
 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

# MANUAL MUTU

**Tahun 2016**


 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### HALAMAN PENGESAHAN

Pedoman Mutu ini telah dibahas dan disetujui untuk dijadikan sebagai Pedoman Sistem Manajemen Mutu yang diterapkan di Poltekkes Kemenkes Surakarta pada seluruh aktifitas/kegiatan perguruan tinggi, yang sesuai dengan persyaratan standar internasional ISO 9001 : 2008. Pedoman Mutu ini ditetapkan;

di Surakarta, pada tanggal, 2 Oktober 2016


	Nama/ Jabatan	Tanda Tangan
<b>Disiapkan oleh</b>	Ka. Unit Penjaminan Mutu	
	Pembantu Direktur I	
	Direktur	

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### DAFTAR REVISI

Manual Mutu /Pedoman mutu ini didistribusikan ke bagian yang memerlukan, yaitu: seluruh Departemen /unit yang terkait di direktorat dan Jurusan serta diberbagai level manajemen. Bukti pendistribusian ke bagian yang tersebut di atas menggunakan bukti distribusi, daftar revisi dan riwayat perubahan. Daftar revisi dan riwayat perubahan ini akan diisi jika terjadi pada perubahan isi di Pedoman Mutu ini.

No. Revisi	Tanggal Revisi	Bagian yang direvisi	Uraian revisi yang baru
1	8 Maret 2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata pengantar menyesuaikan dengan Permendikbud no 49 tahun 2014</li> <li>- BAB I</li> <li>- BAB III</li> </ul>	<p>Bab I point 1.3, terdapat perubahan pada bagian profil Perguruan tinggi. Memberikan tambahan penulisan Jurusan Jamu.</p> <p>Bab I point 1.3.1, terdapat perubahan deskripsi Poltekkes Kemenkes Surakarta. Menambahkan keterangan SK alih bina.</p> <p>Bab I Point 1.3.6, tentang Sasaran mutu disesuaikan dengan sasaran mutu terbaru Poltekkes Surakarta.</p> <p>Bab I Point 1.3.8, tentang struktur Organisasi Institusi Poltekkes Surakarta</p> <p>Bab III Point 3.3, tentang kebijakan mutu Poltekkes Surakarta, disesuaikan dengan SNPT.</p>
2	2 Oktober 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata pengantar menyesuaikan dengan Permenristek Dikti no 44 tahun 2015</li> <li>- BAB I</li> <li>- BAB III</li> </ul>	<p>Bab I Point 1.3.6, tentang Sasaran mutu disesuaikan dengan sasaran mutu terbaru Poltekkes Surakarta.</p> <p>Bab I Point 1.3.8, tentang struktur Organisasi Institusi Poltekkes Surakarta</p> <p>Bab III Point 3.3, tentang kebijakan mutu Poltekkes Surakarta, disesuaikan dengan SNPT.</p>


 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## KATA PENGANTAR

Poltekkes Kemenkes Surakarta sebagai intitusi pendidikan tinggi kesehatan dalam melaksanakan tugas sebagai pelaksana teknik fungsional di bidang pendidikan tenaga kesehatan memiliki tugas menyelenggarakan Pendidikan Tinggi Kesehatan harus melaksanakan sistem penjaminan mutu sesuai dengan Permendikbud No. 50 Tahun 2014, dengan mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi Permenristekdikti. Pada pasal 91 PP tahun 2005, disebutkan bahwa pendidikan jalur formal & nonformal wajib melakukan Penjaminan Mutu Pendidikan guna untuk memenuhi /melampaui Standar Nasional Pendidikan.

Poltekkes Kemenkes Surakarta memiliki visi menjadi institusi pendidikan tinggi kesehatan yang unggul, kompetitif, dan bertaraf internasional, sehingga dalam menyelenggarakan tridarma perguruan tinggi harus selalu berpedoman pada standar mutu. Dalam menciptakan Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi yang baik serta dalam rangka penataan manajemen di Poltekkes Kemenkes Surakarta, maka disusunlah suatu Manual Mutu Poltekkes Kemenkes Surakarta ini yang memuat prinsip-prinsip mutu akademik.

Manual mutu digunakan sebagai panduan implementasi manajemen mutu yang merupakan petunjuk mengenai cara, langkah, atau prosedur tentang bagaimana SPMI Poltekkes Kemenkes Surakarta dilaksanakan, dievaluasi dan ditingkatkan mutunya secara berkelanjutan oleh seluruh dosen dan tenaga kependidikan. Manual mutu ini mencakup Sistem Penjaminan Mutu dan audit Mutu Poltekkes Kemenkes Surakarta, Manual mutu ini yang telah disusun ini hendaknya dijadikan pedoman bagi pengelolaan staf pengajar, staf administrasi dan mahasiswa dalam upaya peningkatan proses pembelajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## **BAB I**

### **UMUM**

#### **1.1. Tujuan Umum**

Pedoman Mutu ini disusun dengan tujuan untuk menetapkan dan menjelaskan Sistem Manajemen Mutu, di Poltekkes Kemenkes Surakarta dapat :

- (a) Menjamin produk/ lulusan yang dihasilkan sesuai dengan mutu yang bermanfaat efektif dan efisien bagi stakeholder.
- (b) Mengutamakan kebutuhan pelanggan melalui efektifitas tindakan didalam Sistem Mutu, termasuk proses-proses untuk perbaikan yang berkesimbangan serta pencegahan atas ketidaksesuaian dengan Sistem Mutu.

#### **1.2. Lingkup Implementasi**

Ruang lingkup penerapan SMM ISO 9001:2008 Poltekkes Kemenkes Surakarta adalah keseluruhan proses pelayanan Tri darma perguruan tinggi yaitu Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian masyarakat, desain dan pengembangan perguruan tinggi, beserta proses-proses penunjangnya.


