkan
12. Laporan ke PDPT telah dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku	12. Ketepatan pelaksanaan ujian sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan	12. Proses telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memastikan kesesuaian dengan standar yang ditetapkan.	12. Dilakukan monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan kepatuhan terhadap ketentuan serta perbaikan jika ditemukan ketidaksesuaian.	12. Penjadwalan kegiatan ujian dalam kalender akademik	12. Penyesuaian prosedur dilakukan berdasarkan evaluasi untuk meningkatkan efektivitas dan kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku.	12. Ketepatan waktu penyelenggaraan akademik untuk menjamin arus pelaporan tepat waktu.
13. Pedoman dokumen pengelolaan dana institusi sudah tersedia lengkap	13. Beberapa staf akademik belum memahami pedoman ini	13. Dokumen pedoman pengelolaan dana institusi telah tersedia secara lengkap dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.	13. Dilakukan review berkala untuk memastikan dokumen tetap relevan dan sesuai dengan kebutuhan serta peraturan terbaru.	13. Workshop pemahaman pedoman keuangan	13. Penyempurnaan atau pembaruan dokumen.	13. Perlu sosialisasi lebih luas kepada pengelola fakultas
14. Sudah dihitung dan dialokasikan dengan baik	14. Mahasiswa mengusulkan peningkatan fasilitas belajar	14. Perhitungan dan alokasi telah dilakukan dengan baik sesuai dengan	14. Dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan	14. Analisis kebutuhan anggaran tambahan untuk pengadaan alat praktik.	14. Penyesuaian dilakukan berdasarkan hasil evaluasi.	14. Perlu efisiensi dalam penggunaan anggaran

15. Sistem monev sudah berjalan efektif	15. Dosen dan tenaga kependidikan ingin laporan lebih berkala	standar dan kebutuhan yang ditetapkan. 15. Proses telah berjalan secara efektif sesuai dengan tujuan dan standar yang ditetapkan.	keakuratan perhitungan dan efektivitas alokasi. 15. Dilakukan monitoring dan evaluasi berkala	15. Penyusunan laporan keuangan per kuartal	15. Penyempurnaan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan efisiensi dan keberlanjutan proses.	15. Perlu peningkatan transparansi dalam pelaporan hasil Monev.
16. Sudah menerapkan prinsip edukatif dan akuntabel	16. Mahasiswa memiliki akses untuk memberikan umpan balik terkait penilaian hasil pembelajaran	16. Prinsip edukatif dan akuntabel telah diterapkan sesuai dengan standar yang ditetapkan.	16. Dilakukan evaluasi berkala untuk memastikan prinsip tersebut terus diterapkan dengan baik dan melakukan perbaikan jika diperlukan.	16. Workshop standar setting penilaian pembelajaran untuk masing-masing metode ujian yang digunakan dalam Pendidikan kedokteran.	16. Penyesuaian kebijakan atau prosedur dilakukan berdasarkan hasil evaluasi untuk meningkatkan aspek edukatif dan akuntabilitas.	16. Perlu standarisasi penilaian pencapaian pembelajaran
17. Prosedur penilaian sudah mengikuti tahapan sistematis	17. Hasil ujian realtime	17. Proses yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang ada.	17. Tindakan pencegahan sudah diterapkan dengan baik untuk menghindari masalah serupa di masa depan.	17. Implementasi Computer-Based Test (CBT) untuk evaluasi.	17. Perubahan yang dilakukan sudah sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi.	17. Peningkatan pemanfaatan teknologi dalam ujian
18. Sudah mencakup berbagai aspek seperti ujian teori, praktik, tugas, dan observasi keterampilan klinis	18. Mahasiswa mengusulkan latihan soal berbasis komputer sebelum ujian.	18. Mengukur sejauh mana setiap elemen dalam proses tersebut memenuhi kriteria yang	18. Dilakukan untuk memperbaiki kesalahan yang terdeteksi dalam proses evaluasi.	18. Implementasi <i>Computer-Based Test (CBT)</i> untuk evaluasi formatif.	18. Perubahan ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas	18. Perlu penguatan sistem evaluasi berbasis teknologi.

19. Sudah tersedia dengan rubrik penilaian yang jelas	19. Mahasiswa menginginkan umpan balik lebih cepat terkait tugas dan ujian	diharapkan, baik dari segi kualitas pengajaran, evaluasi, maupun keterampilan yang diuji. 19. Memberikan penilaian yang objektif dan terstruktur pada setiap aspek yang dinilai.	19. Memastikan bahwa rubrik penilaian diterapkan secara konsisten dan dipahami dengan baik oleh semua pihak yang terlibat.	19. Pemanfaatan LMS secara luas termasuk pemberian feedback.	19. Mengacu pada evaluasi dan pembelajaran di masa mendatang. 19. Mengacu pada pembaruan atau penyesuaian.	19. Perlu standarisasi penilaian berbasis portofolio
20. Sudah mencerminkan asesmen berbasis kompetensi	20. Mahasiswa ingin lebih banyak simulasi keterampilan sebelum ujian OSCE.	20. Memastikan bahwa seluruh proses asesmen, baik ujian teori, praktik, atau tugas, relevan dengan kompetensi yang ingin.	20. Dilakukan untuk menghindari ketidaksesuaian dalam penilaian.	20. Peningkatan jumlah sesi praktik laboratorium dan simulasi OSCE.	20. Mencakup penyesuaian asesmen berbasis kompetensi yang dilakukan untuk memperbaiki atau memperbarui evaluasi.	20. Perlu penyesuaian sistem penilaian berbasis <i>Objective Structured Clinical Examination</i> (OSCE).
21. Semua program studi telah melaksanakan penyusunan kurikulum sesuai standar	21. Dosen ingin lebih banyak pelatihan dalam penyusunan kurikulum berbasis kompetensi	21. Setiap program studi memastikan kurikulum yang disusun relevan dan sesuai dengan kebutuhan serta perkembangan bidang ilmu yang diajarkan.	21. Untuk mencegah adanya ketidaksesuaian atau kekurangan dalam penyusunan kurikulum, dilakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala.	21. Workshop peningkatan kapasitas dosen dalam penyusunan kurikulum	21. Jika ada perubahan standar atau perkembangan baru di bidang pendidikan, kurikulum akan disesuaikan agar tetap relevan.	21. Perlu penyesuaian dokumen kurikulum dengan format yang lebih sistematis.

22. Kurikulum telah mengacu pada capaian pembelajaran lulusan	22. Mahasiswa ingin lebih banyak materi terkini yang berbasis <i>evidence-based medicine</i>	22. Proses penyusunan kurikulum dilakukan dengan memperhatikan pencapaian kompetensi yang diharapkan dari lulusan.	22. Untuk memastikan kurikulum tetap relevan dengan capaian pembelajaran lulusan, dilakukan evaluasi secara berkala.	22. Evaluasi minor dan mayor kurikulum yang terencana	22. Jika ada perubahan dalam standar capaian pembelajaran lulusan atau perkembangan terbaru dalam bidang pendidikan, kurikulum akan disesuaikan.	22. Perlu pemantauan berkala terkait relevansi kurikulum dengan perkembangan kedokteran
23. Semua program studi telah memiliki dokumen kurikulum lengkap	23. Dosen dan mahasiswa ingin akses dokumen lebih fleksibel	23. Program studi telah menyusun dan memiliki dokumen kurikulum lengkap yang sesuai dengan standar yang berlaku.	23. Melakukan evaluasi rutin terhadap kurikulum	23. Implementasi sistem informasi akademik berbasis digital	23. Kurikulum akan diperbarui secara berkala untuk mencakup perubahan kebutuhan industri dan tren akademik terkini.	23. Perlu digitalisasi dokumen agar lebih mudah diakses
24. Materi pembelajaran telah sesuai dengan SKDI dan SN-DIKTI	24. Mahasiswa ingin mendapatkan lebih banyak akses terhadap penelitian dosen	24. Proses penyusunan materi pembelajaran dilakukan dengan merujuk pada standar yang berlaku	24. Melakukan pemantauan secara berkala terhadap materi pembelajaran untuk memastikan tetap sesuai dengan SKDI dan SN-DIKTI.	24. Workshop integrasi hasil penelitian ke dalam pengajaran	24. Materi pembelajaran akan diperbarui atau disesuaikan jika ada perubahan dalam SKDI atau SN-DIKTI yang mengharuskan perubahan konten pembelajaran.	24. Perlu penguatan implementasi hasil penelitian dalam pembelajaran

OB (Observasi) : 24

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu:

1. Peningkatan Keterlibatan Stakeholder: Melibatkan lebih banyak pihak eksternal (seperti rumah sakit dan lembaga profesi) dalam proses penyusunan dan evaluasi kurikulum agar tetap relevan dengan perkembangan industri dan profesi.
2. Pelatihan Berkelanjutan bagi Dosen: Menyediakan pelatihan rutin untuk dosen terkait pembaruan kurikulum, metodologi pembelajaran, serta asesmen berbasis kompetensi, agar kualitas pengajaran tetap optimal.
3. Pengembangan Suasana Akademik: Meningkatkan budaya mutu di seluruh tingkatan pendidikan, dengan mendorong keterlibatan aktif mahasiswa dalam pengembangan kurikulum dan proses pembelajaran.
4. Pemantauan dan Evaluasi Kurikulum: Memperkuat mekanisme pemantauan dan evaluasi kurikulum secara berkelanjutan untuk memastikan kesesuaiannya dengan standar dan kebutuhan profesi yang terus berkembang.
5. Inovasi dalam Metode Pembelajaran: Mengembangkan metode pembelajaran yang lebih variatif dan inovatif, termasuk pemanfaatan teknologi terkini untuk meningkatkan efektivitas dan engagement mahasiswa.
6. Peningkatan Rubrik Penilaian: Memastikan bahwa rubrik penilaian lebih detail dan dapat mengakomodasi berbagai aspek kompetensi, baik teoritis maupun praktikal, untuk memastikan hasil asesmen yang lebih objektif.
7. Pengelolaan Sumber Daya yang Lebih Efektif: Meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan dana dan sumber daya lainnya dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk memonitor dan mengelola alokasi secara lebih transparan dan akuntabel.
8. Fleksibilitas dalam Kurikulum: Menyesuaikan kurikulum dengan perkembangan terkini dalam dunia medis dan pendidikan, agar para lulusan tetap kompetitif dan siap menghadapi tantangan profesi di masa depan.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan yang ada, Fakultas Kedokteran di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua telah berhasil menyusun dan mengimplementasikan kurikulum yang sesuai dengan berbagai standar pendidikan tinggi dan profesi, seperti Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI), Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia (SPPDI), dan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-DIKTI). Semua materi pembelajaran yang diajarkan telah memenuhi kedalaman dan keluasan yang sesuai dengan standar yang berlaku, serta telah disusun untuk mendukung visi dan misi program studi (VMTS).

Suasana akademik dan budaya mutu di Fakultas Kedokteran mulai terbentuk dengan baik, yang mendukung pengembangan kompetensi lulusan sesuai dengan standar nasional. Selain itu, pemantauan terhadap kurikulum dan proses pembelajaran telah dilakukan secara terstruktur dan terstandarisasi, memastikan bahwa semua kegiatan berjalan sesuai ketentuan yang berlaku. Aspek evaluasi juga telah diterapkan dengan jelas melalui penggunaan rubrik penilaian yang mencerminkan asesmen berbasis kompetensi, mencakup ujian teori, praktik, tugas, serta observasi keterampilan klinis. Pengelolaan sumber daya institusi, termasuk dana, telah dilakukan dengan baik dan sesuai dengan prinsip edukatif dan akuntabel. Alokasi dana telah dihitung secara tepat dan pengelolaan berjalan efektif dengan mengikuti tahapan sistematis yang mendukung pencapaian tujuan pendidikan.

