



**RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS UDAYANA
14 OKTOBER 2025**



Unit Pengembangan Pembelajaran dan
Penjaminan Mutu
2025

	FORMULIR	No Dokumen : Unud-10000-04-002-00
	NOTULEN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	Tanggal Terbit : 13 Oktober 2021
		No. Revisi : 00
		Hal : 1/ 1

NOTULEN
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

Hari, Tanggal: Selasa, 14 Oktober 2025
Waktu : 13.00-16.00 WITA
Tempat : Ruang Djelantik, Lt 4. Gedung FK Kampus Sudirman
Peserta:

- 1. Dekan
- 2. Wakil Dekan Bidang Pendidikan, Perencanaan, dan Kemahasiswaan,
- 3. Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan FK Unud,
- 4. 33 Ketua Program Studi,
- 5. Unit UP3M FK Unud
- 6. Koordinator Unit di lingkungan FK Unud
- 7. Koordinator Unit Tata Usaha dan Subkoordinator

Agenda: Pembahasan hasil Audit Mutu Internal (AMI) Program Studi oleh Tim Auditor AMI Universitas Udayana pada 1 September–10 Oktober 2025.

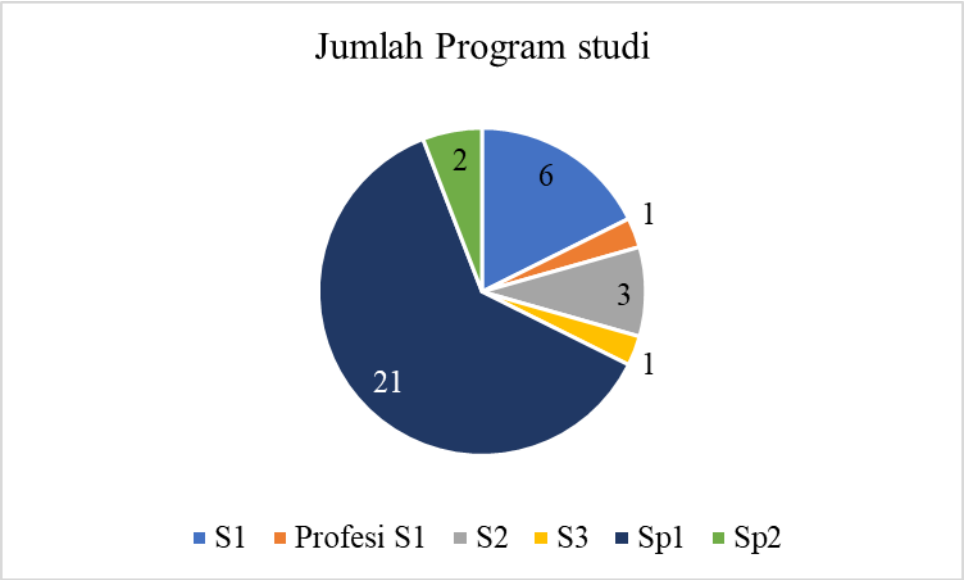
I. Pembukaan

Rapat dibuka oleh Dekan FK Unud, diawali dengan penjelasan tujuan dan agenda rapat. pembahasan hasil Audit Mutu Internal (AMI) yang telah dilaksanakan pada periode 1 September -10 Oktober 2025 di seluruh program studi di lingkungan Fakultas Kedokteran Unud. Audit telah dilakukan dan berhasil mengevaluasi pemenuhan penyelenggaraan pendidikan menggunakan acuan Standar Program Studi, sebagai bagian Standar Fakultas, dan Standar Universitas Udayana, khususnya terkait Sembilan kriteria akreditasi. Penekanan diberikan pada pentingnya melakukan tinjauan pemenuhan standar melalui rapat tinjauan manajemen FK Unud. Hasil tinjauan manajemen digunakan menyiapkan penilaian akreditasi dari LAMPT-Kes dan BAN PT.

II. Hasil Audit Internal

Audit Mutu Internal dilakukan terhadap 37 program studi di lingkungan FK Unud. Dalam pelaksanaannya, ada 3 program studi profesi, yaitu PS Profesi Dokter Gigi, PS Profesi Ners, dan PS Profesi Fisioterapis, yang dilakukan sebagai satu kesatuan. Distribusi tersebut disampaikan pada Gambar 1.