#### **1.3. Profil Poltekkes Kemenkes Surakarta**

Nama : Poltekkes Kemenkes Surakarta

Alamat : Jl. Letjend Sutoyo Mojosongo Surakarta  
 Telp : 0271 856929 Fax.0271 855388 Kd.Pos 57127  
 Email : poltekkes\_solo@yahoo.com  
 Website : [www.poltekkes-solo.ac.id](http://www.poltekkes-solo.ac.id)

##### **Kampus 1**

- a. Jurusan Keperawatan
  - Program Studi DIII
  - Program Studi DIV
- b. Jurusan Akupunktur
  - Program Studi DIII
  - Program Studi DIV

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

- c. Jurusan Terapi Wicara
- Program Studi DIII
  - Program Studi DIV

Alamat Kampus:

Jln. Letjend Sutoyo Mojosongo Surakarta 57127  
Telp. (0271) 856929/Fax. (0271) 855388

### **Kampus 2**

- a. Jurusan Fisioterapi
- Program studi DIII
  - Program studi DIV
- b. Jurusan Okupasi Terapi
- Program studi DIII
  - Program studi DIII
- c. Jurusan Ortotik Prostetik
- Program Studi DIII
  - Program Studi DIV

Alamat Kampus :

Jln. Kapt. Adi Sumarmo, Tohudan Colomadu Karanganyar  
Telp /Fax :

- a. Fisioterapi, Telp.(0271) 725370/ Fax : (0271) 710377
- b. Okupasi Terapi, Telp. (0271) 710378/ Fax : (0271) 727490
- c. Ortotik Prostetik, Telp (0271) 726223/Fax : (0271)726223


### **Kampus 3**

1. Jurusan Kebidanan
- Prodi D III Kebidanan
  - Prodi D IV Kebidanan
2. Jurusan Jamu prodi D III Jamu

Alamat Kampus :

Jln. Kasatrian no. 2 Klaten Selatan  
Telp. (0272) 321941/Fax: (0272) 321941

Produk Pelayanan : Pendidikan Tinggi bagi masyarakat.


 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### **1.3.1 Deskripsi Poltekkes Kemenkes Surakarta**

Poltekkes Kemenkes Surakarta adalah Lembaga Pendidikan Tinggi Kesehatan milik Pemerintah yang menyelenggarakan program pendidikan dibidang Kesehatan di bawah Badan PPSDM Kemenkes RI, yang secara teknis pembinaannya dilakukan oleh Kepala Pusat Pendidikan dan Latihan Tenaga Kesehatan (PUSDIKLATNAKES), dan untuk selanjutnya disebut dengan Poltekkes Kemenkes Surakarta.

Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan penggabungan dari 2 Akademi Kesehatan yang sudah ada di Surakarta, yaitu akademi Fisioterapi dan Okupasi Terapi serta dua sekolah kesehatan yaitu : SPK Surakarta dan SPK Klaten, yang selanjutnya menjadi Jurusan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI no 298/Menkes.Kesos/IV/2001 tanggal 16 Mei 2001. tentang Organisasi dan Tatakerja Poltekkes.

Dalam perkembangannya sejak tahun 2003 Poltekkes Kemenkes Surakarta membuka program studi baru yaitu Program studi Ortotik Prostetik dibawah Jurusan Fisioterapi dan Program studi Terapi Wicara dibawah Jurusan Okupasi Terapi, sedangkan yang terakhir adalah Jurusan Akupuntur Program studi Akupuntur dibawah Jurusan Keperawatan. Disamping program studi baru juga dibuka program studi D IV Fisioterapi, Keperawatan dan Kebidanan. Selanjutnya berdasarkan Permenkes no 890 tahun 2007 tentang stuktur Organisasi dan Tata kerja Poltekkes Sebagai pengganti dari Keputusan Menteri Kesehatan RI no 298/Menkes.Kesos/IV/2001, Program studi Ortotik Prostetik dan Terapi Wicara ditetapkan sebagai Jurusan. Pada tahun 2011 membuka Prodi DIII Jamu dibawah Jurusan Kebidanan serta menjadi Jurusan Jamu yang berada di Kampus III. Poltekkes Kemenkes Surakarta berdasarkan Keputusan Menteri Pendidikan

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

dan Kebudayaan RI No. 355/E/0/2012 secara akademis dibawah pembinaan Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.

### **1.3.2 Landasan Kebijakan**

- a. Pancasila dan UUD 1945
- b. Undang – Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- c. Peraturan Pemerintah No.19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- d. Peraturan Pemerintah No. 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.


### **1.3.3 Visi Lembaga**

Menjadi institusi pendidikan tinggi kesehatan yang unggul, kompetitif dan bertaraf internasional

### **1.3.4 Misi Lembaga.**

1. Menyelenggarakan Program pendidikan tinggi kesehatan yang unggul dan kompetitif sebagai *centre of excellent*.
2. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi kesehatan berbasis kompetensi internasional.
3. Menyelenggarakan tata kelola penyelenggaraan pendidikan yang akuntabel dengan jaminan mutu.
4. Menyelenggarakan penelitian yang mendukung program pendidikan.
5. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat bidang kesehatan.
6. Mengembangkan kemitraan dengan berbagai sektor baik nasional maupun internasional.
7. Menyelenggarakan diversifikasi usaha dan kewirausahaan.



 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### 1.3.5 Motto Lembaga

“ PRIMA ”

Prestasi : Poltekkes Kemenkes Surakarta mencetak SDM Tenaga Kesehatan yang unggul, berprestasi, dan mampu bersaing dipasar nasional maupun global.

Integritas dan Iman :

Poltekkes Kemenkes Surakarta merupakan institusi pendidikan tenaga kesehatan yang dapat berfikir holistik, integralistik dan rasional dilandasi dengan keimanan pada Tuhan YME, demi membangun integritas pribadinya guna meningkatkan pelayanan.

Mandiri :


Manajemen Pendidikan yang diterapkan di Poltekkes Kemenkes Surakarta berbasis Kompetensi dan riset sehingga sehingga akan dapat mencetak SDM Tenaga Kesehatan yang mandiri guna peningkatan kemampuan daya saing.