Secara keseluruhan, Fakultas Kedokteran telah menjalankan seluruh kegiatan pendidikan sesuai dengan standar yang ditetapkan, dengan kurikulum yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan dan terus berupaya meningkatkan kualitas pendidikan di semua aspek. Diharapkan kedepannya, terus dilakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan untuk menjaga relevansi dan kualitas pendidikan yang diberikan kepada mahasiswa.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faximile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Dosen



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
Terdapat 4 OB, sebagai berikut:						
1. Sebagian dosen belum memahami secara mendalam kode etik akademik.	1. Dosen menyarankan adanya sosialisasi rutin kode etik.	1. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemahaman dan penerapan kode etik yang dapat berpengaruh pada profesionalisme dosen.	1. Diperlukan pelatihan atau sosialisasi rutin terkait kode etik akademik bagi dosen, serta pemantauan terhadap penerapannya dalam kegiatan akademik.	1. Menyusun program sosialisasi kode etik secara berkala.	1. Peningkatan pemahaman kode etik akademik di kalangan dosen.	1. Menyusun modul pelatihan terkait kode etik akademik.
2. Dosen mengemban tanggung jawab ganda sebagai pengajar dan pengelola program	2. Dosen merasa perlu adanya distribusi tugas yang lebih proporsional.	2. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pengajaran dan pengelolaan program secara bersamaan.	2. Perlu ada pembagian tugas yang lebih jelas antara pengajaran dan pengelolaan program, atau dukungan tambahan dalam bentuk staf administrasi untuk membantu pengelolaan program.	2. Menyusun jadwal dan pembagian tugas yang lebih adil serta terstruktur.	2. Dengan adanya pembagian tugas yang lebih seimbang dan dukungan yang memadai, diharapkan dosen dapat menjalankan kedua perannya dengan lebih efektif.	2. Melakukan rekrutmen dosen tambahan untuk mendukung operasional program studi baru.
3. Ada Prodi jumlah dosen sudah minimal 5 tetapi belum semua sesuai dengan keilmuan prodi	3. Melibatkan dosen dalam diskusi pengembangan program studi.	3. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas pendidikan.	3. Perlu dilakukan evaluasi dan perencanaan ulang terkait rekrutmen dosen agar lebih sesuai dengan bidang keilmuan masing-	3. Mempercepat proses rekrutmen dosen tetap untuk prodi dengan kebutuhan mendesak.	3. Dengan memperbaiki kecocokan keilmuan dosen dengan program studi yang ada, diharapkan kualitas	3. Mendorong rekrutmen dan pengembangan karier dosen tetap.

<p>4. Tenaga kependidikan belum memiliki peran yang terstruktur dalam mendukung pembelajaran.</p>	<p>4. Tenaga kependidikan membutuhkan pelatihan terkait pengelolaan administrasi program studi baru.</p>	<p>4. Hal ini dapat menghambat efisiensi dan kualitas proses pembelajaran secara keseluruhan.</p>	<p>masing program studi. 4. Perlu ada penataan ulang peran dan tanggung jawab tenaga kependidikan, dengan menetapkan tugas yang jelas dan terstruktur dalam mendukung kegiatan pembelajaran.</p>	<p>4. Mengadakan pelatihan khusus untuk tenaga kependidikan dalam mendukung program studi baru.</p>	<p>pengajaran dan relevansi materi yang disampaikan dapat meningkat. 4. Dengan peran yang lebih terstruktur, tenaga kependidikan dapat mendukung proses pembelajaran secara lebih efektif, meningkatkan kelancaran administrasi.</p>	<p>4. Menyusun deskripsi tugas dan peran tenaga kependidikan yang jelas.</p>
---	--	---	--	---	--	--

OB (Observasi) 4

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. **Pemahaman Kode Etik Akademik:**
Melakukan pelatihan dan sosialisasi rutin mengenai kode etik akademik untuk meningkatkan pemahaman dosen.
2. **Tanggung Jawab Ganda Dosen:**
Mendistribusikan tugas dengan lebih seimbang antara pengajaran dan pengelolaan program atau menyediakan dukungan administrasi tambahan.
3. **Keselarasan Keilmuan Dosen dengan Prodi:**
Menyusun kebijakan rekrutmen dosen yang lebih selektif dan memastikan keahlian dosen sesuai dengan bidang keilmuan masing-masing program studi.
4. **Peran Tenaga Kependidikan:**
Menetapkan peran dan tugas yang jelas untuk tenaga kependidikan dalam mendukung pembelajaran dan memberikan pelatihan untuk meningkatkan kinerja mereka.

Kesimpulan

Fakultas Kedokteran menunjukkan adanya beberapa tantangan yang perlu segera ditangani untuk meningkatkan kualitas akademik. Sebagian dosen masih belum memiliki pemahaman mendalam tentang kode etik akademik, yang dapat berpotensi mempengaruhi profesionalisme dan integritas dalam menjalankan tugasnya. Selain itu, dosen yang mengemban tanggung jawab ganda sebagai pengajar dan pengelola program dapat mengalami kesulitan dalam membagi waktu dan fokus, yang berpotensi menurunkan kualitas pengajaran dan pengelolaan program. Meskipun beberapa program studi telah memenuhi jumlah dosen minimal, terdapat ketidaksesuaian antara keahlian dosen dengan bidang keilmuan prodi, yang dapat mempengaruhi efektivitas pengajaran.

Di sisi lain, tenaga kependidikan belum memiliki peran yang terstruktur dalam mendukung pembelajaran, yang menyebabkan ketidakteraturan dalam pelaksanaan administrasi akademik. Untuk itu, diperlukan perbaikan dalam pengelolaan sumber daya manusia di fakultas ini, baik dari sisi dosen maupun tenaga kependidikan. Dengan melakukan perbaikan pada pemahaman kode etik, distribusi beban tugas dosen, keselarasan keilmuan dosen dengan program studi, dan pemberdayaan tenaga kependidikan, diharapkan kualitas pengajaran dan pembelajaran di Fakultas Kedokteran dapat meningkat secara signifikan.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Mahasiswa



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
<p>Terdapat 4 OB, sebagai berikut:</p> <p>1. 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.</p> <p>2. Jumlah pendaftar di Fakultas Kedokteran jauh lebih rendah dari daya tampung yang ditetapkan.</p>	<p>1. Penggunaan teknologi dalam pendaftaran dan pengumuman hasil sudah memberikan kemudahan bagi banyak calon mahasiswa dalam mengakses.</p> <p>2. Beberapa mahasiswa yang diterima menunjukkan minat besar dan passion terhadap dunia kedokteran, namun jumlahnya masih terbatas.</p>	<p>1. Informasi terkait hasil seleksi sering terlambat disampaikan kepada peserta, yang mengakibatkan kebingungan dan ketidakpuasan.</p> <p>2. Jumlah pendaftar di Fakultas Kedokteran masih jauh lebih rendah dibandingkan dengan daya tampung yang telah ditetapkan.</p>	<p>1. Meningkatkan sistem komunikasi dan pengelolaan informasi untuk memastikan hasil seleksi disampaikan tepat waktu.</p> <p>2. Menyusun strategi pemasaran yang lebih efektif.</p>	<p>1. Menyediakan update berkala mengenai status seleksi, baik melalui portal resmi kampus, email, atau aplikasi mobile untuk memastikan calon mahasiswa tetap mendapat informasi terkini.</p> <p>2. Mengintensifkan kampanye promosi melalui media sosial dan saluran lainnya, menonjolkan keunggulan dan peluang karir di dunia medis. Fakultas dapat menyoroti alumni yang sukses dan kontribusinya di dunia medis untuk meningkatkan daya tarik program ini.</p>	<p>1. Meninjau dan memperbaiki prosedur internal yang berkaitan dengan proses seleksi dan pengumuman hasil agar lebih transparan dan tepat waktu, serta meningkatkan pengalaman calon mahasiswa.</p> <p>2. Meninjau dan memperbaiki strategi penerimaan mahasiswa baru.</p>	<p>1. Merbaiki sistem pemberitahuan hasil seleksi dengan mengoptimalkan saluran komunikasi yang lebih cepat, misalnya melalui portal daring atau aplikasi pendaftaran mahasiswa.</p> <p>2. 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</p>

<p>3. Beberapa kegiatan kemahasiswaan seperti seminar, pelatihan, dan organisasi mahasiswa tidak terkoordinasi dengan baik antar fakultas.</p> <p>4. Beberapa kegiatan kemahasiswaan seperti seminar, pelatihan, dan organisasi mahasiswa</p>	<p>3. Banyak mahasiswa yang sangat antusias dalam mengikuti kegiatan kemahasiswaan dan merasa bahwa organisasi mahasiswa memberikan ruang untuk mengembangkan diri, baik dalam aspek kepemimpinan, sosial, maupun keterampilan lainnya.</p> <p>4. Mahasiswa yang mengikuti program bimbingan kesehatan mental</p>	<p>3. Proses koordinasi antar fakultas dalam menyelenggarakan kegiatan kemahasiswaan kurang efektif.</p> <p>4. Proses koordinasi antar fakultas tidak optimal, mengakibatkan</p>	<p>3. Menunjuk koordinator kemahasiswaan antar fakultas untuk memfasilitasi koordinasi dan memastikan kegiatan berjalan dengan lancar dan terorganisir dengan baik.</p> <p>4. Meningkatkan koordinasi dengan mengadakan pertemuan rutin</p>	<p>3. Membentuk sistem koordinasi kegiatan kemahasiswaan yang lebih efisien dengan melibatkan berbagai pihak terkait (organisasi mahasiswa, fakultas, dan unit kegiatan). Tim ini akan bertugas untuk merencanakan, mengelola, dan memantau pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan di tingkat fakultas.</p> <p>4. Meningkatkan jumlah tenaga ahli di bidang psikologi dan konseling, serta</p>	<p>3. Membentuk tim atau komite koordinasi antar fakultas untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan kemahasiswaan secara bersama-sama, memperkuat kolaborasi antara fakultas.</p> <p>4. Membentuk tim koordinasi antar fakultas yang bertugas untuk</p>	<p>mengenai peluang karir di bidang kedokteran, potensi penghasilan, serta kontribusinya terhadap masyarakat.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. Menambah jumlah konselor atau psikolog kampus yang</p>
---	---	--	---	--	--	--

<p>tidak terkoordinasi dengan baik antar fakultas</p>	<p>melaporkan penurunan tingkat stres dan kecemasan, merasa lebih mampu mengelola tekanan akademik dan masalah pribadi.</p>	<p>ketidakteraturan dalam pelaksanaan kegiatan kemahasiswaan.</p>	<p>antar fakultas untuk merencanakan dan menyinkronkan kegiatan kemahasiswaan.</p>	<p>memperluas layanan daring untuk mahasiswa yang tidak dapat datang langsung.</p>	<p>merancang dan mengorganisir kegiatan kemahasiswaan secara lebih terstruktur.</p>	<p>dapat memberikan dukungan bagi mahasiswa terkait kesehatan mental dan emosional mereka, baik itu terkait stres akademik, masalah pribadi, atau kesulitan beradaptasi dengan lingkungan kampus.</p>
---	---	---	--	--	---	---

OB (Observasi) 4

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Perbaiki Sistem Informasi Seleksi: Implementasi sistem online yang dapat memberikan informasi secara cepat dan terperinci tentang hasil seleksi dan langkah-langkah pendaftaran selanjutnya. Pengiriman notifikasi melalui email atau aplikasi juga dapat mengurangi ketidakpastian bagi calon mahasiswa.
2. Peningkatan Promosi Fakultas Kedokteran: Fakultas Kedokteran perlu mengintensifkan promosi, baik melalui media sosial, seminar pendidikan, maupun kerja sama dengan sekolah-sekolah. Hal ini untuk menarik lebih banyak pendaftar yang sesuai dengan kualifikasi.
3. Peningkatan Koordinasi Kegiatan Kemahasiswaan: Diperlukan pembentukan sistem koordinasi antar fakultas untuk mengelola kegiatan kemahasiswaan seperti seminar dan pelatihan. Sebuah tim khusus atau platform digital dapat membantu menghindari tumpang tindih kegiatan.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan, terdapat beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian dan perbaikan. Pertama, informasi terkait hasil seleksi sering terlambat disampaikan kepada peserta, yang mengakibatkan kebingungan dan ketidakpuasan di kalangan calon mahasiswa, serta menimbulkan ketidakpastian terkait langkah selanjutnya dalam proses pendaftaran. Hal ini perlu diperbaiki dengan mempercepat komunikasi dan penjadwalan pengumuman hasil seleksi. Kedua, jumlah pendaftar di Fakultas Kedokteran jauh lebih rendah dari daya tampung yang telah ditetapkan, yang menunjukkan adanya masalah dalam strategi promosi atau daya tarik fakultas terhadap calon mahasiswa. Oleh karena itu, perlu adanya upaya peningkatan sosialisasi dan promosi untuk menarik lebih banyak pendaftar.

