



USK
UNIVERSITAS
SYIAH KUALA

LEMBAGA
PENJAMINAN MUTU
(LPM)

Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVII

Fakultas Kedokteran Gigi

Universitas Syiah Kuala
2025



PELAKSANA KEGIATAN
TASK FORCE AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SIKLUS 17
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
TAHUN 2025

Penanggungjawab

Prof. 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

drg. Vera Yulina, Sp.KGA

drg. Ismul Nuzul Azmi, M.M

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN HASIL
AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) SIKLUS 17
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS SYIAH KUALA
TAHUN 2025**

**Dekan,
Fakultas Kedokteran Gigi**



Prof. 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 17 pada tahun 2025, 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 sistem 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, 25 November 2025
Dekan Fakultas Kedokteran Gigi,

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

DAFTAR ISI

	Hal
Pelaksana Kegiatan	2
Lembar Pengesahan	3
Kata Pengantar	4
Daftar Isi	5
Daftar Tabel	6
Daftar Gambar	7
Daftar Istilah	8
 BAB I PENDAHULUAN	 10
1.1 Sistem Penjaminan Mutu Internal USK	10
1.2 Kebijakan Dasar Sistem Penjaminan Mutu USK	10
 BAB II SISTEM AUDIT MUTU INTERNAL	 19
2.1 Pengertian Audit Mutu Internal	20
 BAB III HASIL AUDIT MUTU INTERNAL	 22
3.1 Hasil Audit Kepatuhan AMI Siklus 17 Tahun 2025	22
3.2 Hasil Pemeriksaan Desk Evaluation AMI Online	22
 BAB IV RAPAT TIN JAUAN MANAJEMEN	 23
4.1 Mekanisme Pelaksanaan RTM.....	23
4.2 Peserta yang hadir	24
4.3 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	24
4.4 Hasil Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	24
 BAB V UPAYA PENINGKATAN MUTU	 25
5.1 Analisis Resiko	25
5.2 Rekomendasi	25
5.3 Program Pengembangan Mutu	26
 BAB VI PENUTUP	 27
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Data Temuan DE Prodi	22
Hasil Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)	24
Hasil rekap permintaan tindakan koreksi	24
Analisis risiko	25

DAFTAR GAMBAR

SK Tim Penjamin Mutu	Hal 2
----------------------------	----------

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

Satuan Jaminan Mutu Fakultas (SJMF) merupakan unit yang bergerak dalam penjaminan mutu di tingkat Fakultas. Dalam melaksanakan tugasnya SJMF berkoordinasi dengan pimpinan fakultas serta seluruh prodi yang ada di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi melalui unit TPMA (Tim Pengendali Mutu Akademik) yang melaksanakan pengendalian mutu di tingkat prodi. Berbagai kegiatan terkait mutu telah dilaksanakan setiap tahunnya, diantaranya persiapan dan pendampingan prodi-prodi yang akan menjalani proses Audit Mutu Internal, sosialisasi dan workshop terkait mutu pada prodi-prodi di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi melalui unit TPMA, pembaharuan dokumen-dokumen terkait mutu di tingkat Fakultas, melaksanakan rapat tinjauan manajemen terkait temuan pada pelaksanaan Audit Mutu Internal yang dilaksanakan di tingkat Universitas, serta memberikan rekomendasi terkait mutu terhadap pimpinan fakultas.

1. Ketua SJMF FKG USK

Ketua SJMF FKG USK mempunyai tugas memimpin pelaksanaan pengawasan dan pengendalian mutu penyelenggaraan dan pengelolaan kegiatan akademik yang mengacu kepada kebijakan SPMI Universitas Syiah Kuala. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Ketua SJMF FKG USK mempunyai fungsi:

1. Perencanaan penjaminan mutu internal mengacu kepada visi, misi, tujuan dan sasaran FKG USK;
2. Koordinasi dengan LPM USK untuk pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) secara berkala;
3. Koordinasi dengan Tim Penjamin Mutu Akademik (TPMA) Prodi untuk pelaksanaan *monev* internal Prodi; dan
4. Koordinasi untuk memperoleh umpan balik dari *stakeholder* internal dan eksternal terkait mutu pelayanan.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Ketua SJMF mempunyai wewenang:

1. Mengusulkan kepada Dekan terkait kebutuhan pelaksanaan penjaminan mutu;
2. Meminta Prodi untuk melakukan AMI sesuai permintaan LPM USK;
3. Menyampaikan kepada Dekan hasil temuan AMI; dan
4. Mengusulkan pelaksanaan rapat tinjauan manajemen (RTM) kepada dekan untuk penentuan tidak lanjut hasil temuan AMI.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, Ketua SJMF mempunyai tanggung jawab:

1. Mewujudkan *good practice* penjaminan mutu fakultas dan Prodi;
2. Memberikan umpan balik kepada Dekan dan Prodi terkait hasil temuan AMI;
3. Melaksanakan AMI secara berkelanjutan sesuai SPMI dan kebijakan LPM USK;
4. Menyusun laporan akuntabilitas kinerja SJMF FKG USK;
5. Melakukan koordinasi dengan Dekan dan Wakil Dekan.

2. Anggota SJMF FKG USK

Anggota SJMF FKG USK mempunyai tugas membantu Ketua SJMF FKG USK dalam memimpin pengkajian dan pengembangan penjaminan mutu Prodi dan semua unit kerja di lingkungan FKG USK yang mengacu kepada SPMI dan kebijakan LPM USK. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, anggota SJMF mempunyai fungsi:

1. Membantu penyusunan rencana audit mutu Prodi dan unit kerja di lingkungan FKG USK;
2. Membantu pelaksanaan AMI;
3. Membantu pelaksanaan monev internal terhadap semua kegiatan SJMF FKG USK;
4. Membantu penyusunan dokumen hasil monev untuk kebutuhan akreditasi;
5. Membantu pemutakhiran dan pemeliharaan data hasil monev;
6. Membantu dalam menganalisis analisis dan penyajian data hasil kajian dan pengembangan mutu.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, anggota SJMF mempunyai wewenang:

1. Membantu mengusulkan kegiatan monev untuk peningkatan mutu Prodi dan unit kerja di lingkungan FKG USK; dan
2. Membantu untuk meminta Prodi dan unit kerja di lingkungan FKG USK untuk mendokumentasikan hasil kegiatan *monev*.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, anggota SJMF mempunyai tanggung jawab:

1. Membantu menyediakan dokumen hasil monev untuk prodi dan semua unit kerja di lingkungan FKG USK;
2. Membantu membuat laporan pertanggungjawaban untuk setiap kegiatan;
3. Membantu membuat laporan akuntabilitas kinerja SJMF FKG.

TIM PENJAMIN MUTU AKADEMIK DI LINGKUNGAN FKG USK

TIM Penjamin Mutu Akademik di Lingkungan FKG USK merupakan unsur organisasi Tim Penjaminan Mutu Akademik (TPMA) di tingkat Program Studi di lingkungan FKG USK. Ketua Program Studi beserta TPMA bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sistem penjaminan mutu Prodi. Dalam mengemban tanggung jawab mutu akademik, TPMA bertugas untuk melaksanakan kegiatan penjaminan mutu akademik di Program Studi, meliputi :

- a) Penjabaran Manual Mutu Akademik Program Studi.
- b) Penyiapan Manual Prosedur Program Studi.
- c) Pengaturan Audit Mutu Internal di Program Studi

Standar mutu disusun dan dikendalikan oleh LPPM USK, sehingga unit penjaminan mutu mulai tingkat universitas sampai tingkat prodi menggunakan dokumen yang sama. Dokumen tersebut meliputi: Pernyataan Mutu, Kebijakan Mutu, Unit Pelaksana, Standar Mutu, Prosedur Mutu, Instruksi Kerja, dan Pentahapan Sasaran Mutu.

Semua dokumen terintegrasi dan bisa di akses melalui sistem informasi secara online pada web: <https://ppm.lppmp.unri.ac.id/spmi>.