### 1.3.6 Sasaran Mutu

1. Indeks prestasi Kumulatif lulusan  $\geq 3.0$  95 %
2. Lulusan bekerja dalam 6 bulan pertama 78 %
3. Lulusan memiliki 2 sertifikat keahlian
4. Lulusan mampu aplikasi tehnologi informasi
5. Jumlah Penelitian dosen dalam 1 tahun sebanyak 52 judul
6. Jumlah karya ilmiah yang dipublikasikan dalam jurnal 47 judul
7. Jumlah kegiatan pengabdian masyarakat dalam 1 tahun 147 kegiatan

### 1.3.7 Strategi

1. Peningkatan kualitas tatapamong
2. Peningkatan kualitas bidang akademik
3. Peningkatan kualitas dan kuantitas sumber daya

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

4. Peningkatan kualitas pengelolaan kemahasiswaan dan alumni
5. Peningkatan kualitas dan kualitas penelitian dan pengabdian masyarakat
6. Peningkatan kualitas dan kuantitas kerjasama lembaga
7. Peningkatan kualitas data dan sistem informasi

### **1.3.8 Struktur Organisasi**

Dalam menjalankan organisasi Poltekkes Kemenkes Surakarta serta untuk mendukung penerapan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2008 maka manajemen telah menetapkan Struktur Organisasi yang menggambarkan tentang tanggung jawab dan wewenang secara umum. Struktur Organisasi ditetapkan dalam SK Direktur No OT.01.01/I.02/002/2014 tentang Organisasi dan Tatalaksana Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta.

Untuk menunjang struktur organisasi ini bisa berjalan efektif maka manajemen akan menetapkan tanggung jawab dan wewenang personil di Poltekkes Kemenkes Surakarta. Terutama personil yang melaksanakan pekerjaan yang mempengaruhi mutu pelayanan, maka ditetapkan persyaratannya berdasarkan pendidikan, pelatihan, ketrampilan, dan pengalaman yang sesuai. Ketetapan manajemen ini didalam bentuk uraian jabatan, yang dikomunikasikan kepada masing-masing personil agar dipahami dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.


Dokumen terkait : Uraian Jabatan dan Tupoksi

Referensi : ISO 9001:2008 klausul 5.5.1


Struktur organisasi dan Uraian Jabatan serta fungsi terdapat dalam lampiran.

### **1.3.9 Fasilitas Pelayanan**

- a. Ruang kelas dilengkapi dengan AC/kipas angin dan furniture yang menciptakan suasana belajar yang nyaman, *white-board, LCD Projector dan personal Computer*.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

- b. Perpustakaan dengan digital library dilengkapi dengan jurnal dan buku-buku baik tentang profesi kesehatan, manajemen, pengetahuan umum, maupun referensi yang bertalian dengan regulasi pemerintah, jurnal nasional maupun internasional dan ruang ber-AC, meja baca, komputer dan akses internet.
- c. Laboratorium keterampilan disetting dalam bentuk laboratorium klinik yang meliputi laboratorium Kebidanan, Laboratorium keperawatan, laboratorium fisioterapi, laboratorium okupasi terapi, laboratorium ortotik prostetik, , laboratorium terapi wicara, laboratorium akupuntur, dan laboratorium jamu. Laboratorium tersebut dilengkapi berbagai macam alat peraga, panthom, instrumen/alat-alat kesehatan, termasuk alat-alat habis pakai dan dilengkapi gambar-gambar anatomi dan fisiologi manusia serta seperangkat VCD dan ruangan be-AC.
- d. Lahan praktek di institusi pelayanan kesehatan (Rumah sakit umum, RS internasional, Puskesmas, Rumah bersalin, BPS, BBTO OT, daerah binaan, panti jompo dan Dinas Kesehatan) yang di dasari dengan MOU.
- e. Aula ber-AC, dilengkapi furniture, white –board, LCD Projector, personal Computer, video conference, sound sistem digunakan untuk pertemuan-pertemuan ataupun dipakai pada acara pembukaan/ penutupan pelatihan atau pertemuan-pertemuan lain serta dapat berfungsi sebagai kelas.
- f. Keamanan, tersedia pos keamanan dengan tiga shift Satpam, yang dilengkapi , telepon, tongkat listrik, borgol, senter, sarana komunikasi antar ruangan dan apabila malam hari ditambah 2 tenaga untuk lebih mewaspadaai terhadap keamanan, selama 24 jam.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

- g. Tempat parkir, tersedia halaman yang luas untuk parkir kendaraan roda empat, dan roda dua.

#### **1.4. Standar yang Diimplementasikan**

Standar Mutu yang diimplementasikan adalah ISO 9001 Revisi 2008.

#### **1.5. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penerapan SMM ISO 9001:2008 adalah keseluruhan proses Tri Darma Perguruan Tinggi yang meliputi proses promosi dan rekrutmen calon mahasiswa, pendidikan, penelitian, pengabdian masyarakat dan pelayanan yang menunjang Tri Darma Perguruan Tinggi serta penelusuran alumni.