Ketiga, terdapat masalah dalam koordinasi antar fakultas terkait kegiatan kemahasiswaan seperti seminar, pelatihan, dan organisasi mahasiswa. Koordinasi yang buruk ini menyebabkan ketidakteraturan dan efektivitas kegiatan yang seharusnya dapat memberikan manfaat lebih bagi mahasiswa. Oleh karena itu, penting untuk memperkuat kerjasama antar fakultas dan memastikan kegiatan kemahasiswaan dapat berjalan dengan baik dan terorganisir dengan rapi.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

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

Sumatera Utara 20355 (061) 7030083

Faximile : ((061) 07080083

Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Penelitian



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
Terdapat 8 OB, sebagai berikut:						
1. Terdapat 10 HkI Peneliti	1. Dosen menyarankan adanya mentor khusus untuk mendampingi pengajuan HKI.	1. Proses pencatatan dan validasi HKI telah berjalan sesuai prosedur yang ditetapkan.	1. Diperlukan monitoring lebih lanjut untuk memastikan semua HKI didaftarkan dengan benar dan sesuai regulasi.	1. Memberikan Reward HKI/Paten Kepada Dosen	1. Perbaikan sistem pelaporan dan pendataan HKI dapat dilakukan agar lebih efektif, termasuk peningkatan transparansi dan kemudahan akses informasi bagi peneliti.	1. Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI.
2. Semua dosen melakukan Publikasi peneliti, hanya 6,12% Publikasi internasional Bereputasi	2. Melakukan Workshop Penulisan Artikel Ilmiah	2. Ini menunjukkan kepatuhan dalam publikasi, tetapi masih perlu peningkatan dalam kualitas dan cakupan internasional.	2. Perlu dorongan lebih kuat dalam bimbingan dan pendampingan publikasi internasional, termasuk pelatihan penulisan, akses ke jurnal bereputasi, serta dukungan pendanaan dan kolaborasi global.	2. Melaksanakan Workshop Penulisan Artikel Ilmiah	2. Strategi peningkatan publikasi internasional dapat mencakup insentif bagi publikasi bereputasi.	2. Memberikan insentif Publikasi
3. Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi.	3. Perlunya transparansi dalam pengelolaan anggaran publikasi.	3. Alokasi dana publikasi belum merata di setiap program studi, yang dapat mempengaruhi kesempatan publikasi bagi dosen.	3. Perlu evaluasi kebijakan distribusi dana agar lebih proporsional, mempertimbangkan kebutuhan dan produktivitas	3. Mengusulkan revisi anggaran penelitian kepada pimpinan institusi.	3. Mekanisme alokasi dana dapat diperbaiki dengan transparansi.	3. Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru.

4. Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama penelitian.	4. Diperlukan platform khusus untuk memfasilitasi pengelolaan kerja sama.	4. Kerja sama penelitian mengalami peningkatan, namun hanya sebesar 2%, yang masih tergolong rendah untuk mendukung pengembangan penelitian secara optimal.	4. penelitian di setiap program studi. 4. Perlu strategi lebih aktif dalam membangun kemitraan, seperti inisiatif kolaborasi, promosi peluang kerja sama, serta fasilitasi akses ke jaringan penelitian nasional dan internasional.	4. Mengembangkan sistem informasi kerja sama penelitian.	4. Diperlukan kebijakan insentif dan peningkatan dukungan administrasi.	4. Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain.
5. Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan penelitian.	5. Peneliti menginginkan keterlibatan langsung dalam evaluasi hasil penelitian.	5. Hal ini berpotensi menyebabkan ketidakkonsistenan dalam pelaporan dan evaluasi.	5. Diperlukan penyusunan dan penerapan format standar untuk laporan pemantauan agar lebih sistematis dan mudah dianalisis.	5. Menjadwalkan pertemuan triwulanan untuk evaluasi hasil penelitian.	5. Pembuatan pedoman laporan baku yang jelas, disosialisasikan kepada peneliti, serta evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas penerapannya.	5. Menyusun format laporan pemantauan penelitian yang terstandar.
6. Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala.	6. Logbook diharapkan lebih sederhana dan mudah digunakan.	6. Sebagian besar program studi, yang dapat berdampak pada akurasi data dan evaluasi kinerja akademik.	6. Mewajibkan setiap program studi untuk memperbarui logbook secara berkala sesuai jadwal yang ditetapkan.	6. Menyederhanakan format logbook dan meningkatkan sosialisasi penggunaannya.	6. Implementasi sistem otomatis atau digitalisasi logbook untuk mempermudah pembaruan dan pemantauan secara real-time.	6. Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian
7. Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai penelitian karena keterlambatan	7. Peneliti menyarankan adanya dana awal sebelum proposal	7. Keterlambatan pencairan dana menyebabkan beberapa peneliti	7. Menyusun jadwal pencairan dana yang lebih jelas dan transparan.	7. Mengadakan Sosialisasi Hibah Internal	7. Optimalisasi sistem pencairan dana dengan digitalisasi proses	7. Menyusun jadwal pencairan dana penelitian yang lebih

dana.	diterima.	mengalami kesulitan dalam memulai penelitian, yang berdampak pada efektivitas dan ketepatan waktu pelaksanaan riset.			administrasi dan penerapan mekanisme percepatan untuk mendukung kelancaran penelitian.	terstruktur.
8. Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal.	8. Dosen memerlukan informasi terkini terkait peluang hibah.	8. Hal ini dapat menghambat peningkatan kualitas penelitian dan pendanaan institusi.	8. Mengadakan pelatihan dan pendampingan bagi dosen untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam pengajuan hibah.	8. Mengadakan sosialisasi rutin peluang hibah dari Dikti dan institusi lain.	8. Pengembangan sistem informasi terintegrasi untuk mempermudah akses dosen terhadap peluang hibah serta mekanisme pelaporan dan bimbingan.	8. Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah penelitian eksternal.

OB (Observasi) 8

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Peningkatan HKI Peneliti
Mendorong lebih banyak peneliti untuk mengajukan HKI melalui sosialisasi dan pendampingan.
2. Publikasi Internasional Bereputasi
Memberikan pelatihan dan bimbingan teknis untuk meningkatkan kualitas publikasi dan Menyediakan insentif bagi dosen yang berhasil menerbitkan publikasi internasional bereputasi.
3. Pemerataan Dana Publikasi
Menyusun kebijakan alokasi dana publikasi yang lebih adil berdasarkan kebutuhan dan kinerja penelitian di setiap program studi.
4. Kerja Sama Penelitian
Memperluas jaringan kerja sama dengan institusi nasional dan internasional dan Mengadakan program insentif bagi dosen yang aktif menjalin kerja sama penelitian.
5. Format Baku Laporan Pemantauan Penelitian
Menyusun format standar laporan pemantauan penelitian untuk memastikan keseragaman dan kemudahan evaluasi.
6. Pembaruan Logbook Penelitian
Menetapkan regulasi wajib pembaruan logbook secara berkala dengan sistem monitoring yang jelas.
7. Percepatan Pencairan Dana Penelitian
Meningkatkan efisiensi administrasi keuangan dan menyediakan skema dana talangan bagi peneliti.
8. Peningkatan Hibah Eksternal
Mengadakan pelatihan pengajuan hibah dan memberikan penghargaan bagi dosen yang aktif mengajukan dan mendapatkan hibah eksternal.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil evaluasi dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua, terdapat beberapa temuan yang menjadi fokus utama dalam peningkatan mutu akademik dan penelitian di lingkungan fakultas. Dari sisi Hak Kekayaan Intelektual (HKI), telah terdaftar sebanyak 10 HKI dari peneliti fakultas, menunjukkan adanya kemajuan dalam perlindungan hasil riset. Namun, dalam aspek publikasi ilmiah, meskipun semua dosen telah melakukan publikasi penelitian, proporsi publikasi di jurnal internasional bereputasi masih sangat rendah, hanya mencapai 6,12%.

Hal ini mengindikasikan perlunya upaya lebih lanjut dalam meningkatkan kualitas penelitian agar dapat dipublikasikan di jurnal bereputasi. Terkait alokasi dana penelitian dan publikasi, ditemukan bahwa distribusi dana masih belum merata antara program studi, yang dapat berdampak pada disparitas dalam produksi penelitian di lingkungan fakultas. Selain itu, peningkatan kerja sama penelitian hanya mencapai 2%, yang menunjukkan perlunya strategi yang lebih agresif dalam membangun kolaborasi dengan institusi lain, baik di tingkat nasional maupun internasional.

Dalam aspek pemantauan dan dokumentasi penelitian, belum adanya format baku untuk laporan pemantauan penelitian serta ketidakteraturan dalam pembaruan logbook di sebagian besar program studi menunjukkan perlunya sistem yang lebih sistematis untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam kegiatan penelitian. Kendala lain yang ditemukan adalah keterlambatan pencairan dana penelitian yang menyebabkan beberapa peneliti mengalami kesulitan dalam memulai proyek mereka. Hal ini berpotensi menghambat efektivitas dan kesinambungan riset di fakultas. Selain itu, tingkat partisipasi dosen dalam mengajukan hibah eksternal juga masih rendah, hanya sebesar 20%, yang mengindikasikan perlunya upaya peningkatan kapasitas dan motivasi dosen untuk mencari sumber pendanaan di luar institusi.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi ini menunjukkan bahwa Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua telah memiliki fondasi yang baik dalam bidang penelitian dan publikasi. Namun, masih terdapat berbagai aspek yang

perlu ditingkatkan, terutama dalam hal pemerataan pendanaan, peningkatan jumlah publikasi internasional bereputasi, optimalisasi kerja sama penelitian, perbaikan sistem pemantauan riset, serta penguatan kapasitas dosen dalam memperoleh hibah eksternal. Langkah-langkah strategis dan kebijakan yang lebih efektif perlu segera diterapkan untuk memastikan peningkatan kualitas penelitian yang lebih berkelanjutan dan berdaya saing tinggi.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email : delihusadadelitua@gmail.com

Standar PKM



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan Terdapat 8 OB, sebagai berikut:	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
1. Terdapat 3 HKI PkM	1. Dosen menyarankan adanya mentor khusus untuk mendampingi pengajuan HKI.	1. Pemantauan rutin diperlukan untuk memastikan kualitas dan kesesuaian proses.	1. Meningkatkan perencanaan dan monitoring PkM dan memberikan pelatihan kepada tim pelaksana.	1. Memberikan Reward HKI/Paten Kepada Dosen	1. Menyesuaikan kebijakan agar lebih fleksibel dan tetap berkualitas	1. Memberikan pelatihan intensif kepada dosen terkait prosedur dan penyusunan dokumen HKI.
2. Belum semua dosen melakukan Publikasi PkM	2. Melakukan Workshop Penulisan Artikel Ilmiah	2. Perlu peningkatan dalam keterlibatan dan kepatuhan terhadap standar publikasi yang ditetapkan.	2. Memberikan pelatihan dan pendampingan dalam penulisan ilmiah.	2. Melaksanakan Workshop Penulisan Artikel Ilmiah	2. Menyesuaikan kebijakan agar mendukung peningkatan publikasi PkM	2. Memberikan insentif Publikasi
3. Alokasi dana publikasi tidak merata antara program studi.	3. Perlunya transparansi dalam pengelolaan anggaran publikasi.	3. Diperlukan pemerataan agar seluruh program studi mendapatkan dukungan yang seimbang	3. Mengevaluasi kebijakan distribusi dana publikasi.	3. Mengusulkan revisi anggaran PkM kepada pimpinan institusi.	3. Menerapkan sistem alokasi berbasis kebutuhan dan kinerja publikasi.	3. Meningkatkan anggaran publikasi melalui efisiensi dana lain atau mencari sumber pendanaan baru.
4. Hanya ada peningkatan sebesar 2% dalam kerja sama PkM.	4. Diperlukan platform khusus untuk memfasilitasi pengelolaan kerja sama.	4. Perlu strategi lebih efektif agar kerja sama meningkat secara signifikan.	4. Memperluas jaringan dan promosi untuk menarik mitra baru.	4. Mengembangkan sistem informasi kerja sama PkM.	4. Mengembangkan kebijakan yang lebih mendukung kerja sama PkM.	4. Menjalin hubungan lebih aktif dengan industri dan perguruan tinggi lain.
5. Tidak ada format baku untuk laporan pemantauan PkM.	5. Peneliti menginginkan keterlibatan langsung dalam evaluasi hasil PkM.	5. Standarisasi diperlukan agar pemantauan lebih efektif.	5. Menyusun format laporan pemantauan yang seragam.	5. Menjadwalkan pertemuan triwulanan untuk evaluasi hasil PkM	5. Memastikan laporan digunakan sebagai dasar perbaikan	5. Menyusun format laporan pemantauan PkM yang terstandar.

