



USK
UNIVERSITAS
SYIAH KUALA

LEMBAGA
PENJAMINAN MUTU
(LPM)

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVI

Fakultas Kedokteran Gigi USK



Universitas Syiah Kuala
2024

PELAKSANA KEGIATAN

TASK FORCE AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SIKLUS 16
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
TAHUN 2024

Penanggungjawab

Dr. drg. Cut Soraya, M. Pd, Sp.KG

Ketua

Dr. drh. Santi Chismirina, M.Si

Tim

Sri Fitriyani, S.Si, M.Si. Ph.D

Subhaini, S.Si, M.Si. Ph.D

drg. Ayudia Rifki, Sp.KGA

drg. Khairiyah Ulfah, Sp.Ort

drg. Maida Fitri, Sp.KG

dr. Ade Oktiviyari, M.Sc

drg. Yuli Fatzia Ossa, Sp. PM

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN HASIL
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SIKLUS 16
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
TAHUN 2024**

**DEKAN,
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**



**Dr. drg. Cut Soraya, M.Pd, Sp.KG
NIP. 19661228 199312 1 001**

KATA PENGANTAR

Proses evaluasi dalam siklus SPMI adalah melakukan kegiatan Audit Mutu Internal (AMI). Tujuan utama AMI adalah mendapatkan rekomendasi peningkatan mutu serta menjamin akuntabilitas dengan cara mengidentifikasi temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggara Pendidikan Tinggi dengan standar pendidikan tinggi yang ditetapkan. USK dalam pelaksanaan AMI telah memasuki siklus 15 pada tahun 2023, dan pada siklus ini fokus pelaksanaan AMI dilakukan untuk penguatan akademik dan akreditasi yang tertuang dalam bentuk kegiatan Audit Mutu Internal (AMI).

Fakultas Kedokteran Gigi telah menuntaskan pelaksanaan yang dimulai dengan prodi mengikuti Bimtek dan Sosialisasi Pengisian AMI Online yang dilaksanakan oleh LPM USK, lalu ditetapkan periode pengisian AMI, dimana seluruh program studi diberi waktu pengisian dan melengkapi seluruh dokumen ke dalam sistim AMI selama 2 (dua) bulan, lalu seluruh hasil AMI diverifikasi oleh auditor DE (*Desk Evaluation*), hasil evaluasi DE atau audit system ini menjadi catatan rekomendasi bagi Auditor yang melaksanakan visitasi ke UPPS/Prodi.

Laporan AMI ini menjadi sangat penting, karena dokumen ini akan menjadi acuan untuk kegiatan kaji ulang manajemen dan sebagai arsip penting yang akan digunakan sebagai referensi pada Audit Mutu Internal di Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala pada siklus berikutnya.



Banda Aceh, 5 Desember 2024
Dekan,

Dr. drg. Cut Soraya, M.Pd, Sp.KG
NIP. 19661228 199312 1 001

DAFTAR ISI

Pelaksana Kegiatan	Hal i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Daftar Istilah	x
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Sistem Penjaminan Mutu Internal USK	9
1.2 Kebijakan Dasar Sistem Penjaminan Mutu USK	9
 BAB II SISTEM AUDIT MUTU INTERNAL	10
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal	10
2.2 Standar Pelaksanaan Audit Mutu Internal Siklus 16	12
 BAB III HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	13
3.1 Hasil Audit Kepatuhan AMI Siklus 15 Tahun 2023	13
3.2 Hasil Pemeriksaan Desk Evaluation AMI Online	14
3.3 Hasil Audit Operasional AMI Siklus 15 Tahun 2023	15
3.4 Analisis Hasil Audit Ketercapaian IKU dan IKT USK	15
 BAB IV RAPAT TIN JAUAN MANAJEMEN	16
4.1 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	17
4.2 Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	18
 BAB V UPAYA PENINGKATAN MUTU	19
5.1 Analisis Resiko	20
5.2 Rekomendasi	21
5.3 Program Pengembangan Mutu	21
 BAB VI PENUTUP	22
 LAMPIRAN	