#### **1.6. Kalibrasi alat ukur**

Untuk menjamin bahwa lulusan berkualitas sehingga diperlukan adanya kalibrasi alat ukur uji kompetensi mahasiswa, alat ukur uji kompetensi meliputi :

1. Alat ukur uji kompetensi, soal ujian tulis
2. Alat ukur uji kompetensi ujian praktek laboratorium
3. Alat ukur uji kompetensi ujian praktek klinik

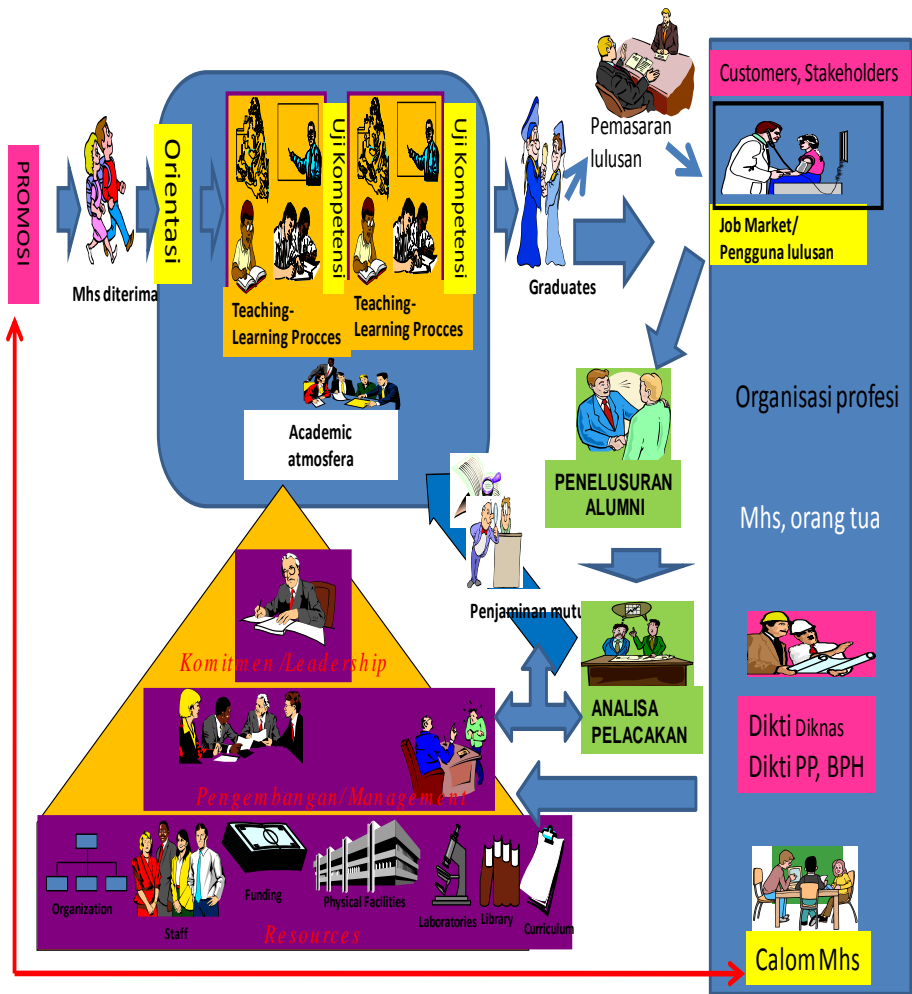
Kalibrasi alat ukur kompetensi dilakukan oleh team Pengembangan evaluasi dan kurikulum yang pelaksanaannya berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan.


#### **1.7. Pemetaan Proses**

Dalam rangka mendukung keberhasilan operasional organisasi maka Direktur membuat identifikasi proses-proses yang diperlukan, menetapkan urutan dan interaksinya, pemantauan dan pengukuran dan juga tindakan perbaikan berkelanjutan sehingga bisa dipastikan bahwa perencanaan yang dibuat bisa terealisasi secara efektif. Kriteria, metode yang diperlukan, sumber daya (Manusia, Prasarana dan Lingkungan Kerja) yang diperlukan akan diidentifikasi didalam penjelasan pemetaan proses ini didalam dokumen-dokumen terkait.

Dokumen terkait :  
Referensi : ISO 9001:2008 klausul 4.1

**PEMETAAN PROSES PELAYANAN**



 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## **BAB II**

### **DOKUMENTASI**

#### **2.1. Persyaratan Umum**

Sistem Manajemen Mutu mencakup dokumentasi, penerapan, pemeliharaan dan perbaikan yang berkesinambungan atas seluruh proses yang terkait dengan sistem dalam semua aktivitas perguruan tinggi.

#### **2.2. Persyaratan Dokumentasi**

Persyaratan Dokumentasi, termasuk yang dipersyaratkan oleh Standar Mutu Internasional ini dan juga disyaratkan oleh Poltekkes Kemenkes Surakarta, didokumentasikan ke dalam Pedoman Mutu dan Prosedur Kerja, yang secara efektif diterapkan oleh semua bagian yang terkait. Hirarki Dokumen adalah :

##### a. Pedoman Mutu

Menetapkan hal-hal pokok yang harus dilaksanakan oleh seluruh bagian yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan sistem mutu sesuai dengan pasal-pasal dalam ISO 9001:2008.

Pedoman Mutu tersebut harus memuat :

- 1) Ruang lingkup Sistem Manajemen Mutu, termasuk penjelasannya
- 2) Acuan pada prosedur-prosedur yang telah didokumentasikan.
- 3) Penjelasan atas tahapan serta keterkaitan proses termasuk sistem manajemen mutu.


Jenis-jenis pedoman mutu meliputi; Manual Mutu, Statuta, Renstra, Renop, TOR, Standar Akademik, Pedoman Akademik Program Studi, dan Pedoman pengelolaan lain sesuai Bidang pekerjaan/ Unit.

##### b. Prosedur Kerja (Standard Operating Procedure/SOP)

Menetapkan dan mengatur urutan langkah kerja/ alur kerja dan pengendalian proses yang standar untuk setiap rangkaian kegiatan kerja disetiap departemen/bagian.

##### c. Instruksi Kerja

Memberikan instruksi secara detail dan spesifik terhadap aktivitas dan tugas yang dikerjakan.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

d. Rekaman Mutu

Memberikan bukti nyata atas pelaksanaan Sistem mutu yang sesuai dengan Prosedur Kerja (SOP) dan Instruksi Kerja.

Dokumen terkait : Manual Mutu

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 4.1, 5.1, 5.3, 5.4

### 2.3. Pengendalian Dokumen

Prosedur Pengendalian Dokumen dibuat untuk mengendalikan dokumen internal dan eksternal yang berkaitan dengan sistem manajemen mutu.