6. Sebagian besar program studi tidak memperbarui logbook secara berkala.	6. Logbook diharapkan lebih sederhana dan mudah digunakan.	6. Diperlukan kepatuhan dalam pencatatan untuk meningkatkan efektivitas evaluasi.	6. Mewajibkan pembaruan logbook sesuai jadwal yang ditetapkan.	6. Menyederhanakan format logbook dan meningkatkan sosialisasi penggunaannya.	program secara berkelanjutan. Menetapkan kebijakan pembaruan logbook sebagai bagian dari standar operasional. 6. Memastikan logbook digunakan sebagai dasar evaluasi dan perbaikan program.	6. Mengadakan pelatihan pengelolaan logbook pendanaan penelitian
7. Beberapa peneliti mengalami kesulitan memulai PkM karena keterlambatan dana.	7. Peneliti menyarankan adanya dana awal sebelum proposal diterima.	7. Diperlukan solusi untuk memastikan pendanaan tepat waktu.	7. Menyusun mekanisme pencairan dana yang lebih efisien.	7. Mengadakan Sosialisasi Hibah Internal	7. Menetapkan kebijakan pencairan dana dengan jadwal yang lebih jelas.	7. Menyusun jadwal pencairan dana PkM yang lebih terstruktur.
8. Hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal.	8. Dosen memerlukan informasi terkini terkait peluang hibah.	8. Diperlukan peningkatan partisipasi agar peluang pendanaan lebih optimal.	8. Meningkatkan sosialisasi tentang manfaat dan peluang hibah eksternal.	8. Mengadakan sosialisasi rutin peluang hibah dari Dikti dan institusi lain.	8. Menetapkan kebijakan untuk mendorong pengajuan hibah eksternal.	8. Memberikan pelatihan dan informasi terkait peluang hibah PkM eksternal.

OB (Observasi) 8

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Peningkatan HkI PkM:
Mendorong dosen untuk lebih aktif dalam melakukan pengajuan HkI melalui pelatihan dan pendampingan.
2. Publikasi PkM:
Menyediakan pelatihan atau workshop untuk dosen tentang cara dan pentingnya publikasi PkM dan Meningkatkan dukungan dalam hal materi atau biaya publikasi.
3. Alokasi Dana Publikasi:
Menyusun mekanisme distribusi dana yang lebih adil antar program studi dengan mempertimbangkan kebutuhan dan prioritas masing-masing.
4. Kerja Sama PkM:
Meningkatkan kerja sama dengan pihak eksternal melalui pendekatan proaktif dan pengembangan jaringan mitra.
5. Format Laporan Pemantauan:
Membuat dan mensosialisasikan format baku laporan pemantauan PkM agar lebih terstruktur dan memudahkan evaluasi.
6. Pemeliharaan Logbook:
Mewajibkan pembaruan logbook secara berkala dan memberikan pendampingan untuk meningkatkan disiplin dalam pengisiannya.
7. Keterlambatan Dana:
Meningkatkan sistem pencairan dana agar lebih cepat dan efisien, serta memberi informasi yang jelas mengenai prosedur pencairan.
8. Pengajuan Hibah Eksternal:
Meningkatkan sosialisasi tentang peluang hibah eksternal dan menyediakan bimbingan dalam proses pengajuan agar lebih banyak dosen yang terlibat.

Kesimpulan

Laporan RTM mengidentifikasi beberapa keberhasilan serta tantangan yang dihadapi dalam program PkM. Pencapaian yang signifikan adalah tercapainya 3 HKI PkM, namun masih terdapat kekurangan, seperti belum semua dosen terlibat dalam publikasi PkM. Alokasi dana publikasi yang tidak merata antar program studi menjadi masalah yang perlu diatasi untuk mencapai pemerataan dan efektivitas. Selain itu, meskipun terdapat peningkatan kerja sama PkM sebesar 2%, pencapaian ini masih tergolong rendah dan memerlukan upaya lebih besar untuk meningkatkan kemitraan.

Ketiadaan format baku untuk laporan pemantauan PkM dan minimnya pembaruan logbook secara berkala menunjukkan adanya kekurangan dalam sistem pelaporan dan pengawasan. Kendala lainnya adalah keterlambatan pencairan dana, yang menghambat kelancaran pelaksanaan PkM. Juga, hanya 20% dosen yang aktif mengajukan hibah eksternal, yang mengindikasikan perlunya peningkatan motivasi dan dukungan bagi dosen dalam mencari sumber daya eksternal.

Secara keseluruhan, meskipun ada beberapa pencapaian dalam PkM, masih banyak aspek yang memerlukan perbaikan, baik dalam hal distribusi dana, sistem pelaporan, kerja sama, maupun keterlibatan dosen dalam kegiatan eksternal. Langkah-langkah strategis untuk memperbaiki dan mengoptimalkan program ini sangat diperlukan agar tujuan PkM dapat tercapai dengan lebih maksimal.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : (061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Kerjasama



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan Terdapat 1 OB, sebagai berikut:	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
1. Belum semua MoU memiliki MoA	1. Melaksanakan peninjauan ulang terkait standar kerjasama dengan memasukkan MoA sebagai dasar pelaksanaan.	1. Hal ini menunjukkan bahwa proses tindak lanjut dari MoU ke MoA belum berjalan secara optimal dan sesuai dengan standar prosedur.	1. Membentuk tim khusus untuk memantau implementasi MoU dan memastikan setiap MoU ditindaklanjuti dengan MoA.	1. Rapat perumusan pembuatan MoA untuk semua MoU.	1. Membuat standar waktu yang jelas antara penandatanganan MoU dan MoA untuk menghindari penundaan implementasi.	1. Menciptakan sistem yang lebih terstruktur untuk menjamin MoA segera disusun setelah MoU ditandatangani.

OB (Observasi) 1

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Menyusun Rencana Aksi untuk Mengikuti Setiap MoU dengan MoA
Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua perlu menyusun rencana aksi yang jelas untuk menindaklanjuti setiap *Memorandum of Understanding* (MoU) dengan *Memorandum of Agreement* (MoA). Setiap MoU yang ditandatangani harus segera diidentifikasi dan diatur proses perumusannya menjadi MoA yang lebih spesifik dan terperinci.
2. Membentuk Tim Khusus untuk Pengelolaan Kerjasama
Dapat dibentuk tim khusus atau unit yang bertanggung jawab dalam memantau pelaksanaan MoU dan mengoordinasikan penyusunan MoA. Tim ini akan bertugas memverifikasi status MoU yang sudah berjalan dan memastikan langkah-langkah operasional MoA dilakukan secara tepat waktu.
3. Mengadakan Rapat Koordinasi dengan Pihak Terkait
Mengadakan rapat koordinasi secara berkala dengan mitra kerja untuk meninjau kembali MoU yang sudah disepakati dan membahas implementasi MoA. Melalui komunikasi yang lebih intens, kesepakatan yang tercapai dalam MoU bisa diterjemahkan ke dalam MoA yang lebih operasional.

Kesimpulan

Belum semua MoU yang ditandatangani oleh Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua diikuti oleh MoA, yang seharusnya menjadi langkah lanjut untuk mengoperasionalkan kerjasama yang telah disepakati. Agar implementasi MoU lebih efektif, diperlukan upaya perbaikan seperti penyusunan rencana aksi yang lebih jelas, pembentukan tim khusus untuk pengelolaan kerjasama, peningkatan komunikasi dengan mitra, serta sosialisasi yang lebih baik tentang pentingnya MoA. Dengan pendekatan yang lebih sistematis dan terkoordinasi, diharapkan semua MoU dapat diikuti oleh MoA yang relevan dan berdampak pada pengembangan institusi.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Sarana dan Prasarana



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
<p>Terdapat 8 OB, sebagai berikut:</p> <p>1. Berdasarkan audit internal yang dilakukan oleh LPM Menemukan bahwa 100 Persen sarana dan prasarana sudah diguankan 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 lab juga di buktikand dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran contohnya di laboratoium anatomi.</p> <p>2. Persentase peralatan di sarana prasarana 98 persen dalam keadaan optimal dan sangat layak untuk digunakan . Tiap-tiap lab sudah di lengkapi dengan jadwal pembelajaran dan alat-alat yang tersedia sudah di lengkapi dengan SOP</p>	<p>1. Para dekan dan Rektor mengadakan rapat tindak lanjut mengenai Fleksibilitas jadwal penggunaan alat lab agar semakin optimal dengan mengkonfirmasi jadwal dari fakultas lain.</p> <p>2. Dekan Mengusulkan ke Rektorat untuk penjadwalan kalibrasi peralatan di laboratorium Fakultas kedokteran khususnya Lab Anatomi.</p>	<p>1. Setiap laboratorium memiliki jadwal pembelajaran, alat yang tersedia, serta SOP pendukung. Fleksibilitas laboratorium terbukti dengan adanya catatan kunjungan di luar jam pembelajaran.</p> <p>2. Setiap laboratorium memiliki jadwal pembelajaran, alat yang tersedia, serta SOP pendukung. Fleksibilitas laboratorium dibuktikan dengan catatan kunjungan di luar jam</p>	<p>1. Memastikan pemeliharaan sarana dan prasarana berjalan rutin, mengevaluasi efektivitas SOP, serta meningkatkan monitoring penggunaan laboratorium di luar jam pembelajaran.</p> <p>2. Melakukan perawatan rutin untuk menjaga kondisi peralatan, mengevaluasi efektivitas SOP, serta meningkatkan monitoring penggunaan laboratorium.</p>	<p>1. Bukti rapat penyusunan roster Fakultas di Institut Kesehatan Deli Husada.</p> <p>2. Permohonan fakultas dan pengesahan rektor tentang jadwal kalibrasi peralatan di laboratorium Fakultas Kedokteran dengan Sosialisasi Edaran Rekor Nomor : 199/RKT.IKDH/SE/</p>	<p>1. Peningkatan pencatatan dan pengawasan pemanfaatan laboratorium agar lebih optimal, serta kemungkinan penyesuaian SOP berdasarkan kebutuhan dan evaluasi berkala.</p> <p>2. Optimalisasi pencatatan dan pemeliharaan peralatan agar mendekati 100% kelayakan serta peningkatan sistem pengawasan dan evaluasi berkala.</p>	<p>1. Peningkatan spesifikasi jadwal penggunaan lab, jika memang fakultas lain meminjam lab kedokteran. Jadwal maintanace alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kuitas dan fungsinya.</p> <p>2. Optimalisasi Jadwal maintanace alat juga di tingkatkan agar setiap alat terjaga kuitas dan fungsinya.</p>