DAFTAR ISTILAH

1. **Asesmen atau Penilaian** adalah satu atau lebih proses mengidentifikasi, mengumpulkan, dan mempersiapkan data yang digunakan untuk mengevaluasi pencapaian hasil mahasiswa dan tujuan program pendidikan.
2. **Audit Sistem** adalah audit terhadap kecukupan kebijakan dan prosedur organisasi untuk memenuhi persyaratan-persyaratan standar sistem audit mutu.
3. **Audit Kepatuhan** adalah pemeriksaan terhadap setiap prosedur atau Instruksi Kerja (IK) telah dilaksanakan secara tertib dan benar. Audit kepatuhan dilakukan melalui kunjungan di tempat teraudit/ visitasi.
4. **Auditor** adalah orang yang memiliki kemampuan dan kualifikasi untuk melakukan audit mutu. **Bukti Audit (Audit Evidence)**: catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
5. **Bukti Audit (Audit Evidence)** adalah rekaman (records), dan pernyataan fakta/ informasi yang relevan dengan kriteria audit yang dapat diverifikasi.
6. **Capaian Pembelajaran Lulusan Program Studi** yang selanjutnya disingkat CPL Prodi adalah kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.
7. **Check List (Daftar Tilik)**: daftar pertanyaan yang disusun berdasar hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih lanjut dalam audit lapangan/ visitasi/ kepatuhan.
8. **Ketua Tim Auditor** adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor atau disebut juga sebagai Lead Auditor.
9. **Teraudit (Auditee)** adalah Organisasi/ unit kerja/ orang yang diaudit. Teraudit bisa sekaligus sebagai klien.
10. **Ketidaksesuaian** yang selanjutnya disingkat dengan KTB, KTS atau ketidakpatuhan adalah kondisi tidak memenuhi persyaratan yang ditentukan.
11. **Kriteria Audit (Audit Criteria)** adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
12. **Observasi** selanjutnya disingkat OB adalah temuan/ finding yang menunjukkan ketidakcukupan terhadap persyaratan yang memerlukan penyempurnaan.
13. **Pemantauan atau monitoring** adalah pengamatan suatu proses atau suatu kegiatan dengan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang diharuskan dalam isi standar/ persyaratan.
14. **Sistem Penjaminan Mutu Internal** yang selanjutnya disingkat SPMI adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara internal pada perguruan tinggi sendiri.
15. **Sistem Penjaminan Mutu Eksternal** yang selanjutnya disingkat SPME adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilakukan secara eksternal melalui akreditasi BAN-PT atau lembaga akreditasi internasional.
16. **Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SPM-PT adalah sistem penjaminan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi yang terdiri dari SPME, SPMI, dan PDPT.
17. **Akreditasi** merupakan Sistem Penjaminan Mutu Eksternal sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
18. **Standar Mutu (Quality Standards)** adalah dokumen tertulis berisi kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari seluruh kegiatan penyelenggaraan akademik dan non-akademik di USK yang ditetapkan untuk mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan.

19. **Standar Nasional Pendidikan Tinggi** yang selanjutnya disingkat SNPT adalah satuan standar yang meliputi Standar Nasional Pendidikan, ditambah dengan Standar Nasional Penelitian, dan Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat.
20. **Tridharma Perguruan Tinggi** adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
21. **Temuan Audit (Audit Findings)** adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
22. **KPI (*Key Performance Indicator*)** adalah alat pengambilan keputusan yang berguna karena KPI dapat memudahkan organisasi atau perusahaan dalam mengukur kinerja individual serta membantu mengevaluasi kinerja organisasi itu sendiri untuk mencapai tujuan visi strategi yang dimiliki.

BAB I

PENDAHULUAN

- 1.1 Sistem Penjaminan Mutu Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala
Menguraikan system penjaminan mutu di fakultas beserta struktur organisasi dan uraian tupoksinya serta menyebutkan SK penetapan/pelaksana penjaminan mutu (TS)
- 1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala
Menguraikan kebijakan dalam pelaksanaan penjaminan mutu di fakultas mengacu dan tunduk kemana dan melaksanakan apa saja.