Hasil audit internal menunjukkan 245 temuan signifikan, dengan kategori OB: 196, KTS: 49 yang menunjukkan bahwa capaian standar mutu belum optimal. Hasil audit program studi dilampirkan pada Lampiran 1.



Gambar 1. Jumlah Program Studi di lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana yang diaudit berdasarkan pengelompokan jenjang pendidikan. Program Studi Profesi Ners, PS Profesi Fisioterapis, PS Profesi Dokter Gigi diaudit terintegrasi dengan program studi sarjana terkait sesuai dengan kondisi OTK Program Studi.

III. Ringkasan Temuan AMI berdasarkan Program Studi dan Klarifikasi

Temuan AMI pada 33 PS dirangkum pada Tabel 1 berikut. Rangkuman disusun berdasarkan 9 kriteria akreditasi yang mencakup temuan utama, hasil klarifikasi program studi, dan penetapan penanggung jawab untuk memudahkan tindak lanjut oleh program studi.

Tabel 1 Rekapitulasi Temuan AMI Menggunakan Sembilan (9) Kriteria Penilaian Akreditasi Program Studi

Kriteria	Temuan Utama	Klarifikasi Program Studi	PIC/Unit Terkait
1 Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi	Belum tersedianya Dokumen spesifikasi prodi, belum terdokumentasinya/ belum disesuaikannya rekaman kegiatan bukti kontribusi (laporan dan analisis keterlibatan stake holder,	Lokakarya kurikulum dan visi misi sudah dilakukan, namun bukti dokumen pendukung terkait tracer dan employer study (stakeholder eksternal)	Koordinator Program Studi SpPK, SpMK, SpPD, SpPD K, PS SpObgyn, PS Sp Gizi Klinik, PS Neurologi, PS IKM, PS DermatoVen, PS Sp Ilmu Bedah, PS BTKV, PS

	foto, bukti hadir, notulen masukan stake holder, tindaklanjut/ rekomendasi) penyusunan VMTS PS di FK sesuai sasaran penilaian unggul kriteria 1 pada penilaian akreditasi LAMPTKes, Penegasan unggulan prodi dalam VMTS di PS IKA, PS Sp BPRE. Renstra PS Doktor Ilmu Biomedis belum ada pengesahan	belum lengkap. Belum ada analisis dan RTL (PS Obgyn). Penyusunan dokumen spesifikasi PS disiapkan dalam 3 bulan di PS SpPK. Penyusunan VMTS PSSPsi belum didokumentasikan dengan baik	Sp Pulmo dan IKR, PS MIB, PS SKGPDG PDrG, PS SKPN, PS SPsi, Tim Kurikulum PS, UP3M
2 Tata Pamong. Tata Kelola, dan Kerja sama	Pelaporan data kegiatan Tridharma dan penjaminan mutu, belum dilakukan analisis monev kepuasan mitra kerja sama dan kebermanfaatan kerja sama dalam dan luar dan kebutuhan kerja sama untuk pelaksanaan Tridharma oleh PS SpPK, PS SpMK, PS Sub SpPD, perpanjangan KS PS SpDV. Data kerja sama Tridharma luar negeri di PSSKDG PDG; penataan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien belum dikelola dengan baik. OTK belum diperbarui di PS IBS. PS Doktor Ilmu Biomedis belum melakukan monev kepyuasan mitra kerjasama terhadap PS.	Kelengkapan dokumen SPMI PS Sp Gizi Klinik dan data SPMI PS SpPK belum tersedia, Sudah ada PKS dan beberapa kerja sama, namun laporan monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal. OTK sedang dalam proses, penyiapan dokumen dan pengajuan.	Kordinator PS SpPK, Koordinator PS SpMK, PS Sp Radiologi, PS Sp Neurologi, PS SpDV, Sp Bedah Plastik dan RE, PS Doktor Ilmu Biomedis, PS Sp Pulmo dan Respi, PS Sp IK Mata, PS Sp Anesteologi & Reanimasi, UPIKs, TPPM, Up3M
3 Mahasiswa	Belum tersedianya mekanisme sistematis yang baku pengelolaan penilaian pembelajaran: SOP, dan mekanisme remedial, nanding nilai, monitoring evaluasi sesuai sasaran penilaian unggul kriteria	Pedoman sudah ada untuk beberapa aspek tapi belum lengkap dan konsisten dilaksanakan.	Program Studi, SpPD, PS SpPDK, PS SpJP, Wadek Bidang Akademik,