<p>pendukung. Fleksibilitas lab juga di buktikand dengan tersedianya catatan kunjungan laboratorium di luar jam pembelajaran contohnya di laboratoium anatomi</p> <p>3. Berdasarkan Audit yang dilakukan oleh LPM 98 Persen Peralatan dan perabotan pemnbelajaran dalam kondisi optimal</p> <p>4. Terdapat dokumentasi pengadaan peralatan dan perabotan Pendidikan berupa foto dokumentasi dan struk pengadaan alat dan bahan untuk penunjang Pendidikan.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. Terdapat Kartu Inventaris Daftar Peralatan di sarana prasarana selain itu terdapat daftar jadwal</p>	<p>3. Pertahankan</p> <p>4. Fakultas koordinasi kepada bidang pengadaan sarana didalam pengarsipan dokumen pengadaan peralatan agar dirangkap 2 kan dan diarsipkan di fakultas.</p> <p>5. Fakultas koordinasi kepada bidang pengadaan sarana dan pengelola di program studi didalam pengarsipan dokumen penggunaan peralatan.</p> <p>6. Fakultas koordinasi kepada bidang pengadaan sarana dan pengelola di program</p>	<p>pembelajaran.</p> <p>3. Sebanyak 98% peralatan dan perabotan pembelajaran dalam kondisi optimal.</p> <p>4. Dokumentasi pengadaan peralatan dan perabotan pendidikan tersedia dalam bentuk foto dan struk pembelian.</p> <p>5. Dokumentasi penggunaan peralatan dan perabotan pendidikan tersedia dalam bentuk foto dan bukti penggunaan sarana dan prasarana.</p> <p>6. Tersedia Kartu Inventaris Peralatan, jadwal pemeliharaan, serta</p>	<p>3. Melakukan perawatan rutin dan monitoring berkala untuk menjaga kondisi peralatan.</p> <p>4. Memastikan kelengkapan dan keteraturan dokumentasi serta melakukan verifikasi berkala.</p> <p>5. Memastikan dokumentasi dilakukan secara rutin dan tersimpan dengan baik untuk keperluan evaluasi.</p> <p>6. Memastikan pemeliharaan dan kalibrasi dilakukan sesuai jadwal serta</p>	<p>VI/2023 Tentang Perawatan sarana dan Prasarana di Tingkat Fakultas Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua.</p> <p>3. Sosialisasi Dekan terkait penggunaan peralatan Pendidikan agar dijaga dan di rawat</p> <p>4. Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana khususnya didalam pendataan barang-barang baru</p> <p>5. Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana dan pengelola di program studi khususnya pendokumentasian peralatan pembelajaran.</p> <p>6. Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana dan</p>	<p>3. Meningkatkan upaya pemeliharaan agar mencapai 100% kelayakan penggunaan.</p> <p>4. Digitalisasi dan penyimpanan terpusat untuk meningkatkan aksesibilitas dan keamanan data.</p> <p>5. Mengembangkan sistem pencatatan digital untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi data penggunaan.</p> <p>6. Digitalisasi pencatatan inventaris dan pemeliharaan</p>	<p>3. Pertahankan dan otimalkan penggunaan sarana prasarana yang ada.</p> <p>4. Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas.</p> <p>5. Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan di fakultas.</p> <p>6. Optimalisasi proses pengarsipan dan pencatatan</p>
---	---	--	--	--	--	--

<p>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.</p>	<p>studi didalam pengarsipan dokumen penggunaan peralatan.</p>	<p>lembar dan buku kalibrasi untuk tiap peralatan, termasuk APAR dan alat laboratorium.</p>	<p>memperbarui catatan secara berkala.</p>	<p>pengelola di program studi khususnya didalam pendokumentasian peralatan pembelajaran.</p>	<p>untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi data.</p>	<p>perbaikan.</p>
<p>7. Terdapat SOP Penghapusan peralatan yagn sudah tidak digunakan pada panduan pengelolaan sarana dan prasarana.</p>	<p>7. Fakultas koordinasi kepada bidang pengadaan sarana dan pengelola di program studi didalam proses dan dokumentasi penghapusan peralatan yang sudah tidak layak.</p>	<p>7. Tersedia SOP penghapusan peralatan yang tidak layak digunakan dalam panduan pengelolaan sarana dan prasarana.</p>	<p>7. Memastikan implementasi SOP dilakukan secara konsisten dan terdokumentasi dengan baik.</p>	<p>7. Rapat Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana dan pengelola di program studi.</p>	<p>7. Optimalisasi prosedur penghapusan dengan sistem pencatatan digital untuk transparansi dan efisiensi.</p>	<p>7. Optimalisasi dan peningkatan proses penghapusan peralatan.</p>
<p>8. Berdasarkan Audit yang dilakukan oleh LPM Penghapusan sarana dan prasarana yang tidak laik pakai dilakukan minimal 1 kali dalam setahun.</p>	<p>8. Fakultas koordinasi kepada bidang pengadaan sarana dan pengelola di program studi didalam proses dan dokumentasi penghapusan.</p>	<p>8. Penghapusan sarana dan prasarana yang tidak layak pakai dilakukan minimal satu kali dalam setahun.</p>	<p>8. Memastikan proses penghapusan dilakukan sesuai prosedur dan terdokumentasi dengan baik.</p>	<p>8. Rapat Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana dan pengelola di program studi.</p>	<p>8. Meningkatkan evaluasi berkala untuk mempercepat identifikasi dan penghapusan barang yang tidak layak pakai.</p>	<p>8. Optimalisasi dan peningkatan p proses penghapusan alat dan sarana prasarana yang tidak laik guna di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan proses penghapusan dan perbaikan alat dilaksanakan minimal setiap semester.</p>

<p>9. 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.</p>	<p>9. Fakultas koordinasi kepada unit terkait yang bertanggung jawab terhadap kondisi dan keadaan sarana dan prasarana yang ada.</p>	<p>9. Laporan ketersediaan sarana prasarana disusun dalam bentuk monitoring dan evaluasi pengelolaan satu kali setahun.</p>	<p>9. Memastikan laporan dibuat tepat waktu, akurat, dan mencakup seluruh aspek pengelolaan sarana prasarana.</p>	<p>9. Rapat Sosialisasi kepada Pengelola Laboratorium dan PJ sarana Prasarana dan pengelola di program studi.</p>	<p>9. Meningkatkan frekuensi monitoring dan digitalisasi laporan untuk efisiensi serta transparansi yang lebih baik.</p>	<p>9. Optimalisasi dan peningkatan dokumen laporan sarana prasarana yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester.</p>
<p>10. Terdapat laporan ketersediaan informasi di fakultas didalam pengauditan kondisi sistem informasi di fakultas kedokteran menyangkut pengembangan website dan terdapat buk pedman pengelolaan IT Laporan disusun dalam bentuk monitoring evaluasi pengelolaan IT 1 kali setahun</p>	<p>10. Fakultas koordinasi kepada unit IT terkait yang bertanggung jawab terhadap Pengembangan IT yang ada</p>	<p>10. Ketersediaan informasi mencakup audit sistem informasi, pengembangan website, dan pedoman pengelolaan IT, disusun dalam bentuk monitoring dan evaluasi tahunan.</p>	<p>10. Memastikan laporan dibuat tepat waktu, akurat, dan mencakup seluruh aspek pengelolaan IT.</p>	<p>10. Rapat Sosialisasi kepada Pengelola IT dan unit-unit terkait</p>	<p>10. Meningkatkan frekuensi evaluasi dan mengoptimalkan sistem IT untuk mendukung pengelolaan informasi yang lebih efisien.</p>	<p>10. Optimalisasi dan peningkatan dokumen laporan IT yang ada di fakultas kedokteran. Jika memungkinkan dilaksanakan minimal setiap semester</p>

OB (Observasi) 10

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Pemeliharaan dan Peningkatan Fleksibilitas Laboratorium: Meskipun 100% sarana dan prasarana telah digunakan sesuai fungsi, perlu dilakukan pemantauan lebih lanjut untuk memastikan fleksibilitas laboratorium terus meningkat, termasuk penggunaan lab di luar jam pembelajaran secara lebih terstruktur.
2. Optimalisasi Pengelolaan Peralatan: Untuk mencapai 100% kondisi optimal peralatan, disarankan untuk mempercepat pemeliharaan dan kalibrasi rutin agar semua peralatan tetap dalam keadaan sangat layak digunakan.
3. Digitalisasi Dokumentasi Pengadaan dan Penggunaan: Mengoptimalkan sistem digitalisasi untuk dokumentasi pengadaan dan penggunaan peralatan agar lebih efisien, mudah diakses, dan terintegrasi dengan sistem manajemen lainnya.
4. Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Berkala: Agar lebih transparan, monitoring dan evaluasi pengelolaan sarana, prasarana, serta IT dapat dilakukan lebih sering atau dengan sistem yang lebih real-time, bukan hanya setahun sekali.
5. Peningkatan Penghapusan Peralatan Tidak Layak: Proses penghapusan sarana dan prasarana yang tidak layak pakai perlu dievaluasi lebih lanjut agar lebih cepat, efisien, dan sesuai kebutuhan, termasuk dengan mempercepat penghapusan barang yang sudah tidak terpakai.
6. Peningkatan Sistem Pengelolaan IT: Mengembangkan lebih lanjut pedoman pengelolaan IT dan memastikan pengembangan website serta sistem informasi di fakultas selalu mutakhir, serta mendukung proses pembelajaran secara lebih efektif.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil audit internal yang dilakukan oleh LPM, dapat disimpulkan bahwa pengelolaan sarana dan prasarana di Fakultas Kedokteran sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar yang ditetapkan. Seluruh sarana dan prasarana digunakan sesuai fungsi dan peruntukannya, dengan 100% pemanfaatan yang tepat. Setiap laboratorium dilengkapi dengan jadwal pembelajaran, alat-alat yang sesuai, dan SOP pendukung, serta adanya fleksibilitas laboratorium yang terbukti dengan catatan kunjungan di luar jam pembelajaran, seperti di laboratorium anatomi.

Sebagian besar peralatan sarana dan prasarana berada dalam kondisi optimal, dengan 98% peralatan dan perabotan pembelajaran layak digunakan. Dokumentasi pengadaan peralatan, penggunaan alat, dan pemeliharaan tercatat dengan baik melalui foto dokumentasi dan bukti penggunaan, serta adanya kartu inventaris dan jadwal pemeliharaan untuk masing-masing peralatan. Kalibrasi dan pemeriksaan rutin juga dilakukan dengan adanya buku kalibrasi yang terjaga. Fakultas Kedokteran telah mengimplementasikan SOP yang jelas mengenai penghapusan peralatan yang sudah tidak layak pakai, dengan pelaksanaan penghapusan minimal satu kali setahun. Laporan pengelolaan sarana dan prasarana serta sistem informasi disusun setiap tahun dalam bentuk monitoring dan evaluasi yang lengkap. Pengelolaan IT juga terstruktur dengan adanya pedoman pengelolaan dan evaluasi tahunan terkait pengembangan website dan sistem informasi di fakultas.