BAB II

SISTIM AUDIT MUTU INTERNAL

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 pada pasal 52 menjelaskan bahwa Penjaminan Mutu merupakan kegiatan sistemik untuk meningkatkan mutu pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. Sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Permenristekdikti Nomor 62 Tahun 2016 Tentang SPM Dikti, SPMI memiliki siklus kegiatan yang terdiri atas (a) Penetapan Standar, (b) Pelaksanaan Standar, (c) Evaluasi Pelaksanaan Standar, (d) Pengendalian Pelaksanaan Standar, dan (e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada ayat (2), Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf (c) dilakukan melalui Audit Mutu Internal (AMI).

AMI merupakan salah satu tahapan dalam PPEPP, yaitu pada tahap Evaluasi. Terdapat 5 macam evaluasi, yaitu:

1. Monitoring
2. Evaluasi Diri
3. ***Audit Mutu Internal***
4. Asesmen
5. Penilaian

Dalam menjalankan AMI di USK, AMI siklus 15 dibagi atas 2 kegiatan utama yaitu:

1. Audit Kepatuhan (AK)
2. Audit Operasional (AO)

Audit Kepatuhan adalah audit yang ditujukan untuk memutuskan apakah suatu program studi yang diaudit sudah sesuai atau tidak dengan peraturan tertentu atau kondisi yang telah ditetapkan sebelumnya. Sedangkan **Audit Operasional** adalah melakukan audit terhadap aktivitas program studi secara menyeluruh dalam mewujudkan visi misinya. Adapun obyek atau area AMI adalah unit yang akan dilakukan audit adalah program studi di lingkungan USK.

Audit Kepatuhan (AK) terbagi atas 4 kegiatan yaitu:

1. Penyelesaian Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) pada siklus sebelumnya;
2. Pengisian AMI Online;
3. Evaluasi Desk Evaluation;
4. Permintaan Tindakan Koreksi/Closing AMI
5. Pelaporan Evaluasi Kepatuhan Program Studi.

Audit Operasional (AO) terbagi atas 3 kegiatan yaitu:

1. Melakukan visitasi kepada program studi yang memenuhi kriteria;
2. Pencatatan seluruh temuan yang tersimpan dalam dokumen online dan manual;
Pelaporan evaluasi kegiatan program studi melalui AO

2.1 Pengertian Audit Mutu Internal (AMI)

Audit Mutu Internal adalah pengujian sistematis, mandiri, dan terdokumentasi untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Adanya UU Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi yang mengukuhkan integrasi penjaminan mutu pendidikan tinggi dalam sebuah sistem penjaminan mutu perguruan tinggi berubah menjadi Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) yang terdiri dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Sistem Penjaminan Mutu Eksternal atau Akreditasi, dan Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDPT). Oleh karena itu maka SPMA selanjutnya akan disebut menjadi SPMI. Salah satu simpul dari kegiatan SPMI di USK adalah AMI.

a. Tujuan AMI

Tujuan umum AMI adalah melaksanakan verifikasi kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar pendidikan tinggi dalam rangka mendapatkan rekomendasi ruang peningkatan mutu dan menjamin akuntabilitas berdasarkan praktek baik serta temuan atau ketidaksesuaian antara penyelenggaraan pendidikan tinggi dengan standar pendidikan tinggi.

Tujuan Khusus AMI adalah:

- 1) Memeriksa kesesuaian atau ketidaksesuaian unsur-unsur sistem mutu dengan standar yang telah ditentukan;
- 2) Memeriksa keefektifan pencapaian tujuan mutu yang telah ditentukan;
- 3) Menemukan akar penyebab dari suatu ketidaksesuaian yang ada;
- 4) Memfasilitasi teraudit dalam penetapan langkah-langkah peningkatan mutu;
- 5) Memfasilitasi teraudit memperbaiki sistem mutu;
- 6) Memenuhi syarat-syarat peraturan/perundangan.

b. Fungsi dan Manfaat Audit Mutu Internal (AMI)

Fungsi audit adalah untuk mendapatkan ruang peningkatan dan menjamin akuntabilitas perguruan tinggi, sehingga fungsi AMI:

- 1) Fungsi akuntabilitas yang dilakukan dalam kegiatan penjaminan;
- 2) Fungsi peningkatan yang dilakukan dalam kegiatan konsultasi.