**a. Persetujuan dokumen**

Dokumen baru dan revisi Pedoman Mutu (PM) atau Quality Manual (QM), Prosedur Kerja atau Manual Procedure (SOP) dan Instruksi Kerja (IK) disahkan oleh Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta, atau pimpinan yang terkait sebelum didistribusikan.

**b. Perubahan dokumen**

Masing-masing bagian berhak untuk mengajukan perubahan terhadap dokumen, setelah mendapatkan persetujuan. Setiap perubahan yang terjadi diidentifikasi dengan jelas dengan memberikan tanda revisi atau tanggal efektif berlaku dokumen.

**c. Pendistribusian dokumen**


Lembaga Penjamin Mutu/dokumen control mendistribusikan dokumen yang baru dan memberikan stempel *controlled copy* untuk penggunaan sebagai referensi bekerja sedangkan untuk penggunaan diluar referensi untuk bekerja akan diberikan stempel *uncontrolled copy*.

**d. Dokumen kadaluarsa**

Dokumen kontrol menarik dokumen lama yang tidak berlaku untuk dimusnahkan. Dokumen kadaluarsa yang disimpan untuk tujuan tertentu, disimpan oleh dokumen kontrol dan diberi tanda yang jelas.

**e. Pemeliharaan dokumen**

Semua penerima dokumen menjaga agar dokumen tidak diperbanyak tanpa persetujuan dokumen kontrol. Dokumen selalu tersedia pada

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

tempat dimana dokumen tersebut dibutuhkan. Apabila memerlukan copy tambahan, masing-masing bagian mengajukan ke dokumen kontrol, yang selanjutnya meminta persetujuan Direktur / pimpinan Unit untuk pengeluaran copy tambahan tersebut.

**f. Pengendalian Dokumen eksternal**

Pengendalian dokumen eksternal dilakukan oleh masing-masing bagian dengan menggunakan Daftar Induk Dokumen Eksternal.

Dokumen referensi ini diidentifikasi dengan menggunakan daftar induk dokumen eksternal (penjelasan lebih detail ada di prosedur mutu pengendalian dokumen).

Klausul : ISO : 9001 ; 2008, 4.2.3


Dokumen terkait : Prosedur pengendalian dokumen

**2.4. Pengendalian Catatan Mutu/ rekaman**

Setiap satuan kerja (Departemen/ Jurusan ) bertanggungjawab untuk mengumpulkan dan membuat Daftar Induk Catatan Mutu dan menyimpannya sedemikian rupa sehingga mudah diambil bila diperlukan. Waktu kadaluarsa untuk setiap catatan mutu ditetapkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing catatan mutu. Catatan mutu disimpan di tempat yang aman dan tersusun rapi sehingga terhindar dari kerusakan dan kehilangan namun tetap mudah dicari bila diperlukan.

Referensi : ISO 9001: 2008, 4.2.4



 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### **BAB III**


#### **TANGGUNG JAWAB MANAJEMEN**

#### **3.1. Komitmen Manajemen**

Direktur bertanggungjawab atas seluruh tanggung jawab manajemen yang berhubungan dengan pengembangan dan perbaikan Sistem Manajemen Mutu di Poltekkes Kemenkes Surakarta

Tanggung jawab tersebut meliputi :

- a. Mengkomunikasikan kepada seluruh organisasi bagian mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan pelanggan (Internal & Eksternal), pemenuhan ketentuan maupun peraturan yang berlaku, serta aspek-aspek hukum yang ada didalamnya (ISO 9001-2008: 5.1).
- b. Menetapkan Kebijakan Mutu dan Sasaran Mutu sebagaimana tercantum dalam dokumen pedoman mutu ini (Lihat elemen 5.3 dan 5.4.1)
- c. Memastikan kebijakan mutu dan sasaran mutu dipahami dan diterapkan di seluruh bagian di Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- d. Memimpin rapat tinjauan Manajemen, guna menjamin kesesuaian yang berkesinambungan dan keefektifan sistem mutu dalam memenuhi persyaratan ISO 9001 : 2008 sesuai Kebijakan Mutu dan Sasaran Mutu.
- e. Memastikan ketersediaan Sumber Daya yang diperlukan termasuk penugasan personel yang terlatih untuk pengaturan, kinerja pekerjaan dan kegiatan verifikasi termasuk kegiatan audit mutu internal (lihat elemen 5.6).
- f. Memastikan bahwa persyaratan pelanggan ditetapkan dan dipenuhi dengan tujuan pencapaian kepuasan pelanggan.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### **3.2. Fokus terhadap Pelanggan**


1. Manajemen puncak harus memastikan persyaratan pelanggan ditentukan dan dipenuhi dengan tujuan untuk peningkatan kepuasan pelanggan
2. Identifikasi dan evaluasi persyaratan pelanggan harus dilakukan sebelum komitmen untuk memasok produk
3. Semua perbedaan harus diselesaikan berdasarkan peraturan yang ada
4. Persyaratan pelanggan secara verbal harus dikonfirmasi sebelum diterima
5. Kemampuan untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan
6. Jika terjadi perubahan persyaratan produk, dokumen terkait harus disesuaikan dan personil terkait diinformasikan
7. Catatan tinjauan dan tindak lanjutnya harus dipelihara
8. Identifikasi dan implementasi komunikasi yang efektif dengan pelanggan dalam hal : Informasi produk, Pertanyaan, kontrak atau penanganan order, dan perubahannya, Masukan dari pelanggan, termasuk keluhan pelanggan

Referensi Klausul : ISO: 9001-2008 ;5.2, 7.2.1, 7.2.3, 8.2.1

### **3.3. Kebijakan Mutu**

#### **Kebijakan mutu disusun:**


1. Sesuai dengan tujuan organisasi.
2. Mencakup komitmen pemenuhan persyaratan & perbaikan berkesinambungan terhadap keefektifan sistem mutu.
3. Menyediakan kerangka untuk menetapkan dan meninjau sasaran mutu.
4. Dikomunikasikan dan dimengerti di seluruh organisasi
5. Ditinjau kesesuaiannya setiap tahun.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### **Kebijakan Mutu:**