	3 pada penilaian akreditasi LAMPTKes, PS Sp Anestesi Belum adanya pelaporan dan analisis penerimaan mahasiswa pada hampir semua PS sesuai sasaran penilaian unggul kriteria 3 pada penilaian akreditasi LAMPTKes. Belum tersedianya mekanisme penanganan perundungan di tingkat Prodi, jika lokasi kejadian terjadi di RS pendidikan (PS SpPA) Belum teredianya SOP remedial di tingkat Prodi PS SpPA Tidak sesuai rasio total mahasiswa baru: total mahasiswa dalam 5 tahun terakhir (1:3) PS Sp Kardiologi Ketidaksinkronan pelaksanaan remedial dengan sosialisasi remedial: sistem tembok tinggi, pelaksanaan remedial tidak konsisten/tidak seragam di PS SKPD Belum disempurnakannya sistem seleksi penerimaan mahasiswa baru, time line MIKM Belum ada update Buku Podemik dan SOP PS Sp Ilmu Bedah Belum optimalnya proses sosialisasi untuk peningkatan animo peserta rekrutmen mahasiswa PS Sp IBS, PS SKG dan PDG Belum tercapainya standar rasio		
--	--	--	--

	calon mahasiswa PS yang ikut seleksi: daya tampung di PS Sp Pulmo & Respi Belum tersedianya fasilitas sarpras dan mekanisme terstruktur penanganan keluhan/masalah kesehatan yg bersifat gawat/darurat (safety) PS SKM		
4 Sumber Daya Manusia	Belum adanya rencana pengembangan tahunan staf dosen, tendik, tidak optimalnya rasio dosen: mahasiswa di PS SpPK, PS SpMK Belum tercapainya proporsi jabatan fungsional dosen Kemenkes: SpPD, PS SpPD(K). Belum terpenuhinya proporsi tendik dan beban kerja PS SKPN (rencana membuka program magister) akibat belum adanya penetapan SOP yang jelas untuk pengajuan staf, PS PA belum memiliki rencana pengembangan SDM sesuai pemetaan disiplin ilmu dan upaya pengembangan ilmu pengetahuan serta belum memiliki perhitungan beban kerja peserta didik; PSSpJP belum memiliki laporan monev dan evaluasi kinerja tendik, evaluasi umpan balik mahasiswa dan staf akademik; Rasio dosen tetap PSSK belum sebanding dg jumlah mahasiswa; Form monev dosen PS Sp Pulmonologi dan	Ada rencana pengembangan SDM dan penambahan staf dosen, tendik, namun pencapaiannya masih belum ada realisasi atau fasilitasi pengajuan staf	Dekan, Wakil Dekan 2, PS SpPK, PS SpMK PS SpPD, PS SpPDK, PS SKPN

	IKR tidak dilengkapi nilai SKP; Belum dilakukan perencanaan dan pengembangan SDM PSSpTHTKL; Belum semua dosen RS Pendidikan (afiliasi dan satelit) di PS Sp An. memiliki akun simdos sehingga tidak bisa melaporkan untuk penilaian kinerja dosen; Kurangnya SDM Tendik, belum ada GB dan LK di PSSKPN untuk mendukung pengembangan prodi Magister. PS Doktor Ilmu Biomedis belum melengkapi hasil monev kinerja dosen dan tendik dalam layanan PS.		
5 Keuangan, Sarana, dan Prasarana	Sarana dan prasarana pendidikan belum lengkap untuk pengembangan staff (laboratorium basic) di PS SpPK), layanan pendidikan untuk mahasiswa kurang (ruang residen PS SpMK), Dana operasional rutin PS Radiologi tidak memadai untuk menjamin capaian pembelajaran lulusan; PS Neuro tidak menghitung kebutuhan rata-rata dana operasional pendidikan/mhs/th (perhitungan kebutuhan dana untuk menjamin CPL prodi dan justifikasinya) di th 2024; Pembiayaan Sarpras fasilitas dasar untuk penyelenggaraan pendidikan, AVA dan internet, toilet sangat tidak memadai	Pengadaan dan pengembangan sarpras sedang direncanakan, pengelolaan audit sarpras belum rutin.	Dekan, Wakil Dekan 2, PS SpPK