Di dalam menjalankan fungsi akuntabilitas, AMI melakukan klarifikasi dan verifikasi yang independen dan objektif sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu kegiatan akademik. Kegiatan akademik tersebut harus sesuai dengan standar mutu akademik secara tepat dan efektif serta dilaksanakan secara bertanggung jawab. Fungsi peningkatan dilakukan untuk membantu unit kerja yang bersangkutan agar lebih memahami kondisinya, serta dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam kebijakan, praktik, dan prosedur, sehingga dapat merumuskan usaha peningkatan mutu secara berkelanjutan. Oleh karena itu fungsi ini tertuang dalam 4 elemen AMI yaitu:

- 1) Sifat dasar yang profesional;
- 2) Independensi (netral dan objektif);
- 3) Ketelitian dalam menggali informasi sehingga menghasilkan kesimpulan audit yang sah (valid);
- 4) Penyajian laporan yang wajar dan benar.

c. Manfaat AMI

Manfaat AMI secara langsung adalah didapatkannya rekomendasi peningkatan mutu perguruan tinggi, fakultas, dan program studi yang ada di lingkungan USK. Rekomendasi tersebut akan bermanfaat bagi pimpinan perguruan tinggi dalam mengembangkan berbagai program untuk mencapai visi perguruan tinggi, fakultas ataupun program studi.

AMI merupakan salah satu upaya yang strategis untuk pengembangan institusi serta untuk mengetahui kesesuaian standar dengan pelaksanaan yang telah dilakukan pada berbagai aspek yang ditetapkan dalam lingkup AMI. Oleh karenanya peran auditor maupun teraudit duduk pada sisi yang sama yaitu sisi untuk meningkatkan mutu institusi khususnya bagi USK.

BAB III

HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

Hasil pengisian kinerja prodi dan UPPS dibawah ini:

- a. Peningkatan Kualitas pembelajaran pada prodi Pendidikan Dokter Gigi USK
- b. Data temuan DE prodi Pendidikan Dokter Gigi USK

1.	Dokumen EPBM, data tracer studi, dokumen survey kinerja lulusan belum ter upload lengkap
2.	Dokumen pencapaian/ profesi dosen belum ada di GD
3.	Dokumen hasil survey kepuasan implementasi kurikulum oleh pengguna jasa belum sesuai template
4.	Dokumen rekap yudisium belum dalam bentuk excel
5.	Laporan evaluasi kehadiran dosen, evaluasi kehadiran mahasiswa, dan evaluasi materi pembelajaran belum sesuai format
6.	Dokumen mutu berstandar internasional belum diterapkan
7.	Dokumen kerjasama dengan luar negeri belum tersedia di GD
8.	Dokumen UPPS tersertifikasi ISO belum terlaksana
9.	Dokumen profil lulusan, sikap lulusan, pengetahuan lulusan, CPL dan pelampioan SN Dikti belum semua tersedia di GD
10.	Dokumen penerapan standar isi pembelajaran, pelampioan SN Dikti belum upload ulang
11.	Dokumen karakteristik standar pembelajaran, proses pembekalan, perencanaan dan pelaksanaan belum upload ulang
12.	Web FKG yang baru belum terkoneksi ke WEB USK
13.	Hasil Laporan Survey CPL belum di upload sesuai template

- c. Data hasil temuan/konfirmasi visitasi

No	Hasil Temuan yang perlu ditindaklanjuti	Progress
1.	Dokumen EPBM, data tracer studi, dokumen survey kinerja lulusan belum ter upload lengkap	Sudah di upload dengan lengkap
2.	Dokumen pencapaian/ profesi dosen belum ada di GD	Sudah ada di GD

3.	Dokumen hasil survey kepuasan implementasi kurikulum oleh pengguna jasa belum sesuai template	Sudah sesuai template
4.	Dokumen rekap yudisium belum dalam bentuk excel	Sudah di upload dalam bentuk excel ke GD
5.	Laporan evaluasi kehadiran dosen, evaluasi kehadiran mahasiswa, dan evaluasi materi pembelajaran belum sesuai format	Sudah di upload sesuai format
6.	Dokumen mutu berstandar internasional belum diterapkan	Akan diterapkan semester ganjil tahun akademik 2024/2025
7.	Dokumen kerjasama dengan luar negeri belum tersedia di GD	Sudah di upload di GD
8.	Dokumen UPPS tersertifikasi ISO belum terlaksana	Akan dilaksanakan
9.	Dokumen profil lulusan, sikap lulusan, pengetahuan lulusan, CPL dan pelampioan SN Dikti belum semua tersedia di GD	Sudah diupload di GD
10.	Dokumen penerapan standar isi pembelajaran, pelampioan SN Dikti belum upload ulang	Sudah di upload ulang di GD
11.	Dokumen karakteristik standar pembelajaran, proses pembekalan, perencanaan dan pelaksanaan belum upload ulang	Sudah di upload ulang di GD
12.	Web FKG yang baru belum terkoneksi ke WEB USK	Web FKG USK project web WCU USK yang terdiri dari 3 Fakultas (FKG, FT, FMIPA) dan sedang developing sampai batas waktu launching oleh USK
13.	Hasil Laporan Survey CPL belum di upload sesuai template	Sudah diupload sesuai template