Poltekkes Kemenkes Surakarta sebagai institusi pendidikan tinggi kesehatan yang unggul, memiliki program studi yang spesifik dan memiliki kualitas jaminan mutu dalam penyelenggaraan tridharma perguruan tinggi; yang berarti pula memiliki sumber daya manusia khususnya tenaga dosen sesuai dengan kompetensi, kurikulum yang berbasis kompetensi yang merujuk pada standar internasional; sarana dan prasarana pembelajaran yang memadai dan sistem manajemen pendidikan yang terstandar, serta membekali setiap lulusan dengan sertifikat keahlian, kemampuan aplikasi teknologi informasi dan kemampuan berbahasa Inggris agar setiap lulusan kompetitif mampu bersaing untuk memperebutkan lapangan pekerjaan. Berdasarkan hal-hal tersebut, Direktur dan seluruh Civitas Akademika Poltekkes Kemenkes Surakarta berkomitmen untuk menerapkan Kebijakan Mutu Layanan sebagai berikut :

1. Menyelenggarakan Tri Dharma perguruan tinggi dengan penerapan standar nasional pendidikan, standar nasional penelitian, standar nasional pengabdian masyarakat dan standar perguruan tinggi melampaui standar nasional pendidikan tinggi.
2. Menyelenggarakan penelitian dan pengabdian pada masyarakat baik oleh dosen maupun mahasiswa sesuai dengan standar yang ditetapkan.
3. Mengembangkan standar pelayanan sesuai dengan renstra dan dilaksanakan secara berkelanjutan.
4. Penerapan ISO 9001; 2008 untuk melaksanakan pelayanan prima.
5. Menyediakan sarana prasarana yang memenuhi syarat kuantitas dan kualitas kinerja layanan.
6. Menjamin kompetensi SDM terstandar agar dapat menghasilkan lulusan terbaik dan berakhlak mulia.
7. Mengembangkan unit bisnis dan kewirausahaan untuk meningkatkan kinerja layanan.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

8. Meningkatkan kerjasama tingkat nasional dan internasional untuk meningkatkan mutu lulusan.

Referensi Klausul : ISO: 9001-2008, 5.3

### **3.4. Sasaran Mutu**

Direktur memastikan bahwa sasaran mutu, termasuk yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan produk, ditetapkan pada fungsi dan tingkat yang relevan dalam organisasi. sasaran mutu akan ditinjau secara berkala. Dalam hal ini sasaran mutu di translasikan sebagai *Key Performance Indicator* Poltekkes Kemenkes Surakarta (ISO :9001-2008, 5.4.1) (Lampiran).

### **3.5. Perencanaan Sistem Manajemen Mutu**


Poltekkes Kemenkes Surakarta membuat RIP untuk kurun waktu 25 tahun, membuat Rencana Strategis (Renstra) untuk setiap 5 tahun, rencana operasional (Renop) setiap tahun untuk menentukan target dan sumberdaya yang diperlukan. Untuk menunjang rencana itu maka Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta menetapkan juga arah dan tujuan organisasi yang dituangkan kedalam penetapan kebijakan mutu dan sasaran mutu. Bentuk perencanaan realisasi produk dari rencana operasional dituangkan dalam *Term of Reference* (TOR).

Lembaga Penjamin Mutu harus memastikan bahwa :

- a. Perencanaan sistem manajemen mutu dilaksanakan dalam usaha memenuhi persyaratan yang diberikan pada pasal 4.1 dan pencapaian sasaran mutu
- b. Keterpaduan sistem manajemen mutu dipelihara ketika perubahan pada sistem manajemen mutu direncanakan dan diterapkan.

Dokumen terkait : Renstra, Renop, TOR

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 5.4.2

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### 3.6. Tanggung Jawab dan Wewenang

Pembagian tanggung jawab dan wewenang di Poltekkes Kemenkes Surakarta disesuaikan dengan peraturan perguruan tinggi yang berlaku, sifat perguruan tinggi serta ruang lingkup kegiatan pendidikan mengacu pada posisi yang tercantum di Struktur Organisasi Poltekkes Kemenkes Surakarta tujuannya adalah: Memastikan bahwa kebijakan mutu dan komitmen Pimpinan tentang kebijakan mutu dapat dipahami, dilaksanakan dan dipelihara oleh seluruh fungsi.

Untuk itu perlu penggambaran yang jelas mengenai tugas, tanggung jawab, wewenang dan hubungan dari setiap Bagian di politeknik kesehatan kementerian kesehatan Surakarta, terutama yang bidangnya berpengaruh terhadap mutu jasa pelayanan yang dihasilkan. Struktur Organisasi dapat dilihat pada lampiran.

Direktur memegang tanggung jawab tertinggi terhadap produk jasa yang dihasilkan di Poltekkes Kemenkes Surakarta. Selain itu Direktur juga bertanggung jawab untuk menetapkan kebijakan mutu. Wakil Manajemen berkewajiban memberikan saran-saran dalam pemilihan sistem mutu yang akan diterapkan dan memantau pelaksanaannya.

Seluruh jabatan di lingkungan perguruan tinggi bertanggung jawab untuk menerapkan program mutu yang ditetapkan melalui sistem mutu dan kebijakan mutu. Mereka bersama seluruh karyawan harus menjaga mutu pekerjaan, barang dan jasa yang menjadi tanggung jawab masing – masing.