Penjaminan mutu pada tingkat Fakultas dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Unsur organisasi penjaminan mutu akademik di tingkat fakultas terdiri atas Senat Fakultas, Pimpinan Fakultas dan Satuan Penjamin Mutu Fakultas (SPMF).
2. Senat Fakultas merupakan badan normatif tertinggi di lingkungan fakultas yang beranggotakan pimpinan fakultas, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, dan Wakil Dosen serta Guru Besar (jika telah memiliki). Senat fakultas menetapkan kebijakan akademik fakultas dan standar akademik fakultas.
3. Pimpinan fakultas adalah Dekan beserta para Pembantu Dekan, sebagai lembaga Eksekutif Tertinggi yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan sistem penjaminan mutu.
4. Dekan bertanggung jawab atas terjaminnya mutu akademik di Fakultas. Dalam mengemban tanggung jawab mutu akademik, Dekan dibantu oleh pembantu Dekan bidang akademik.
5. Satuan Penjamin Mutu Fakultas (SPMF) dibentuk dengan Surat Keputusan Dekan.
6. SPMF bertanggung jawab kepada dekan melalui pembantu Dekan bidang Akademik.
7. Pembantu Dekan Bidang Akademik bersama SPMF bertugas untuk melaksanakan kegiatan penjaminan mutu akademik di tingkat Fakultas, meliputi :
 1. Penjabaran Manual Mutu Akademik Universitas ke dalam Manual Mutu Fakultas.
 2. Penyiapan Manual Prosedur Fakultas.
 3. Pengaturan Audit Mutu Akademik Internal di lingkungan Fakultas.
 4. Tim Audit Internal Mutu Akademik tingkat fakultas bertanggung jawab atas perencanaan dan pelaksanaan audit mutu di tingkat Jurusan/Bagian/Program Studi.

Dekan menerima laporan audit mutu termasuk Permintaan Tindakan Koreksi (PTK) dari kegiatan AIMA tingkat fakultas. Dekan melaksanakan koordinasi tingkat lanjut atas permintaan tindakan koreksi (PTK), membuat keputusan dalam batas kewenangannya, serta memobilisasi sumber daya di fakultas untuk melaksanakan keputusan tersebut.

Setiap tahun Senat Fakultas menerima laporan evaluasi diri serta laporan audit internal mutu akademik dari Dekan. Senat Fakultas akan mempelajari kedua laporan tersebut dan menentukan kebijakan dan peraturan baru di tingkat fakultas untuk peningkatan mutu pendidikan.

Penjaminan mutu pada tingkat Program Studi/Jurusan dapat diuraikan sebagai berikut: Unsur organisasi jaminan mutu akademik di tingkat Program Studi terdiri atas ketua Program Studi/Ketua Jurusan dan Tim Pengendalian Mutu Akademik (TPMA).

1. Ketua Program Studi bertanggung jawab atas terjaminnya mutu Akademik di Program Studi.
2. Ketua Program Studi bertanggung jawab atas semuanya : a. Spesifikasi Program Studi (SP), b. Manual Prosedur (MP) Program Studi dan Instruksi Kerja (IK) yang sesuai dengan Standar Akademik, Manual Mutu, dan Manual Prosedur tingkat Prodi.
3. Ketua Program Studi/ bertanggung jawab atas terlaksananya : a) Proses pembelajaran yang bermutu sesuai dengan SP, MP. b). Evaluasi pelaksanaan proses pembelajaran. c) Evaluasi hasil proses pembelajaran. d) Tindakan terhadap proses pembelajaran. e) Penyempurnaan SP, MP secara berkelanjutan. Dalam melaksanakan tanggung jawab tersebut Ketua Program Studi/Kepala Bagian dibantu oleh TPMA.

TPMA dibentuk pada tingkat Program Studi dan beranggotakan KJFD. Bertugas melakukan evaluasi proses pembelajaran semester. TPMA mengadakan rapat minimal dua kali dalam satu semester (di awal dan akhir semester). Laporan evaluasi dikirim oleh Ketua Program Studi/Ketua Jurusan kepada Dekan.