d. Hasil audit siklus 16 terhadap ketercapaian IKU dan IKT

Pada Hari Selasa Tanggal 15 November 2024 telah dilakukan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVI Tahun 2024 pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala. Adapun yang bertugas sebagai Tim Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVI adalah Dr. Ir. Adi Rahwanto, M.Eng.Sc, Raida Fuado, SE.Ak.MM, Dewi Andayani, S.Pd, M.Pd, Bukhari, S.Si., MT, dan Dr. Ir. Syifaul Huzni, ST., M.Sc. Dari Hasil Audit didapatkan beberapa temuan diantaranya Web FKG yang baru belum terkoneksi ke WEB USK, Hasil Laporan Survey CPL belum di upload sesuai template, Dokumen UPPS tersertifikasi ISO belum terlaksana dan Dokumen mutu berstandar internasional belum diterapkan. Selanjutnya kami dari pihak UPPS Fakultas akan segera melakukan perbaikan dan mengupload dokumen yang belum tersedia.

BAB IV

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

4.1 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

TUJUAN PTK
Untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang terjadi sesuai dengan tingkat ketidaksesuaian dengan Standar Mutu

PERMASALAHAN						
No	Referensi (Butir Mutu)	Jenis Temuan	Akar Penyebab ketidaksesuaian	*Tindakan Pencegahan	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Disusun Oleh
1	Dokumen Mutu Prodi BAN-PT/LAM PTKes 2.a.1Dokumen di 2.a.1.a EPBM, 2.a.1.b Data Tracer Studi Terkini 2.a.2. Dokumen Survey Kinerja lulusan	1.Belum terupload Ulang yang Lengkap 2. Belum buat laporan lengkap(baru 50 %	Karena masih tergabung dalam satu laporan	Bersifat segera	Nov 2024	Kaprodi, TPMA
2	Dokumen 2.a.8	Kumpulan dokumen Pencapaian /profesi dosen blm ada di GD	Tidak Tersedian Di GD	Segera Upload Ke GD	Nov 2024	KaProdi, TPMA
3	Dokumen 2.a.11.f	Dokumen belum sesuai Template	Masih belum Sesuai Format template AMI	Segera di buat dalam Bentuk Format yang sesuai	Nov 2024	KaProdi, TPMA
4	Dokumen 2.a.12	Dokumen blm dalam Bentuk Excel	Sudah terbuat dalam bentuk Pdf	Ubah dalam Bentuk excel	Nov 2024	KaProdi, TPMA
5	Dokumen 2.a.13a, b,c	Belum sesuai Format	Tidak sesuai format	Ubah sesuai format	Nov 2024	Kaprodi, TPMA
6	Doku,men Mutu Prodi Bersatandat Internasional	1. Baru penerapannya di Ganjil 2024/25 2. Sertifikat	Baru selesai di buat	dalam tahap penerapan	Januari 2025	Dekan, SJMF, Kaprodi TPMA