	untuk internasionalisasi di PS MIKM dan PS Sp An, Belum ada perbaharuan AVA (laptop, LCD proyektor) di PS SpDV; Dokumentasi mutu pengelolaan keuangan (bukti audit keuangan dari SPI) tidak diarsipkan dengan baik di PS Sp Bedah Plastik RE; Belum ada bukti pelaksanaan audit pengelolaan tahunan di PS SpBTKV; Laporan keuangan PS Sp Pulmonologi IKR tidak lengkap, periode waktu pelaporan tidak dicantumkan; Minimnya dana operasional pendidikan PS Magister FisOr; Sarana Prasarana pembelajaran PS Magister FisOr kurang memadai dan mutakhir; Ketersediaan dan pemutakhiran website PS Sp THTKL tidak dilakukan karena keterbatasan SDM tendik pengelola website; Belum dilakukannya pengelolaan sarpras fasilitas pembelajaran (AVA, lab., toilet, ruang pembelajaran), tidak ada evaluasi dan perencanaan pembiayaan sarpras tidak dilakukan untuk PS Sp Ilmu Biomedik; Pengelolaan Sarpras tidak dilakukan dengan baik sehingga Fasilitas ruang dosen dan pertemuan minim, kurang ruang kuliah, alat peraga		
--	---	--	--

	(phantom) tidak layak, AC rusak, proyektor rusak, kebocoran plafon mengganggu pelaksanaan PBM di PSSKPN; Sarpras pembelajaran dan praktikum lab di PS SKGPDG belum tersedia, PS SPsi: gordyn, AC rusak, koneksi internet, sarpras praktikum danAVA tidak tersedia sehingga mengganggu proses pendidikan dan dampak CPL; Sarpras ruang kuliah, ruang ujian siding skripsi, AVA (pembalajaran di ruangan dan di lapangan, untuk promkes) dan Keuangan di PS SKM minim; website PS Obgyn tidak memberikan informasi yang mutakhir; PS Sp Neuro belum mendokumentasikan DOP 2024, tidak ada informasi kecukupan dana untuk menjamin capaian pembelajaran serta justifikasinya		
6 Pendidikan	Kurikulum belum sepenuhnya diupdate dan kurang dokumentasi RPS, ketidaksesuaian Dokumen buku kurikulum PS SpIPD, dan standar isi; PS Subsp Obgyn belum melakukan monev kurikulum yang dapat menjadi dasar dilakukannya revisi kurikulum belum ada kebijakan dan prosedur mitigasi kasus risiko kecelakaan; Belum ada dokumentasi tinjauan RPS	Revisi dokumen panduan dan pelaksanaan kurikulum sedang berjalan, Sebagian kurikulum dan RPS sudah disusun namun belum optimal.	PS SpPD, PS SpPDK, Wadek 1,

	berkala di PS Sp GK; PS Sp JP tidak menyelenggarakan monev PBM 2024, RPS belum lengkap; Dokumen unggulan PS Sp Neuro belum didukung MK; Tidak ada monev pendidikan 2024 dan revisi kurikulum dan dokumen akademik RPS di PS IKA belum dilakukan; belum dilakukannya survey kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran di masing masing departemen/blok di PSSKPD; PS Sp Neuro belum melakukan monev pelaksanaan kerja sama 2024 dan belum memiliki spesifikasi prodi dan RPS yang mutakhir		
7 Penelitian	Pelaporan monitoring evaluasi penelitian dan pengabdian kurang; roadmap belum optimal di PS SpPK, PS SpMK, PS Doktor Ilmu Biomedis; kajian relevansi penelitian dan PkM dosen dengan VMTS dan Unggulan PS Doktor Ilmu Biomedis belum didokumentasikan, PS Sp Ilmu Bedah belum lengkap; belum semua dosen PS SpOT, PS Sp Ilmu Bedah mengajukan hibah penelitian; belum ada peta jalan penelitian dan PkM yang mengakomodasi unggulan PS SpNeuro; belum tercapainya kinerja penelitian terkait unggulan PS SpPD dan PSSub	Roadmap penelitian dan pengabdian sudah ada tetapi pelaksanaan monitoring terbatas dan kurang dokumentasi (PS SpMK), perlu peningkatan Penelitian PS SpPD	PS SpPK, PS SpMK, PS SpPD, UP2M