Secara keseluruhan, proses pengelolaan sarana dan prasarana di Fakultas Kedokteran sudah sangat baik dan sesuai dengan prinsip akuntabilitas dan efisiensi. Namun, untuk menjaga dan meningkatkan kualitas lebih lanjut, disarankan untuk melakukan digitalisasi lebih lanjut dalam pencatatan dan pengelolaan inventaris serta meningkatkan frekuensi monitoring dan evaluasi guna memastikan pengelolaan sarana, prasarana, dan sistem informasi tetap optimal di masa depan.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Pembiayaan



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan Terdapat 7 OB, sebagai berikut:	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
1. 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	1. Para dekan dan Rektor mengadakan rapat tindak lanjut mengenai penyusunan Edaran bagi dosen dalam pengusulan Pembiayaan untuk Penelitian dan PkM.	1. Realisasi dana telah mencapai 96% sesuai dengan perencanaan, namun terdapat beberapa program yang tidak berjalan sesuai rencana, terutama dalam pendanaan penelitian dan PkM.	1. Melakukan evaluasi lebih rinci terhadap perencanaan anggaran penelitian dan PkM	1. Sosialisasi Edaran Rekor Nomor: 113/RKT.IKDH/SE/VI/2023 Tentang kewajiban dosen melaksanakan penelitian dan PkM serta mekanisme pengusulan sistem pendanaan.	1. Meningkatkan transparansi dalam perencanaan anggaran, memperketat pengawasan realisasi dana	1. Perbaiki sistem pengusulan pendanaa penelitian dan PkM di tingkat Fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan
2. Terdapat dokumen-dokumen yang menjadi bukti keungan di tingkat Fakultas dan institute.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.	2. Rapat koordinasi dengan Fakultas dan Kabag Keuangan Intitut mengenai dokumen bukti serah terima dana dan lain-lain	2. Dokumentasi keuangan di tingkat fakultas dan institut telah tersedia dengan lengkap, mencakup pengusulan, pencairan dana, sistem penggajian, serta pengadaan dan perawatan sarana prasarana.	2. Meningkatkan akurasi pencatatan keuangan	2. Sistem koordinasi antara fakultas dan Kabag keuangan tersistem dengan baik.	2. Mengoptimalkan sistem digitalisasi dokumen keuangan untuk meningkatkan transparansi, efisiensi, dan akuntabilitas dalam pengelolaan dana.	2. Dipertahankan dan ditingkatkan mengenai sistem pengarsipan dokumen-bukti pengelolaan kuangan di level fakultas
3. Perencanaan sumber-sumber pendapatan sudah 100 persen, optimalisasi sumber-sumber yang sudah ada seperti kantin, usaha laundry dan sewa menyewa Gedung sudah	3. Rapat kooridnasi yayasan, rektor dan dekan, mengenai peningkatan Pengembangan sumber-sumber pendanaan yang	3. Perencanaan dan optimalisasi sumber pendapatan, seperti kantin, usaha laundry, dan sewa gedung, sudah berjalan dengan	3. Melakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas sumber pendapatan serta mencari peluang pengembangan usaha baru untuk	3. Keputusan Yayasan untuk menambah mesin laundry sebagai optimalisasi sumber pendanaan yang sudah ada di tingkat institute	3. Meningkatkan inovasi dan diversifikasi sumber pendapatan, termasuk pemanfaatan	3. Optimalkan sumber-sumber pendanaan yang baru

sangat optimal.	sudah ada sehingga bisa berkontribusi lebih besar.	sangat baik.	meningkatkan pemasukan.	kesehatan deli husada delitua.	teknologi dan strategi pemasaran yang lebih luas.	
4. Dana hibah sudah sesuai dengan peruntukan dan penggunaannya. Institute selalu mencairkan dana sesuai SOP pencairan dana yang sudah ada (2 kali dalam 1 tahun)	4. Fakultas tetap sesuai dengan SOP pencairan yang sudah ada mekanisme pencairan dana peneliti dan PkM	4. Pencairan dana hibah sudah sesuai dengan peruntukan dan dilakukan sesuai SOP, yaitu dua kali dalam setahun.	4. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap penggunaan dana hibah untuk memastikan transparansi dan efektivitas penggunaannya.	4. Sosialisasi pendanaan baik dari Hibah Institusi maupun dari Hibah Eksternal	4. Mengembangkan sistem pelaporan dan pengawasan yang lebih terstruktur agar pencairan dan pemanfaatan dana lebih optimal.	4. Pertahankan dan tingkatkan mengenai sistem penyaluran pendanaan. Sitemnya di perpendek agar proses pencairan semakin mudah. Diupayakan pendanaan tidak hanya bersumber dari internal, tetapi eksternal
5. 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.	5. Pertahankan dan tingkatkan.	5. Institut secara rutin melaporkan pajak sesuai ketentuan, termasuk PPh 21, PPh 25, PPh 23, PPh 29, serta pajak operasional bumi bangunan dan kendaraan dengan arsip yang lengkap.	5. Memastikan kelengkapan dan ketepatan waktu pelaporan pajak dengan melakukan audit internal secara berkala.	5. Pertahankan dan tingkatkan	5. Mengembangkan sistem digitalisasi arsip pajak untuk mempermudah akses, pelacakan, dan pengelolaan data perpajakan.	5. Pertahankan dan tingkatkan
6. Sistem keuangan sudah diawasi dan dijalankan dengan baik, mulai dari proses pengamprahan hingga proses pencairan .	6. Pertahankan dan tingkatkan	6. Sistem keuangan telah diawasi dan dijalankan dengan baik melalui tahapan validasi berjenjang	6. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap proses pengamprahan dan	6. Pertahankan dan tingkatkan	6. Mengimplementasikan sistem digital untuk transparansi dan efisiensi proses	6. Pertahankan dan tingkatkan

<p>melalui beberapa tahap validator (Teller, Kabag Keuangan, hingga WR 2 yang menangani administrasi dan keuangan di institute) agar terarah dan tepat sasaran.</p>		<p>(Teller, Kabag Keuangan, WR 2) untuk memastikan pencairan dana tepat sasaran.</p>	<p>pencairan dana untuk mengidentifikasi potensi kendala atau penyimpangan.</p>		<p>validasi keuangan.</p>	
<p>7. 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>	<p>7. Para dekan dan Rektor mengadakan rapat tindak lanjut mengenai penyusunan Edaran bagi dosen dalam pengusulan Pembiayaan untuk Penelitian dan PkM.</p>	<p>7. Realisasi dana telah mencapai 96% dari yang direncanakan, namun terdapat beberapa program yang tidak sesuai, terutama dalam pendanaan penelitian dan PkM.</p>	<p>7. Melakukan evaluasi lebih ketat terhadap perencanaan anggaran penelitian dan PkM serta memastikan alokasi dana sesuai dengan kebutuhan yang telah direncanakan.</p>	<p>7. Sosialisasi Edaran Rekor Nomor: 113/RKT.IKD SE/VI/2023 Tentang kewajiban dosen melaksanakan penelitian dan PkM serta mekanisme pengusulan sistem pendanaan.</p>	<p>7. Meningkatkan koordinasi antara unit terkait dalam penyusunan anggaran serta menerapkan mekanisme review berkala agar pendanaan lebih tepat guna.</p>	<p>7. Perbaiki sistem pengusulan pendanaa penelitian dan PkM di tingkat Fakultas agar relaisasi bisa sesuai dengan perencanaan</p>

OB (Observasi) 7

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Evaluasi Perencanaan Anggaran: Meningkatkan ketelitian dalam perencanaan pendanaan penelitian dan PkM agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan realisasi dana.
2. Digitalisasi dan Transparansi Keuangan: Mengoptimalkan sistem pencatatan keuangan berbasis digital untuk meningkatkan akurasi dan transparansi.
3. Diversifikasi Pendapatan: Menjajaki peluang pendapatan tambahan selain yang sudah ada untuk mendukung keberlanjutan finansial.
4. Peningkatan Efisiensi Pencairan Dana Hibah: Memastikan pencairan dana hibah lebih tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan penerima.
5. Kepatuhan Pajak Berkelanjutan: Memastikan sistem pelaporan pajak terus berjalan sesuai regulasi yang berlaku.
6. Penguatan Pengawasan Keuangan: Meningkatkan sistem audit dan pengawasan keuangan agar lebih ketat dan efisien.
7. Monitoring dan Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi berkala terhadap realisasi anggaran agar perencanaan lebih akurat di masa mendatang.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil audit internal yang dilakukan oleh LPM, realisasi dana Fakultas Kedokteran telah mencapai 96 persen dari yang direncanakan. Namun, masih terdapat ketidaksesuaian pada beberapa program, khususnya dalam perencanaan pendanaan penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM), yang memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Sistem keuangan di tingkat fakultas dan institut telah berjalan dengan baik, dengan adanya dokumentasi lengkap dari tahap pengusulan hingga pencairan dana. Transparansi dalam penggajian, pengadaan peralatan, serta perawatan sarana dan prasarana telah didukung dengan sistem pencatatan yang baik. Perencanaan dan optimalisasi sumber pendapatan telah mencapai 100 persen dengan pemanfaatan fasilitas kampus, seperti kantin, usaha laundry, dan penyewaan gedung yang berjalan secara maksimal. Selain itu, pencairan dana hibah telah dilakukan sesuai dengan SOP yang berlaku, yaitu dua kali dalam setahun, memastikan penggunaan dana sesuai dengan peruntukannya.

Kepatuhan terhadap regulasi perpajakan juga telah berjalan optimal, dengan laporan pajak yang dilakukan secara rutin dan terdokumentasi dengan baik, mencakup PPH21, PPH25, PPH23, dan PPH29, serta pajak operasional untuk bumi, bangunan, dan kendaraan. Sistem pengelolaan keuangan telah diawasi dengan ketat dan dijalankan sesuai prosedur yang berlaku, mulai dari proses pengamprahan hingga pencairan dana. Mekanisme validasi yang melibatkan berbagai pihak, termasuk Teller, Kepala Bagian Keuangan, dan Wakil Rektor II, memastikan efektivitas dan ketepatan sasaran dalam penggunaan anggaran.

Sebagai langkah perbaikan, diperlukan evaluasi lebih lanjut dalam perencanaan pendanaan penelitian dan PkM agar lebih sesuai dengan realisasi dan kebutuhan fakultas. Selain itu, peningkatan efisiensi serta monitoring berkala dalam manajemen keuangan perlu terus dilakukan untuk menjaga efektivitas dan transparansi dalam pengelolaan dana.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Del Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faxiimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Kesejahteraan



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
Terdapat 10 OB, sebagai berikut:						
1. Pencairan Gaji dan Tunjangan di lakukan dengan Tepat Waktu di tiap awal bulan	1. Pertahankan dan peningkatan sistem keuangan.	1. Pencairan gaji dan tunjangan dilakukan tepat waktu setiap awal bulan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	1. Melakukan verifikasi dan pemantauan rutin agar pencairan tetap dilakukan tepat waktu dan tanpa kendala.	1. Pertahankan dan peningkatan sistem keuangan	1. Menerapkan sistem otomatisasi atau digitalisasi dalam proses pencairan untuk meningkatkan efisiensi dan mengurangi kemungkinan kesalahan administratif.	1. Pertahankan dan peningkatan sistem keuangan.
2. 100 persen Dosen dan Tendik sudah terdaftar didalam kepesertaan BPJS Kesehatan, Terdapat 30 persen Tendik belum terdaftar di dalam kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan	2. Pertimbangan rektor dan Rektor Mengeluarkan SK Nomor: 122 /RKT.IKDH/Se/III/2023 tentang Persyaratan / kriteria Dosen dan Tenaga Pendidik yang layak mendapatkan jaminan social	2. 100% dosen dan tendik sudah terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan, namun 30% tendik masih belum terdaftar.	2. Melakukan pengecekan dan pendaftaran segera bagi tendik yang belum terdaftar, serta memastikan semua tendik terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan.	2. Sosialisasi Surat Edara Rektor Nomor : 122 /RKT.IKDH/SE/III/2023 tentang Persyaratan / kriteria Dosen dan Tenaga Pendidik yang layak mendapatkan jaminan social	2. Meningkatkan proses administrasi dan monitoring pendaftaran BPJS Kesehatan untuk tendik, agar pendaftaran dapat diselesaikan secara menyeluruh dan tepat waktu.	2. Laporan kepada Rektor untuk Optimalkan Kepesertaan BPJS Ketenagakerjaan kepada semua Tendik
3. 50 persen Dosen dan Tendik sudah Pernah melaksanakan pelatihan pengembangan kompetensi khususnya pelatihan penggunaan alat-alat laboratorium kedokteran	3. Pelaksanaan sosialisasi Internal kepada dosen-dosen di fakultas kedokteran dengan topik penggunaan alat Anatomage	3. 50% dosen dan tendik telah mengikuti pelatihan pengembangan kompetensi, khususnya penggunaan alat	3. Meningkatkan partisipasi dosen dan tendik dalam pelatihan pengembangan kompetensi.	3. Laporan dokumentasi kegiatan sosialisasi penggunaan alat-alat Laboratorium fakultas kedokteran	3. Mengatur pelatihan secara lebih rutin dan terjadwal.	3. Usulan kepada rektor untuk penambahan kegiatan seminar sosialisasi penggunaan ala-alat laboratorium