PERMASALAHAN						
No	Referensi (Butir Mutu)	Jenis Temuan	Akar Penyebab ketidaksesuaian	*Tindakan Pencegahan	Rencana Tindakan Perbaikan (RTP)	Disusun Oleh
	2.b.1, 2, 3, 4	internasional baru berupa surat keterangan dari dekan				
7	Dokumen pendukung kerjasama dengan LN 6.a.6.a MoU	Belum tersedia di Gdrive	Belum tertera dalam GD	Segera di masukkan dalam GD	Nov 2024	TPMA
8	Dokumen UPPS Tersertifikasi ISO	belum terlaksana	agenda 2026	akan di laksanakan	2026	Dekan, SJMF, KAprodi, TPMA
9	Capaian Kinerja Prodi IKU-IKT Standar SN- Dikti Profil Lulusan 7.a.3 , 7.a.4, Sikap Lulusan 7.a.7, 7.a.8 Pengetahuan Lulusan 7.a.11, 7.a.12 Keterampilan Lulusan 7.a.14, 7.a.15 CPL 7.a.17, 7.a.18 pelampoon SN dikti 7.a.21,	Belum semua tersedia di GDrive	Belum masuk ke GD	masukkan Segera	Nov 2024	Kaprodi, TPMA

10.	Dokumen penerapan standar isi pembelajaran, pelampioan SN Dikti belum upload ulang	Sudah di upload ulang di GD
11.	Dokumen karakteristik standar pembelajaran, proses pembekalan, perencanaan dan pelaksanaan belum upload ulang	Sudah di upload ulang di GD
12.	Web FKG yang baru belum terkoneksi ke WEB USK	Web FKG USK project web WCU USK yang terdiri dari 3 Fakultas (FKG, FT, FMIPA) dan sedang developing sampai batas waktu launching oleh USK
13.	Hasil Laporan Survey CPL belum di upload sesuai template	Sudah diupload sesuai template

Hasil Rekap permintaan Tindakan Koreksi prodi

No	Prodi	Jumlah Temuan	Status Saat PTK
1	Pendidikan Dokter Gigi	13	Melakukan PTK/ tuntas ¹⁾

¹⁾ tuntas:melakukan PTK sesuai waktu yang ditetapkan

²⁾ susulan:melakukan PTK diluar waktu yang ditetapkan

4.2 Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

Hasil temuan akan dilakukan perbaikan oleh Tim SJMF dan Panitia Ami Siklus 16, dokumen yang belum diupload akan segera diupload, akan segera melakukan monev untuk perbaikan selanjutnya.

BAB V

UPAYA PENINGKATAN MUTU

5.1 Analisis Resiko

No	Urutan Proses	Risk Identification		Risk Evaluasi		Assesment (H, M, L)	Cara Penanganan (Mitigation Action)
		Aspect (Penyebab Timbulnya Risk)	Impact Akibat (Risk)	Li	S		
1.	Dokumen EPBM, data tracer studi, dokumen survey kinerja lulusan belum ter upload lengkap	Belum mengupload dokumen	Menurunkan mutu dalam melihat capaian pembelajaran lulusan.	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
2.	Dokumen pencapaian/ profesi dosen belum ada di GD	Belum mengupload dokumen	Menurunkan mutu dalam melihat capaian pembelajaran lulusan.	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
3.	Dokumen hasil survey kepuasan implementasi kurikulum oleh pengguna jasa belum sesuai template	Dokumen yang diupload tidak sesuai template	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap sesuai Template
4.	Dokumen rekap yudisium belum dalam bentuk excel	Dokumen yang diupload dalam bentuk PDF	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap dalam bentuk excel
5.	Laporan evaluasi kehadiran dosen, evaluasi kehadiran mahasiswa, dan evaluasi materi pembelajaran belum sesuai format	Dokumen yang diupload tidak sesuai format LPM	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap sesuai format
6.	Dokumen mutu berstandar internasional belum diterapkan	Belum diterapkan	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	H	H	H	Dokumen mutu berstandar internasional akan diterapkan pada semester Ganjil Tahun Akademik 2024/2025