	SpPD, Belum tersedia data keterlibatan mahasiswa dan dosen dalam penelitian di PS SpGK; Belum ada RCA Penelitian di PS SpPA; PS SpPA belum memiliki SPO/laporan/risalah rapat keterlibatan mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan dan fungsi PS; Monev kesesuaian penelitian terhadap roadmap PSMIKM belum dilakukan secara konsisten, integrasi publikasi dosen dengan RPS dan modul masih belum optimum di PS SpBP&RE, PS Sp OT, PSSFPF belum menyusun SPO/laporan/risalah rapat keterlibatan mahasiswa dan dosen dalam pengambilan keputusan, PS SpTHTKL, PS Sp An. Belum memiliki pedoman pelaksanaan RCA; roadmap dan laporan monev penelitian PS SIKM belum direvisi, Capaian penelitian PSSKGPDG belum ada peningkatan signifikan.		
8 Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)	Monitoring dan evaluasi kesesuaian roadmap pengabdian masyarakat belum konsisten di PS SpMK, PSMIKM, PS SpDV, PS Sp BP&RE; belum semua dosen PS Sp Ilmu Bedah dan PS SpOT mengajukan hibah PkM; belum tercapainya kinerja PkM terkait unggulan PS SpPD dan PS SubSp PD; dan belum ada PkM	Sudah ada roadmap pengabdian walau laporan monitoring belum lengkap dan evaluasi mitra belum dilakukan secara optimal.	Program Studi SpMK, UP2M

	internasional. Integrasi PkM belum dilakukan ke sistem pendidikan, PSSp Ilmu Bedah belum memiliki HaKI PkM, kelengkapan dokumen laporan kegiatan dan laporan monev kesesuaian roadmap PkM PS Sp BTKV belum lengkap		
9 Luaran dan Capaian Tridharma	Lama tunggu alumni PS SpPK > 3 bl; Tracer Study PS SpMK; Data tracer study lulusan dan pengguna lulusan belum lengkap; Evaluasi perkembangan pendidikan PS SpPD, SpPDK belum rutin, dan belum dilakukan analisis capaian progress pendidikan dan CPL yang telah ditetapkan; rendahnya respons lulusan dalam pengisian survei manajemen pembelajaran di PS SK dan Profesi Dokter; belum tercapainya rate lulusan first taker dan kelulusan tepat waktu; PS SP GK belum memiliki data luasan terkait lulusan dan belum memiliki instrument monev, PS Sp Radiologi, PS SpJP, PSSpDV, PS SpBPRE belum mendokumentasikan data hasil TS alumni 2025 dan TS Pengguna Lulusan; PS SpJP, PS Sp Neuro belum mendokumentasikan hasil CBT, kelulusan tepat waktu, keberhasilan studi, prestasi akademik, non akademik	Adanya tracer study, tapi laporan dan analisis belum rutin dan belum memenuhi standar.	Koord PS SpPK. PS SpMK, PS SpPD, PS SpPDK, UP3M

	mahasiswa, data TS pengguna, TS Aluni, data HaKI penelitian 2024, Capaian lulusan tepat waktu PS MIKM masih dibawah standar yang ditetapkan, belum dilakukan tindaklanjut TS alumni PS SFPP dan PSSFPF belum mendokumentasikan POB banding nilai ujian semester, PS THTKL belum memiliki prestasi akademik non akademik internasional 2024-2025; PS Doktor Ilmu Biomedis belum memanfaatkan hasil TS alumni dan ES untuk pengembangan akademik dan non akademik.		
--	---	--	--

IV. Pembahasan RTM

Hasil audit yang disampaikan oleh program studi menunjukkan berbagai variasi temuan yang sebagian telah direncanakan untuk ditindaklanjuti oleh program studi secara mandiri maupun melalui koordinasi dengan pihak Fakultas Kedokteran sebagai UPPS dan Universitas Udayana. Tindak lanjut ditekankan untuk diselesaikan sesuai target waktu yang disepakati untuk perbaikan kualitas pendidikan sekaligus menjaga kepercayaan pemangku kepentingan di program studi secara langsung.