dan 54 persen dosen sudah mengikuti pelatihan penulisan ilmiah	Digital Lab. Fakultas Kedokteran	laboratorium kedokteran, dan 54% dosen telah mengikuti pelatihan penulisan ilmiah.		dalam bentuk laporan		kedokteran agar capaian persentase pelatihan meningkat dan Penambahan kegiatan pelatihan penulisan ilmiah untuk dosen Fakultas kedokteran.
4. Belum ada alokasi bantuan beasiswa/keuangan khusus untuk mahasiswa fakultas kedokteran	4. Pertimbangan rektor mengenai beasiswa/bantuan keuangan kepada mahasiswa FK On Going atau Calon Mahasiswa Baru untuk tahun ajaran baru.	4. Belum terdapat alokasi bantuan beasiswa atau keuangan khusus untuk mahasiswa Fakultas Kedokteran.	4. Mengidentifikasi sumber dana dan menyusun program beasiswa untuk mendukung mahasiswa Fakultas Kedokteran, serta melakukan kerjasama dengan pihak eksternal jika diperlukan.	4. Sosialisasi bantuan potongan biaya kuliah Rp. 5.000.000 untuk mahasiswa baru di tahun ajaran baru khusus untuk mahasiswa Program studi Kedokteran Program Sarjana	4. Menerapkan sistem alokasi anggaran untuk beasiswa yang dapat diakses oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran, dengan penetapan kriteria yang jelas dan transparan.	4. Usulan kepada Rektor/Yayasan mengenai alokasi beasiswa/bantuan keuangan khusus untuk mahasiswa di Fakultas Kedokteran
5. Terdapat satu ruangan kelas atau ruangan tutorial dengan kondisi Projektor tidak menyala sehingga menjadi kendala dalam proses perkuliahan	5. Tim Sarana Prasarana Institut mengecek langsung ke kelas yang mengalami masalah untuk tindak lanjut apakah hanya perlu perbaikan/ penggantian unit projector baru.	5. Terdapat kendala teknis di satu ruangan kelas atau tutorial, dimana projektor tidak menyala, menghambat kelancaran proses perkuliahan.	5. Melakukan pengecekan rutin pada peralatan elektronik, khususnya projektor, serta segera melakukan perbaikan atau penggantian jika ditemukan kerusakan.	5. Perbaikan Projektor oleh tim Sarana dan Prasarana Institut Kesehatan Deli Husada	5. Menerapkan sistem pemeliharaan dan pemeriksaan berkala pada semua peralatan kelas untuk menghindari gangguan teknis yang dapat menghambat	5. Rekomendasi Perbaikan dan Service Berkala

6. Mahasiswa dapat mengakses program kesehatan yang disediakan kampus dan mahasiswa dapat melaksanakan bimbingan konseling langsung dengan konselor sebanyak 1 kali dalam seminggu	6. Peningkatan program layanan kesehatan yang sudah ada.	6. Mahasiswa sudah dapat mengakses program kesehatan yang disediakan kampus dan melaksanakan bimbingan konseling langsung dengan konselor sebanyak 1 kali dalam seminggu sesuai ketentuan.	6. Menjaga kelancaran akses terhadap program kesehatan dan konseling.	6. Pertahankan dan Peningkatan	kegiatan perkuliahan. 6. Meningkatkan frekuensi atau fleksibilitas sesi bimbingan konseling untuk mengakomodasi lebih banyak mahasiswa dan memastikan layanan kesehatan tetap optimal.	6. Pertahankan program kesehatan yang sudah ada, jika memungkinkan untuk jadwal bimbingan konseling ditambah menjadi 2 x dalam seminggu.
7. 100 persen toilet dan fasilitas bangku tunggu dan ruang diskusi dalam keadaan bersih, tapi ada 1 toilet yang tidak terdapat tempat sampah.	7. Fakultas melakukan pengecekan Kartu Inventaris di tiap-tiap ruangan untuk meminimalisir tempat sampah yang berpindah-pindah (dipindahkan).	7. 100% toilet, bangku tunggu, dan ruang diskusi dalam keadaan bersih, namun terdapat 1 toilet yang belum dilengkapi dengan tempat sampah.	7. Segera menambahkan tempat sampah di toilet yang belum dilengkapi.	7. Penempelan Daftar Kartu Inventari (KIR) Ruangan di tiap-tiap ruangan.	7. Melakukan pemeriksaan rutin terhadap fasilitas untuk memastikan bahwa semua kebutuhan, seperti tempat sampah, terpenuhi di seluruh area.	7. Peningkatan dan pertahankan sistem kebersihan fasilitas umum yang ada dan Penambahan tong sampah di ruang-ruang yang tidak terdapat keranjang sampah.
8. 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.	8. Prodi mengeluarkan jadwal khusus kalibrasi untuk APAR dan sistem hydrant pembuatan rambu -rambu daerah yang potensional menyebabkan bahaya.	8. Masih ada 20% fasilitas yang perlu dilengkapi dengan stiker keselamatan.	8. Segera melengkapi 20% fasilitas yang belum dipasang stiker rambu keselamatan.	8. Daftar Kalibrasi Peralatan APAR dan Perawatan Hydrant secara rutin	8. Meningkatkan kesadaran dan pelatihan keselamatan kepada seluruh civitas kampus, serta mengupayakan untuk mencapai kondisi "Zero	8. Perlunya peningkatan 100 persen rambu-rambu keselamatan dan Pertahankan sistem keamanan yang sudah ada dengan Kalibrasi Rutin peralatan.

Zero Accident on camus Area					Accident" dengan memperkuat langkah-langkah preventif dan meningkatkan standar keselamatan di seluruh area kampus.	
9. Terdapat 2 APAR aktif tetapi tidak disertai dengan panduan penggunaan APAR	9. Rapat Prodi merancang pelatihan APAR bagi Dosen dan Tenaga pendidik di lingkungan fakultas kedokteran. Serta pembuatan SOP yang jelas dan di tempelkan di tiap-tiap peralatan kedaruratan	9. Terdapat 2 APAR yang aktif, namun belum dilengkapi dengan panduan penggunaan yang jelas.	9. Segera melengkapi APAR dengan panduan penggunaan yang mudah dipahami.	9. Standart Operasional Prosedur Penggunaan APAR yang Jelas.	9. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya keselamatan dengan memastikan semua APAR dilengkapi dengan informasi yang lengkap dan jelas.	9. Perlunya pelengkapan dokumen panduan penggunaan peralatan didalam keadaan darurat. Agar semua orang dapat mengakses dan dapat menggunakan dan Wajib diadakan pealtihan pemadaman api min. 6 bulan sekali (2 kali dalam setahun).
10. 30 persen dosen FK telah mendapatkan akses untuk pembiayaan Pendidikan (studi lanjut)	10. Fakutlas Rapat untuk mendisain persyaratan dosen yang layak untuk mendapatkan pendanaan studi lanjut.	10. 30% dosen Fakultas Kedokteran telah mendapatkan akses untuk pembiayaan pendidikan (studi lanjut), namun	10. Meningkatkan alokasi dana atau program beasiswa untuk pembiayaan studi lanjut bagi dosen	10. Sosialisasi Persyaraan studi lanjut dosen kepada seluruh dosen di Fakultas Kdokteran	10. Mengupayakan adanya kebijakan atau program yang lebih inklusif untuk memastikan semua dosen memiliki kesempatan yang	10. Perlu ditingkatkan persentase dosen di Fakultas Kedokteran agar mendapatkan bantuan

		masih ada 70% yang belum mendapatkan akses tersebut.			setara dalam memperoleh pembiayaan pendidikan untuk studi lanjut.	pendanaan Pendidikan lanjut
--	--	--	--	--	---	-----------------------------

OB (Observasi) 10

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

1. Pencairan Gaji dan Tunjangan: Pastikan sistem pencairan tetap tepat waktu dan transparan dengan pengelolaan yang lebih efisien untuk meminimalisir kesalahan administrasi.
2. BPJS Ketenagakerjaan: Segera daftarkan 30% tendik yang belum terdaftar dalam BPJS Ketenagakerjaan untuk memberikan perlindungan yang lebih komprehensif.
3. Pelatihan Dosen dan Tendik: Tingkatkan partisipasi dalam pelatihan pengembangan kompetensi dengan menyediakan lebih banyak jadwal dan topik pelatihan yang relevan, termasuk pelatihan ilmiah dan penggunaan alat laboratorium.
4. Bantuan Beasiswa: Alokasikan dana untuk program beasiswa atau keuangan khusus bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran untuk mendukung kelanjutan studi mereka.
5. Kondisi Ruang Kelas: Pastikan semua peralatan, seperti proyektor, berfungsi dengan baik melalui pemeriksaan dan pemeliharaan rutin.
6. Program Kesehatan dan Konseling: Tingkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan serta konseling untuk mahasiswa, dan pertimbangkan menambah frekuensi sesi konseling jika diperlukan.
7. Kebersihan dan Fasilitas: Pastikan semua toilet dilengkapi dengan tempat sampah dan terus pertahankan kebersihan di seluruh area kampus.
8. Keselamatan Kampus: Lengkapi seluruh fasilitas dengan rambu keselamatan dan pastikan adanya pemeriksaan rutin untuk mencapai Zero Accident Area.
9. Panduan Penggunaan APAR: Segera lengkapi APAR dengan panduan penggunaan untuk meningkatkan kesiapsiagaan dalam situasi darurat.
10. Pembiayaan Pendidikan Dosen: Perluas akses pembiayaan studi lanjut bagi dosen dengan menyediakan lebih banyak peluang dan dana yang mendukung pengembangan kompetensi akademik mereka.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan dan evaluasi yang dilakukan, Fakultas Kedokteran telah berhasil mencapai beberapa pencapaian penting dalam pengelolaan dan pengembangan sumber daya manusia serta fasilitas kampus. Pencairan gaji dan tunjangan dilakukan tepat waktu setiap awal bulan, serta 100% dosen dan tenaga kependidikan (Tendik) telah terdaftar dalam BPJS Kesehatan. Namun, masih ada 30% tendik yang belum terdaftar dalam BPJS Ketenagakerjaan. Pelatihan kompetensi, khususnya penggunaan alat laboratorium dan penulisan ilmiah, telah diikuti oleh sebagian besar dosen dan tendik, namun jumlah yang terlibat masih perlu ditingkatkan. Saat ini juga belum ada alokasi beasiswa atau bantuan keuangan untuk mahasiswa, yang perlu dipertimbangkan untuk mendukung kelanjutan pendidikan mereka.

Meskipun fasilitas kampus seperti toilet dan ruang diskusi terjaga kebersihannya, masih terdapat kekurangan kecil, seperti tidak adanya tempat sampah di satu toilet. Selain itu, fasilitas keselamatan seperti hydrant, APAR, dan rambu keselamatan telah tersedia, namun perlu melengkapi beberapa kekurangan seperti panduan penggunaan APAR yang masih belum ada. Fasilitas kesehatan dan konseling bagi mahasiswa berjalan dengan baik, namun perlu adanya peningkatan dalam jumlah layanan untuk mendukung kesejahteraan mahasiswa secara lebih optimal. Terakhir, meskipun beberapa dosen telah mendapatkan akses pembiayaan untuk studi lanjut, masih perlu diperluas agar lebih banyak dosen yang dapat melanjutkan pendidikan mereka.

Secara keseluruhan, Fakultas Kedokteran telah menunjukkan kinerja yang baik dalam beberapa aspek, namun masih terdapat ruang untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut, terutama dalam hal alokasi beasiswa, pelatihan kompetensi, dan pemenuhan fasilitas keselamatan dan kebersihan yang lebih lengkap.