No	Urutan Proses	Risk Identification		Risk Evaluasi		Assesment (H, M, L)	Cara Penanganan (Mitigation Action)
		Aspect (Penyebab Timbulnya Risk)	Impact Akibat (Risk)	Li	S		
7.	Dokumen kerjasama dengan luar negeri belum tersedia di GD	Belum mengupload dokumen	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
8.	Dokumen UPPS tersertifikasi ISO belum terlaksana	Belum terlaksana sertifikasi ISO	Menurunkan Mutu Fakultas	H	H	H	Akan dilaksanakan
9.	Dokumen profil lulusan, sikap lulusan, pengetahuan lulusan, CPL dan pelampoon SN Dikti belum semua tersedia di GD	Belum mengupload dokumen	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
10.	Dokumen penerapan standar isi pembelajaran, pelampoon SN Dikti belum upload ulang	Belum mengupload dokumen	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
11.	Dokumen karakteristik standar pembelajaran, proses pembekalan, perencanaan dan pelaksanaan belum upload ulang	Belum mengupload dokumen	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap
12.	Web FKG yang baru belum terkoneksi ke WEB USK	Belum terkoneksi	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	H	H	H	Web FKG USK project web WCU USK yang terdiri dari 3 Fakultas (FKG, FT, FMIPA) dan sedang developing sampai batas waktu launching oleh USK
13.	Hasil Laporan Survey CPL belum di upload sesuai template	Dokumen yang diupload tidak sesuai template	Menjadi temuan dalam Visitasi Oleh Tim Auditor	L	M	M	Dokumen sudah diupload ulang dengan lengkap sesuai Template

Legend

Likelihood	H	M	H	H
	M	L	M	H
	L	L	L	M
		L	M	H
	Saverity			

Likelihood (tingkat keseringan yang terjadi) dan severity (keparahan risiko)

Li (Likelihood):

(L: tidak pernah; M: pernah terjadi, H: sering terjadi)

(L: tidak mungkin; M: mungkin terjadi, H: sangat mungkin terjadi)

(L: tidak menimbulkan efek mutu; M: menimbulkan tapi tidak signifikan H: signifikan)

S (Severity):

Low: Pengendalian dengan IK cukup

Mid: Pengendalian dengan Ik + monitoring

High: Dibuatkan program

5.2 Rekomendasi

Perlu dilakukan Monev dengan bidang terkait agar proses belajar mengajar dapat berjalan dengan baik.

5.3 Program Pengembangan Mutu

Peningkatan mutu dengan melakukan perubahan kearah yang lebih baik, melakukan penyusunan perangkat/dokumen/aplikasi program penjaminan mutu Pendidikan yang bermanfaat bagi mahasiswa dan staf pengajar.

BAB VI

PENUTUP

Evaluasi peningkatan mutu melalui Audit Mutu Internal (AMI) adalah bagian dari rangkaian proses pengembangan dan penjaminan mutu (*quality assurance*) di Universitas Syiah Kuala dan merupakan simpul dari siklus PPEPP. Kegiatan ini sangat penting karena menjadi indikator utama dalam penilaian proses perkembangan mutu akademik. Hasil kegiatan AMI mencerminkan capaian mutu akademik Universitas Syiah Kuala sebagai wadah pengembangan ilmu dan pendidikan bagi putra-putri Aceh di masa yang akan datang.

Pelaksanaan Audit Mutu Internal dilakukan melalui www.ami.unsyiah.ac.id lalu desk evaluation dan visitasi ke Program Studi. Kegiatan ini seluruhnya mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai dan dipenuhi oleh setiap program studi yang ada di lingkungan Universitas Syiah Kuala. Adanya Audit Mutu Internal ini diharapkan mampu untuk memberikan rekomendasi untuk perbaikan mutu selanjutnya, dan akan membantu USK dalam mempersiapkan audit eksternal atau akreditasi, baik oleh BAN-PT maupun badan sertifikasi dan/ atau akreditasi internasional, diantaranya adalah AUN-QA, IABEE, ASIIN, dan FIBAA.

Akhirnya melalui temuan yang telah dianalisis dan ditemukan solusinya, diharapkan perbaikan dan peningkatan mutu di seluruh unit kerja Universitas Syiah Kuala akan terus berkembang guna mencapai tujuan, visi dan misi.

Lampiran I : Dokumentasi AMI Siklus 16



Pembukaan Kegiatan AMI SIKLUS 16 Oleh Dekan FKG USK



Kata sambutan oleh Ketua Tim Audit Visitasi AMI Siklus 16



Diskusi dan tanya jawab dengan Tim Audit



Diskusi dan tanya jawab dengan Tim Audit



Tanya Jawab dengan Staf Pengajar FKG USK



Tanya Jawab dengan Mahasiswa FKG USK



Penyerahan Dokumen Hasil Audit Kepada UPPS Fakultas



Foto bersama Tim Audit Visitasi AMI Siklus 16 dan Panitia