Hasil RTM AMI dengan 9 kriteria dirangkum sbb.:

- Kriteria 1: Standar Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi. Banyak program studi belum melengkapi dokumen spesifikasi program studi yang merupakan dokumen penting untuk pernyataan profil PS dan menjadi bagian dari penjelasan publik. Dokumentasi keterlibatan stakeholder eksternal dan pelaksanaan tracer study belum optimal.
- Kriteria 2 (Tata Kelola dan Kerja Sama). Tata Pamong dan Tata Kelola: Perubahan dalam tatanan manajemen pendidikan diperlukan untuk menjamin efektivitas administrasi dan pengelolaan pendidikan. Sebagian besar prodi belum melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kerja sama, dokumen standar mutu belum lengkap, dan PKS dengan mitra perlu diperbarui.
- Kriteria 3 (Mahasiswa): Sistem seleksi mahasiswa, mekanisme remedial, konseling, dan dokumentasi monev pembelajaran belum terstruktur dengan baik di berbagai program studi.

- **Kriteria 4 (Sumber Daya Manusia): Standar Dosen dan Tendik:** Evaluasi menunjukkan bahwa banyak dosen dan tenaga kependidikan (tendik) yang belum memenuhi kualifikasi yang ditetapkan, rasio dosen-mahasiswa di beberapa prodi sudah mendekati batas maksimal, jumlah dosen dengan jabatan Lektor Kepala dan Guru Besar masih kurang, serta belum semua dosen memiliki jabatan fungsional, sebagian dosen rumah sakit akademik belum mengikuti sertifikasi dosen.
- **Kriteria 5 (Standar Sarana dan Prasarana):** Audit mengungkapkan bahwa fasilitas fisik tidak mampu mendukung proses pembelajaran yang efektif. Kelengkapan sarana prasarana pembelajaran masih menjadi kendala utama, terutama terkait ruang kuliah, laboratorium, peralatan pendukung, fasilitas penunjang internet, dan toilet. Program studi menyampaikan keterbatasan sarana dan prasarana pembelajaran dan laboratorium serta laboratorium keterampilan klinik yang menyulitkan pembelajaran dan berisiko terhadap CPL.
- **Kriteria 6 (Kurikulum):** Pelaksanaan proses pembelajaran menunjukkan bahwa metode dan kurikulum yang diterapkan belum optimal. Revisi kurikulum dan RPS belum dilakukan secara berkala, buku kurikulum belum sesuai standar, dan monitoring evaluasi pembelajaran belum konsisten
- **Kriteria 7 (Penelitian):** Laporan monitoring evaluasi penelitian masih banyak yang belum tersedia, publikasi hasil penelitian belum terintegrasi dalam pembelajaran, roadmap penelitian belum dilaksanakan secara konsisten, dan monev capaian penelitian terhadap roadmap belum dilakukan.
- **Kriteria 8 (PkM):** Laporan monitoring evaluasi PKM tahun 2024 banyak yang belum diserahkan, hasil pengabdian belum diintegrasikan dalam pembelajaran, dan pengabdian internasional masih minim.
- **Kriteria 9 (Luaran dan Capaian Tridharma):** Tracer study dan employer study belum dilakukan secara konsisten, lama tunggu lulusan mendapatkan pekerjaan masih panjang, dan instrumen monitoring dan evaluasi lulusan belum dikelola secara sistematis.

Ditinjau dari hasil evaluasi dari kegiatan AMI dengan menggunakan indikator unggul (skor 4) pada instrument penilaian akreditasi LAMPT-Kes, disimpulkan hasil RTM, sebagai berikut:

- **Integrasi Proses Penjaminan Mutu:** penjaminan mutu berkelanjutan pada setiap proses pendidikan/akademik, mencakup penetapan (perencanaan), pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, perbaikan/peningkatan, sudah seharusnya menjadi bagian integral dari setiap kegiatan akademik, penelitian, dan PkM maupun administrasi pengelolaan program studi. Proses pendokumentasian bukti hasil lokakarya dan keterlibatan stakeholder.
- **Pengukuran dan Evaluasi Kinerja:** Penggunaan metode kuantitatif dan kualitatif dalam pengukuran efektivitas para dosen dan tendik perlu ditingkatkan sehingga dapat meningkatkan efisiensi dan efektivitas upaya peningkatan kinerja.