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

RTM 2023 2024

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA

Jl. Besar No. 77 Deli Tua Kab. Deli Serdang -
Sumatera Utara 20355 (061) 7030083
Faksimile : ((061) 07080083
Email. : delihusadadelitua@gmail.com

Standar Visi Misi



Sistem Penjaminan Mutu Internal

LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

TAHUN 2024

A. Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) merupakan kegiatan evaluasi berkala yang bertujuan untuk meninjau kinerja dan efektivitas berbagai aspek dalam pengelolaan Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Evaluasi ini mencakup aspek akademik, administrasi, sumber daya manusia, serta infrastruktur yang mendukung proses pendidikan dan penelitian. Dalam era persaingan global dan perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, diperlukan sistem manajemen yang efektif untuk menjamin mutu pendidikan yang optimal. Oleh karena itu, RTM menjadi sarana penting dalam memastikan bahwa kebijakan, prosedur, dan program akademik yang dijalankan tetap relevan dengan kebutuhan serta standar nasional maupun internasional.

RTM merupakan kegiatan rutin tahunan dan merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) terhadap penerapan sistem mutu yang ada. RTM dilakukan oleh LPM untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan dalam hubungan dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Pada agenda rapat tinjauan manajemen membahas masalah yang memiliki potensi sama terjadi berulang dan memerlukan penyelesaian mendesak untuk dicarikan segera penyelesaiannya. Pembahasan dalam RTM meliputi: hasil audit internal mutu, umpan balik pelanggan, kinerja proses dan pencapaian sasaran mutu, status tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan, tindak lanjut. RTM sendiri merupakan tindak lanjut dari kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan. Dalam RTM ini disampaikan beberapa hasil temuan audit mutu internal yang telah dilaksanakan pada unit-unit yang ada.

Tujuan diselenggarakannya RTM ini adalah pertama, mereview hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada bulan Juli. Kedua, mengidentifikasi kelemahan dan kelebihan yang masih belum sesuai sasaran dan target yang telah ditetapkan. Dan yang ketiga, membuat rekomendasi terhadap peningkatan sasaran

mutu pada periode berikutnya. Perencanaan RTM diawali dengan koordinasi Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan Rektor setelah diterbitkannya laporan AMI oleh LPM. Rektor memerintahkan LPM untuk mengkonsep/membuat surat undangan. Surat undangan mengundang para pihak yakni Program Studi Kedokteran Program Sarjana. Rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen.

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) pada hari Selasa, 10 September 2024 bertempat di Ruang Rapat Institut Kesehatan Deli Husada, pukul 08.30 WIB – selesai.

C. Peserta

RTM dipimpin oleh Dekan Fakultas Kedokteran. Peserta rapat antara lain: Rektor, Wakil Rektor I, II, III, Ketua Lembaga, Dekan, Ketua Program Studi, dan Dosen dan tenaga kependidikan.

D. Hasil Rapat

Sebagai masukan (input) rapat tinjauan manajemen antara lain: hasil audit internal mutu, umpan balik, kinerja proses dan kesesuaian produk, status tindakan pencegahan dan tindakan koreksi, tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu, perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan saran untuk koreksi.

Hasil Umpan Balik dan Tindak Lanjut Audit Mutu Internal Tahun 2024

Temuan Terdapat 1 OB, sebagai berikut:	Umpan Balik	Kinerja Proses dan Kesesuaian	Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	Tindak Lanjut	Perubahan	Rekomendasi Peningkatan
1. VMTS tidak tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i>	1. Pemahaman VMTS pada internal dan Eksternal perlu ditingkatkan dan Menambah metode sosialisasi VMTS	1. VMTS belum tersosialisasi secara luas kepada <i>stakeholders</i> , sehingga belum sepenuhnya dipahami dan diterapkan.	1. Meningkatkan upaya sosialisasi VMTS melalui berbagai saluran komunikasi kepada seluruh <i>stakeholders</i> , serta memastikan pemahaman yang jelas tentang tujuan dan manfaatnya.	1. Sosialisasi ditambahkan sebanyak 2 x setahun kepada <i>stakeholder</i> . Menyebarkan Flyer VMTS secara berkala di grup <i>whatsapp</i> dosen serta media sosial Fakultas, Pelaksanaan sosialisasi VMTS secara daring melalui zoom dengan mengundang pihak internal dan eksternal dalam waktu yang berbeda-beda dan Sosialisasi VMTS juga rutin disampaikan seluruh mahasiswa, tenaga kependidikan dan dosen pada saat <i>Coffee Morning</i> , Rapat	1. Menerapkan program sosialisasi rutin, seperti pelatihan atau seminar, serta menyediakan materi informasi yang mudah diakses agar VMTS dapat dipahami dan diimplementasikan dengan lebih baik oleh semua pihak.	1. Penambahan sosialisasi kepada <i>stakeholder</i> dan Penyesuaian metode sosialisasi di tengah kesibukan dan kepadatan kegiatan <i>stakeholder</i>

				<p>Fakultas/Program Studi, rapat pimpinan. Sosialisasi pada acara: Upacara PMB, Wisuda, Yudisium, Kuliah Pakar, Seminar-seminar,. Menampilkan VMTS pada Website delihusada.ac.id, dll.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

OB (Observasi) 1

KTS (Ketidaksesuaian) : 0

Saran Peningkatan Mutu

Untuk meningkatkan pemahaman dan implementasi VMTS, disarankan untuk melakukan sosialisasi secara rutin melalui berbagai saluran komunikasi, seperti pelatihan, seminar, dan materi yang mudah diakses oleh semua stakeholders. Hal ini akan memastikan bahwa VMTS dipahami dengan baik dan diterapkan secara efektif di seluruh pihak terkait.

Kesimpulan

Berdasarkan temuan yang diidentifikasi, VMTS (Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi) saat ini belum tersosialisasi secara luas kepada seluruh stakeholders di Fakultas Kedokteran. Hal ini menunjukkan adanya kekurangan dalam upaya komunikasi dan penyebaran informasi yang dapat mempengaruhi pemahaman dan penerapan VMTS di tingkat fakultas. Ketidaktersebarluasan VMTS dapat berdampak pada kurangnya keterlibatan aktif dan kolaborasi antar stakeholders dalam mencapai tujuan dan visi yang telah ditetapkan.

Untuk memperbaiki hal ini, perlu dilakukan sosialisasi yang lebih intensif dan terstruktur mengenai VMTS kepada seluruh stakeholders, baik melalui pertemuan, pelatihan, maupun distribusi materi informasi yang mudah diakses. Sosialisasi yang efektif akan memastikan bahwa semua pihak memahami dan mendukung visi dan misi fakultas, sehingga dapat berkontribusi maksimal dalam pencapaian tujuan jangka panjang.

Dengan adanya peningkatan dalam sosialisasi VMTS, diharapkan akan tercipta sinergi yang lebih baik antara semua elemen di Fakultas Kedokteran, yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian mutu pendidikan dan pengelolaan fakultas secara keseluruhan.

**DOKUMENTASI RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)
FAKULTAS KEDOKTERAN 2023/2024**





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

SK MENRISTEKDIKTI RI NO: 258/KPT/I/2017
Terakreditasi BAN-PI No : 1160/SK/BAN-PI/Ak-KP/PI/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

Nomor : 1102/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan Rapat

Yth.
Kepada Bapak Rektor di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak Rektor dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

Nomor : 1103/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan Rapat

Yth,
Kepada Bapak/Ibu Wakil Rektor I, II dan III di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak/Ibu Wakil Rektor I, II dan III dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

Nomor : 1104/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran :-
Perihal : Undangan Rapat

Yth,
Bapak Dekan Fakultas Kedokteran dibawah Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak Dekan Fakultas Kedokteran dan staf jajaran di Fakultas Kedokteran dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

Nomor : 1105/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan Rapat

Yth,
Kepada Ketua Prodi Program Studi di Fakultas Kedokteran Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak/Ibu Ketua Prodi Fakultas Kedokteran dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

Nomor : 1106/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan Rapat

Yth,
Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kedokteran di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak/Ibu Dosen Fakultas Kedokteran dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

Nomor : 1107/LPM/IKDH-DT/IX/2024
Lampiran : -
Perihal : Undangan Rapat

Yth,
Kepada Kepala Tenaga Kependidikan Fakultas Kedokteran di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Dengan hormat

Rapat Tinjauan Manajemen terkait pembahasan laporan hasil audit mutu internal Fakultas Kedokteran, kami Tim LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) mengundang Bapak/Ibu Kepala Tenaga Kependidikan Fakultas Kedokteran dibawah naungan Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua untuk menghadiri rapat yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 10 September 2024
Pukul : 08.30 s/d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Lantai II

Demikian undangan ini disampaikan, atas perhatian dan kehadiran tepat waktu, diucapkan terima kasih.

Deli Tua, Senin, 2 September 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 : lpmikdh75@gmail.com
Website : www.delihusada.ac.id

**BERITA ACARA KEGIATAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
INSTITUT KESEHATAN DELI HUSADA DELI TUA
No:1108/LPM/IKDH-DT/IX/2024**

Pada hari ini Selasa pada tanggal Sepuluh bulan September tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat telah dilaksanakan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen, Fakultas Kedokteran di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua.

Demikian Berita Acara ini diperbuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Rektor,

Ketua LPM,

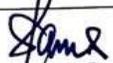
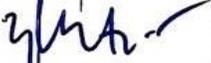
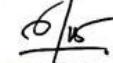


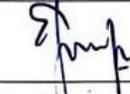
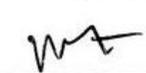
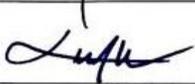
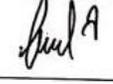
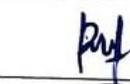
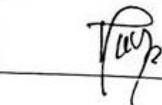
Drs. Johannes Sembiring, M.G.A., M. Kes.
NPP 19510154.198401.1.001

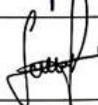


Firdaus Fahdi, M.Pd
NPP:19890826.201507.1.002

**Daftar Hadir Peserta (Rapat Tinjauan Manajemen) Fakultas Kedokteran
Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua**

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
1	Drs. Johannes Sembiring, M. Pd., M. Kes	Rektor	
2	Ernawati Ginting	WR 2	
3	Selamat Ginting	WR - 1	
4	Nur mala sari	wakil Rektor 3	
5	Firdaus Faldi	ipm	
6	Saeiful Barabara	Delema	
7	dr Annel Parast M.K.M.D	UPMF	
8	Herri Minto Br Tarisa	Auditor	
9	Guntur Perngin - nangin	Wakil FK	
10	apt. Masria Sianpar	Dekan Farmasi	
11	dr. Sumah Pab, M.Bid, ghy	Ko-prodi si	
12	dr. Hark. Galalina, M.K.T	dekan FK -	
13	Dr. Megawati Sinambela, S.kep.n.s. M.kes	Dekan. F. Keb	
14	Dr. Mary S Harahay	kate fu	
15	Fruza Ernti sidon	Asista	

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
16	Dr. Pomy Anani, SST, M. Kes	Dosen	
17	dr. Muhammad Tsamby Hasian	Koor Lab FK	
18	Dr. Elmina Tampubolon, M. Kes	Wadek FK	
19	dr. Siska A. Lubis, S.PdVE.	Ka MEU	
20	Rashidortuni Girsang	Kaprodik Vers	
21	Dr. dr. Jeksm Marbun Bahar, M. P. Adm. A. H. A.	Ka pro & Profesi	
22	Putri Ayu	Auditor	
23	Tampak Linggom.	Dosen FK	
24	Rizkiana Anggra, S.Tr. Kes, M. Kes	TU	
25	dr. Windya Sari Nasution	Dosen FK	
26	dr. SILVIA ARITONANG	Dosen FK	
27	Ripai Siregar, SKM, MKM	Kaprodik I-3	
28	dr. Syahn Anto Pardede	Dosen FK	
29	dr. Rahmayanti	Dosen FK	
30	Yunita Syahputri Damayanti	Kaprodik SI	
31	Dr. Irwandi	Dosen FK	
32	Gf. GUSTINA SIREGAR	Kaprodik Profesi	

No	Nama	Keterangan	Tanda Tangan
33	dr. Andriyani.	Dum FK	
34	EVY SEPTIANI GINTING	UPMF FKM	
35	Udin Klorida br Barus	Dosen Farmasi	
36	dr. Lella Elita Sembiring	koordinatar keperngan	
37	Delila Agustria Sitepu	Admin FK	
38	Ms. Fahrul Awi, M. ky.	Dosen Keper watan	
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			