Dokumen terkait : Statuta, uraian job

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 5.5.1

### 3.7. Wakil Manajemen

Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta menunjuk seorang staf yang disebut QMR (*Quality Management Representatif*) sebagai wakil manajemen yang memiliki tanggung jawab dan wewenang tersendiri yaitu :

1. Memastikan proses yang diperlukan untuk implementasi sistem

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

Manajemen mutu ditetapkan, diimplementasikan dan dipelihara

2. Melaporkan pada Direktur tentang kinerja sistem manajemen mutu dan perbaikan yang diperlukan .
3. Memastikan peningkatan kesadaran akan persyaratan pelanggan di jajaran Poltekkes Kemenkes Surakarta
4. Melakukan sosialisasi atas kebutuhan-kebutuhan pelanggan, kepada seluruh jajaran di Poltekkes Kemenkes Surakarta
5. Menjadi penghubung dengan pihak luar perguruan tinggi yang berkaitan dengan Sistem Manajemen Mutu.

Dokumen terkait : Pedoman mutu, uraian job QMR

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 5.5.2

### **3.8. Komunikasi Internal**

Manajemen puncak harus memastikan bahwa proses komunikasi yang sesuai ditetapkan dalam organisasi dan komunikasi terjadi berkenaan dengan keefektifan sistem manajemen mutu.

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 5.5.3


### **3.9. Tinjauan Manajemen**

Manajemen puncak harus meninjau ulang sistem manajemen mutu organisasi, pada selang waktu yang direncanakan yaitu satu kali dalam satu tahun, untuk memastikan kesesuaian, kecukupan dan keefektifan yang berkesinambungan. Tinjauan ini harus mencakup penilaian peluang untuk perbaikan dan kebutuhan akan perubahan sistem manajemen mutu, mencakup kebijakan mutu dan sasaran mutu. Catatan tinjauan manajemen harus dipelihara.

### **3.10. Masukan Tinjauan Manajemen**

Agenda tinjauan manajemen harus meliputi pelaksanaan evaluasi diri yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Tingkat Pencapaian Sasaran Mutu
2. Hasil Audit Mutu Internal dan Eksternal

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

3. Status dari Tindakan Koreksi dan Pencegahan
4. Keluhan Pelanggan dan Evaluasinya
5. Hasil Survei Kepuasan Pelanggan
6. Analisis SWOT
7. Root Cause Analisis
8. Tindak Lanjut dari Tinjauan Manajemen Sebelumnya
9. Perubahan yang mempengaruhi Sistem Manajemen Mutu  
(termasuk perubahan sasaran mutu maupun kebijakan mutu)
10. Usulan Perbaikan dari masing-masing bagian.

Referensi Klausul ISO 9001-2008, 5.6, 5.6.1, 5.6.2, 5.6.3

### **3.11. Hasil Tinjauan Manajemen**


Hasil keputusan dari Tinjauan Manajemen harus mengandung tindakan yang terkait dengan :

- a. peningkatan Sistem Manajemen Mutu beserta proses-prosesnya
- b. peningkatan produk yang terkait dengan kebutuhan pelanggan
- c. sumber daya yang diperlukan

QMR bertanggung jawab untuk melakukan monitoring terhadap pelaksanaan dari keputusan yang telah ditetapkan dalam rapat tinjauan manajemen.

Dokumen terkait : Prosedur mutu tinjauan Manajemen

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 klausul 5.6.3

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## BAB IV PROSES PENDUKUNG

### 4.1. Penyediaan Sumber daya

Penyediaan Sumber Daya, Organisasi harus menentukan dan menyediakan sumber daya yang diperlukan (ISO:9001, 6.1) dengan maksud :

- a. Untuk menerapkan dan memelihara sistem manajemen mutu secara berkesinambungan dan efektif
- b. Meningkatkan kepuasan pelanggan dengan memenuhi persyaratan pelanggan

### 4.2. Sumber Daya Manusia

#### 4.2.1. Umum


Direktur menentukan kualifikasi karyawan atas dasar pendidikan, pelatihan, ketrampilan dan/atau pengalaman yang dimiliki atau memberikan pelatihan yang memadai untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan bagi personil yang ditunjuk untuk melaksanakan tugas-tugas yang diberikan.

#### 4.2.2. Kompetensi, Pelatihan dan Kesadaran

Dalam menyediakan sumber daya manusia yang handal, Poltekkes Kemenkes Surakarta (ISO: 9001, 6.2.2).

- (a) Menentukan kompetensi yang diperlukan bagi seorang personel yang akan melaksanakan pekerjaan yang mempengaruhi mutu produk.
- (b) Menyediakan pelatihan atau tindakan lain untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
- (c) Mengevaluasi keefektifan dan tindakan yang telah dilakukan
- (d) Memastikan bahwa personelnya sadar akan relevansi dan pentingnya kegiatan mereka dan bagaimana kontribusi mereka terhadap pencapaian sasaran mutu.




 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

Dokumen terkait: Panduan Kepegawaian

- (e) Memelihara catatan yang sesuai mengenai pendidikan, pelatihan, ketrampilan dan pengalaman

#### 4.2.3. Nilai Dasar Karyawan

	ASPEK YANG DINILAI
	<b>Janji Layanan</b>
<b>Cakap</b>	
1	Sanggup melaksanakan tugas dengan baik
2	Mampu menyusun perencanaan yg jelas
3	Melaksanakan sesuai dengan perencanaan yg disusun
4	Terampil/kompeten /cekatan melaksanakan tugasnya
5	Melakukan kajian, monitoring dan evaluasi program kerjanya
<b>Cepat</b>	
6	Cepat tanggap dan cepat berbuat
7	Bekerja dengan segera / cepat
8	Dapat bekerjasama dan saling membantu untuk bekerja cepat
9	Melakukan pekerjaan sesuai dengan standar operasional dalam waktu singkat
10	Mensegerakan pekerjaan dan pelayanan
<b>Akurat</b>	
11	Tepat dalam melakukan sesuatu pekerjaan
12	Tidak mengulang membuat kesalahan
13	Teliti dalam memberikan pelayanan
14	Mampu menghasilkan produk sesuai dengan tanggung jawabnya tepat benar
<b>kredibel</b>	
15	Mampu bekerja dan memberikan pelayanan dengan meyakinkan
16	Memiliki kemampuan yang baik dan tanggung jawab yang tinggi dalam bekerja
17	Tidak diragukan kemampuannya
18	Mengadakan perubahan / inovasi secara terus menerus
19	Mempunyai usulan dan Ide-ide baru untuk pengembangan
<b>Tanggap</b>	
20	Cepat mengetahui keadaan dan gejala yg timbul
21	Peka terhadap masalah mutu dan perbaikan mutu
22	Memperhatikan kebutuhan pelanggan dengan sungguh sungguh
23	Dalam melaksanakan kegiatan selalu mengutamakan mutu
24	Mengutamakan kepuasan pelanggan
	<b>Budaya pelayanan</b>
<b>Senyum</b>	Gerak tawa yg ekspresif dan tidak bersuara untuk menunjukkan