V. Simpulan, Rekomendasi, dan Tindak Lanjut Hasil Temuan AMI 2025

Simpulan rapat diuraikan dalam tindakan prioritas dan tindakan prioritas yang harus dilakukan di tingkat program studi, fakultas maupun universitas:

1. **Penguatan Sistem Penjaminan Mutu:** Setiap program studi wajib melakukan sosialisasi kebijakan, manual, standar, SOP/POB, formulir untuk mendukung implementasi mutu berkelanjutan sesuai Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 mengenai Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
 - 1) Unit terkait setiap kriteria wajib **mengidentifikasi rencana kerja, pelaksanaan kegiatan, evaluasi,** pertemuan untuk melakukan tinjauan pelaksanaan kegiatan, dan jadwal perbaikan dengan dukungan sistem dokumentasi yang mapan dan dipublikasikan kepada pengguna.
 - 2) **Menyusun rencana perbaikan sarana dan prasarana** berdasarkan masukan dari hasil audit.
 - 3) **Monitoring Evaluasi Berkala:** mewajibkan semua program studi melaksanakan monitoring evaluasi secara berkala, baik untuk kerja sama Tridharma, pembelajaran, penelitian, pengabdian, luaran publikasi, maupun rekognisi dosen, mahasiswa, serta melaporkan dengan dukungan sistem dokumentasi yang jelas. Melakukan revisi minor **Kurikulum dan RPS berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi,** secara berkala sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan stakeholder.
 - 4) **Mereviu dan memperkuat penerapan tata pamong dan tata kelola** secara tegas dan terdokumentasi melalui penetapan/perencanaan organisasi tata kelola organisasi sesuai dengan standar akreditasi.
2. **Pemenuhan Jumlah, Jabatan Fungsional, Rekognisi Dosen:** Fakultas dan universitas perlu memberikan dukungan untuk pemenuhan jumlah dosen dan pemenuhan dosen dengan jabatan fungsional, terutama untuk mencapai target minimal 20% Lektor Kepala dan Guru Besar pada beberapa PS S1: PSSKPN, PSSKGPDG, PS SFPF, beberapa PS Spesialis. Fakultas disarankan melakukan optimasi program pengembangan SDM melalui perencanaan yang tersistematis berkoordinasi dengan program studi dan departemen terkait. Optimasi pengembangan rekognisi disarankan melalui keterlibatan pelatihan/lokakarya pengembangan kompetensi baik untuk dosen maupun tenaga kependidikan sehingga mendorong pemenuhan standar program studi, FK Unud, dan Unud. Publikasi dan Integrasi Penelitian-PKM, hasil penelitian dan pengabdian wajib diintegrasikan dalam proses pembelajaran.
3. **Peningkatan Sarana Prasarana:** Universitas Udayana melalui Fakultas Kedokteran Udayana segera mengalokasikan anggaran untuk perbaikan dan pengadaan sarana prasarana yang mendesak (AC, LCD proyektor, sarana pembelajaran kelas kecil, sarana prasarana laboratorium yang sah, ruang kuliah, dll.).
4. **Tracer Study dan Employer Study:** Koordinasi pelaksanaan tracer study dan employer study secara rutin dan sistematis setiap tahun untuk semua program studi. Hasil Tracer dan Survei pengguna merupakan bahan evaluasi pengembangan kurikulum dan proses pembelajaran dengan UP3M dan Unit Tracer Study Universitas Udayana..

5. Penguatan Kerja Sama: Pengembangan kerja sama dalam dan luar negeri yang relevan dengan program studi, berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, dan konsisten melakukan monitoring dan evaluasi kebermanfaatan kerja sama tersebut.

VI. Penutup

Rapat diakhiri dengan kesepakatan untuk melakukan pertemuan pada Rapat Tinjauan Manajemen di tingkat universitas sebagai tindak lanjut evaluasi pengembangan rencana kerja (RKA) FK Unud maupun program studi yang telah disusun.

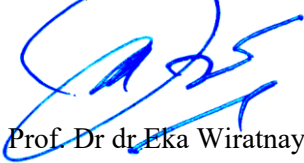
Demikian notulen Rapat Tinjauan Manajemen ini dibuat sebagai acuan tindak lanjut perbaikan berkelanjutan di lingkungan Fakultas. Setiap Kepala Program Studi bertanggung jawab untuk menindaklanjuti temuan sesuai dengan penanggung jawab yang telah ditetapkan, dengan koordinasi unit-unit terkait di tingkat fakultas dan universitas.

Rapat ditutup dengan harapan bahwa semua temuan dapat diselesaikan dengan baik untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.

Denpasar, 14 Oktober 2025

Disetujui oleh :

Dekan,



Prof. Dr dr Eka Wiratnaya, SpOT (K)

NIP 197610162008121002

Dibuat oleh :

Ketua UP3M



dr I Made Winarsa Ruma, Ph.D

NIP.19810722 200812 2 001