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI**

UNIVERSITAS SYIAH KUALA

DARUSSALAM, BANDA ACEH 23111

Telepon/Faksimile: (0651) 7554229

Laman: www.usk.ac.id, Surel: persuratan@usk.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA

NOMOR 45/UN11.1.11/KPT/2025

TENTANG

**PENUNJUKAN TIM SATUAN PENJAMINAN MUTU FAKULTAS (SJMF)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS SYIAH KUALA TAHUN 2025**

REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Satuan Penjaminan Mutu Fakultas (SJMF) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala Tahun 2025, maka perlu ditunjuk Tim yang bertugas untuk itu;
 - b. bahwa untuk keperluan dimaksud, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 4. Undang-Undang Nomor 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2025;
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2022 tentang Perguruan Tinggi Negeri Badan Hukum Universitas Syiah Kuala;
 7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 39 Tahun 2024 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2025;
 8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 234/UN11/KPT/2023 tentang Pemberhentian/Pengangkatan Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala;
 9. Peraturan Rektor Nomor 16 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rektor Universitas Syiah Kuala;
 10. Keputusan Rektor Universitas Syiah Kuala Nomor 1470/UN11/KPT/2024 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Keputusan Rektor kepada Wakil Rektor, Ketua Lembaga, Dekan, dan Direktur Sekolah Pascasarjana Universitas Syiah Kuala; tmt 1 April 2024

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : **KEPUTUSAN REKTOR TENTANG PENUNJUKAN TIM SATUAN PENJAMINAN MUTU FAKULTAS (SJMF) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS SYIAH KUALA TAHUN 2025.**

- KESATU** : Menunjukkan Saudara-saudara yang namanya sebagaimana tercantum dalam Lampiran keputusan ini sebagai Tim Satuan Penjaminan Mutu Fakultas (SJMF) pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala Tahun 2025.
- KEDUA** : Segala biaya yang dikeluarkan oleh keluarnya keputusan ini dibebankan pada Anggaran PTNBH Universitas Syiah Kuala Tahun Anggaran 2025 Fakultas Kedokteran Gigi yang sesuai dengan Peraturan Keuangan.
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku pada tanggal 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025, dengan ketentuan apabila dalam penetapan ini ternyata terdapat kekeliruan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal 18 Februari 2025

a.n. REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI



Dr. drg. CUT SORAYA M.Pd., Sp.KG
NIP 196612281993121001



USK
UNIVERSITAS
SYIAH KUALA



Balai Besar
Sorotan
Elektronik

Catatan:

1. UU/19/2008 Pasal 11 Tahun 2008 Pasal 3 Ayat (1) "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah."
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BKR.

LAMPIRAN
KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA
NOMOR 45/UN11.1.11/KPT/2025, TANGGAL 18 FEBRUARI 2025
TENTANG
PENUNJUKAN TIM SATUAN PENJAMINAN MUTU FAKULTAS (SJMF)
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS SYIAH KUALA TAHUN 2025

No	Nama/NIP/NIPK	Pangkat/Gol	Jabatan dalam Dinas	Jabatan dalam Panitia	Rincian Tugas	Tugas dan Fungsi
1	Dr. drh. Santi Chismirina, M.Si 197803132006042001	Pembina Tk. I (Gol. IV/b)	Lektor Kepala	Ketua SJMF	Mengkoordinir Tim Sistem Jaminan Mutu Fakultas dalam Menjalankan Fungsinya	Tidak
2	Sri Fitriyani, S.Si, M.Si., Ph.D 198108102006042001	Penata Tk. I (Gol. III/d)	Lektor	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja S1	Tidak
3	Ir. Subhaini, S.Si., M. Si, M. Sc., Ph.D 198010142006041002	Pembina (Gol. IV/a)	Lektor Kepala	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja Profesi dan S1	Tidak
4	drg. Ayudia Rifki, Sp. KGA 198808162014042001	Penata (Gol. III/c)	Asisten Ahli	Anggota SJMF	Membantu mempersiapkan Administrasi agar Tim Sistem Jaminan Mutu Fakultas dapat Menjalankan Fungsinya	Tidak
5	drg. Khairiyah Ulfah, Sp.Ort 198904052014042002	Penata (Gol. III/c)	Asisten Ahli	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja Profesi	Tidak
6	drg. Maida Fitri, Sp. K.G 198805182015042002	Penata (Gol. III/c)	Asisten Ahli	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja S1	Tidak
7	drg. Vera Yulina, Sp. KGA 198907282014042001	Penata (Gol. III/c)	Lektor	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja S1	Tidak
8	drg. Ismul Nuzul Azmi, M.M. 199110162019031018	Penata Muda Tk. I (Gol. III/b)	Asisten Ahli	Anggota SJMF	Membantu Memonitor dan Mengevaluasi Kegiatan Unit- unit Kerja S1	Tidak

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal 18 Februari 2025

a.n. REKTOR UNIVERSITAS SYIAH KUALA,
DEKAN FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI



Dr. drg.CUT SORAYA M.Pd., Sp.KG
NIP 196612281993121001

1.2 Kebijakan Penjaminan Mutu Fakultas Kedokteran Gigi

Di dalam Pasal 52 ayat (2) UU Dikti disebutkan bahwa penjaminan mutu dilakukan melalui 5 (lima) langkah utama yang disingkat PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi (pelaksanaan), Pengendalian (pelaksanaan), dan Peningkatan Standar Dikti.

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan.

Manfaat kebiakan mutu secara umum, fungsi dari dokumen tersebut adalah untuk mencatat dan merekam implementasi SPMI perguruan tinggi sehingga penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar SPMI dapat dipantau dari waktu ke waktu.

Kegiatan Penjaminan Mutu pendidikan dibagi menjadi lima tahapan yaitu pemetaan mutu, penyusunan rencana peningkatan mutu, implementasi rencana peningkatan mutu, evaluasi/audit internal dan penetapan standar mutu Pendidikan.

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) Permendikbudristek Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal, Pasal 68 SPMI diimplementasikan melalui siklus kegiatan yang terdiri atas (a) Penetapan Standar Pendidikan Tinggi, (b) Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, (c) Evaluasi Pemenuhan Standar Pendidikan Tinggi, (d) Pengendalian Pelaksanaan Standar Pendidikan Tinggi, dan (e) Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi, yang dikenal dengan singkatan PPEPP. Pada pasal 68 ayat (2), Evaluasi pemenuhan standar pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan secara berkala melalui pemantauan, evaluasi diri, Audit Mutu Internal (AMI), asesmen, dan/atau cara lain yang ditetapkan perguruan tinggi.

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 didatakannya 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 Audit pengisian kinerja prodi dan UPPS sebagai berikut:
 1. Belum ada laporan analisis risiko
- Data temuan DE Prodi Profesi Dokter Gigi

No	Varibel	Temuan
1	Dokumen Analisis Resiko	Belum ada laporan

Pada Hari Jumat Tanggal 31 Oktober 2025 telah dilakukan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVII Tahun 2025 pada Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala. Adapun yang bertugas sebagai Tim Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVII adalah Prof. Dr. Ir. Yuliani Aisyah, S.Tp., M.Si, Prof. Dr. Lenni Fitri, S.SI, M.P, Dr. Zulfahrizal, S.Tp, M.Si, Prof. Dr. Ir. Elly Kesumawati, M.Agric.Sc, Prof. Dr. Ichwana, ST., M.P.

Dari Hasil Audit didapatkan satu temuan yaitu belum tersedia dokumen laporan analisis risiko. Selanjutnya kami dari pihak UPPS Fakultas akan segera melakukan perbaikan dan mengupload dokumen yang belum tersedia.

BAB IV

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

4.1 Mekanisme Pelaksanaan RTM

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Fakultas Kedokteran Gigi USK adalah pertemuan yang dilakukan oleh pimpinan di lingkungan Fakultas Kedokteran Gigi USK secara periodik minimal 1 tahun sekali yang merupakan implementasi pelaksanaan siklus SPMI yaitu siklus pengendalian yang bertujuan untuk mengevaluasi kinerja sistem secara menyeluruh. Namun pada kesempatan ini RTM dilaksanakan untuk menyampaikan garis-garis besar hasil evaluasi pelaksanaan penjaminan mutu di Fakultas Kedokteran Gigi USK yaitu hasil Audit Mutu Internal tahun 2025.

4.2 Peserta yang hadir

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Jumat/14 November 2025

Waktu : 10.30 s.d Selesai

Tempat : Ruang Senat Lt.1 Gedung Baru FKG USK

Agenda Rapat : Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) terkait hasil temuan Audit Mutu Internal (AMI) Siklus XVII tahun 2025

Pimpinan Rapat : Dekan

Peserta :

- Para Wakil Dekan
- Para Koordinator Prodi
- Sekretaris Koordinator Prodi
- Ketua dan anggota SJMF
- Ketua dan anggota TPMA Prodi
- Para Kasubbag

4.3 Hasil Permintaan Tindakan Koreksi (PTK)

No	Referensi (Butir Mutu)	Jenis Temuan	Akar Penyebab Ketidaksesuaian	Tindakan Pencegahan	Rencana Tindakan Perbaikan	Disusun Oleh
1	7_a_6 Dokumen Analisis Risiko	Belum dibuat KTB	Belum dilakukan analisis	Akan dilakukan	Akan dibuat satu bulan ke depan	UPPS

Hasil Rekap permintaan Tindakan Koreksi Prodi Profesi Dokter Gigi

No	Prodi	Jumlah Temuan	Status Saat PTK
1	Profesi Dokter Gigi	1	Melakukan PTK/ susulan ¹⁾

¹⁾ tuntas:melakukan PTK sesuai waktu yang ditetapkan

²⁾ susulan:melakukan PTK diluar waktu yang ditetapkan

4.4 Hasil Rapat Tinjauan Manajemen

Hasil temuan akan dilakukan perbaikan oleh Tim SJMF dan Panitia AMI Siklus 17, dokumen yang belum dilaksanakan dan belum tersedia akan diupload.

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 Analisis Risiko	Belum dilakukan analisis	Menjadi temuan oleh Tim Audit	M	M	M	Dibuatkan laporan

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 analisis risiko dan mengidentifikasi semua potensi sumber risiko dan kejadian yang berpotensi menghambat kelancaran setiap tahapan dalam siklus PPEPP, mulai dari penetapan standar hingga peningkatan mutu berkelanjutan.

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 Dokumen Rapat Tinjauan Manajemen







Lampiran dokumen hasil AMI dan Foto-foto pelaksanaan AMI di UPPS



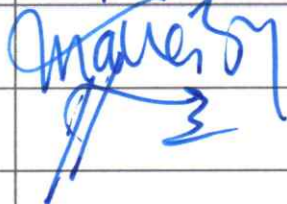


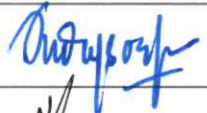




Daftar Hadir Peserta
Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
Audit Mutu Internal (AMI) Siklus VXII Tahun 2025
Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Syiah Kuala

Hari/Tanggal : Jum'at/ 14 November 2025
Pukul : 10.30 WIB s.d Selesai
Tempat : Ruang Rapat Senat, Lt. 1 Gedung FKG USK

No.	Nama	NIP	Tanda Tangan
1	Prof. Dr. drg. Cut Soraya, M.Pd., Sp.KG	196612281993121001	
2	Dr. drg. Dharli Syafriza, Sp.KGA	197801292003122005	
3	drg. Herwanda, M.Kes	197803012008011009	
4	drg. Sri Rezeki, Sp.PM	198003212006042002	
5	Dr. drg. Rachmi Fanani Hakim, M.Si	197705262008012012	
6	drg. Sunnati, Sp. Perio	197906212006042001	
7	Dr. drh. Santi Chismirina, M.Si	197803132006042001	
8	Sri Fitriyani, S.Si., M.Si., Ph.D.	198108102006042001	
9	Ir. Subhaini, S.Si., M. Si, M.Sc., Ph.D	198010142006041002	
10	drg. Ayudia Rifki, Sp. KGA	198808162014042001	
11	drg. Khairiyah Ulfah, Sp.Ort	198904052014042002	
12	drg. Maida Fitri, Sp. K.G	198805182015042002	
13	drg. Vera Yulina, Sp. KGA	198907282014042001	
14	Dr. drg. Dewi Saputri, Sp.Perio	197705042002122005	
15	Dr. drg. Diana Setya Ningsih, M.Si	198201102008012012	
16	Ferizal, SE	197305081999031003	
17	Zikriah, SE	197906112009102002	
18	Sarmiana, ST	197405012007012002	
19	Ners. Afdhal Siddiq, S.Kep	198110122011031001	

20	Dr. drg. Poppy Andriany, M.Kes	197112212002122001	
21	Risna Yanti, S.K.M.	198807232012012101	
22	Fauni Maharani, S.E.	199403072022052101	
23			
24			
25			

Darussalam, 14 November 2025



Ferizal, SE.

NIP. 197305081999031003