 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

	rasa senang
25	Bibirnya mudah berkembang
26	Tampak gembira/ suka setiap bertemu pelanggan
Sopan	Selalu hormat dan takzim kepada pelanggan
27	Tertib menurut aturan / beradap perilakunya
28	Baik budi bahasanya dan kelakuannya
29	Menyampaikan kata mohon maaf
Salam	
30	Megucapkan "salam " dengan penuh Hormat ( Ass wr, wb., selamat pagi, salam sejahtera dll)
31	Mengakhiri pertemuan mengucapkan salam dengan hormat
Sentuh	Berjabat tangan
32	Memberi motivasi, sugesti positif , sentuhan hati yang positif
33	Memberi ucapan/ kata/ ungkapan yang bisa menyentuh hati
<i>Service</i>	
34	Memberi pelayanan yang baik pada semua pelanggan
35	Menyenangkan dalam pelayanan
36	Membuat yang dilayani puas
	<b>Suasana tempat kerja</b>
Ringkas 37	Tempat kerja dan lingkungan kerja yang praktis dan ringkas
Rapi 38	Tempat kerja baik, teratur, bersih, tertib dan indah
Resik 39	Tempat kerja dan lingkungan bersih dari kotoran, debu, dan kondisi yg membuat kotor
	Tempat kerja dan cara berpakaian/berpenampilan bersih
Rawat 40	Tempat kerja/alat kerja/bahan kerja terawat/terpelihara/ terurus
Rajin 41	Suka bekerja/ giat
	Bekerja sungguh-sungguh dan giat
	Rajin membersihkan tempat kerja, lingkungan kerja

#### 4.2.4. Nilai Dasar Dosen

Dosen atau staf akademik mempunyai kompetensi:

1. Mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang keahlian
2. Kompetensi Paedagogik
3. Kompetensi Profesional
4. Kompetensi Kepribadian
5. Kompetensi Sosial

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

6. Mampu melaksanakan penelitian,
7. Mampu Melaksanakan Pengabdian Masyarakat
8. Mampu melakukan pembimbingan

#### **4.3. Prasarana/ Infrastruktur**

Direktur mengidentifikasi, menyediakan dan memelihara infrastruktur yang diperlukan untuk mencapai kesesuaian produk, termasuk di dalamnya :

- a. Bangunan, ruang kerja beserta fasilitasnya yang berhubungan
- b. Peralatan proses, baik perangkat keras dan perangkat lunak
- c. Sarana pendukung (seperti: transportasi, komunikasi, laboratorium, perpustakaan, internet, dll).

Dokumen terkait : Manajemen Aset/BMN

Referensi Klausul : ISO : 9001:2008 , 6.3

#### **4.4. Lingkungan Kerja**


Perguruan tinggi memelihara lingkungan kerja suasana akademik yang dibutuhkan untuk mencapai hasil kerja yang maksimal baik untuk karyawan, mahasiswa, masyarakat, pengunjung; seperti suhu ruangan, penerangan di ruang kerja, aspek keselamatan. Hal ini direalisasikan dengan adanya bagian rumah tangga.

Dokumen terkait : Pedoman Manajemen kebersihan, keamanan dan keselamatan.

Referensi Klausul : ISO : 9001:2008 , 6.4

#### **4.5. Pembelian/ Pengadaan Barang dan Jasa**

Dalam kaitan dengan pembelian material atau barang yang digunakan untuk menunjang kecukupan dan penggantian barang maka diatur cara pengadaan material atau barang sesuai dengan kewenangan yang dimiliki Direktur. Pengadaan barang diperoleh dari e-katalog, dan apabila barang tidak terdapat dalam e-katalog maka dapat dilakukan proses lelang dengan menggunakan minimal 2 vendor perbandingan. Proses pemilihan

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

supplier ini didasarkan kepada kemampuan supplier dalam memenuhi persyaratan yang ditetapkan. Jenis dan jangkauan pengendalian supplier bergantung kepada pengaruh produk yang dibeli terhadap pengaruhnya kepada pemenuhan persyaratan produk. Untuk itu akan dilakukan evaluasi terhadap supplier tertentu yang telah ditetapkan.

Dokumen terkait : Pedoman Pengadaan barang dan jasa

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 6.1, 6.3, 7.4.1, 7.4.2, 7.4.3

#### **4.6. Proses Pembelian**

Direktur membentuk panitia pembelian barang dan jasa dan telah menetapkan /menerapkan prosedur pembelian baik barang dan jasa yang dibeli sesuai dengan persyaratan pembelian yang telah ditentukan. Seleksi dan evaluasi terhadap supplier dilakukan untuk barang-barang dan jasa yang mempunyai dampak secara langsung terhadap pelayann yang diberikan pada konsumen. Catatan mengenai hasil evaluasi supplier dan tindak lanjutnya harus dipelihara.

##### **4.6.1 Informasi Pembelian**

Informasi pembelian harus mendeskripsikan produk / jasa yang akan diberikan, termasuk bila sesuai :


Persyaratan persetujuan produk, prosedur, proses dan peralatan

- a) Persyaratan kualifikasi personel, dan
- b) Persyaratan sistem manajemen mutu

Panitia memastikan kecukupan persyaratan pembelian yang diperlukan sebelum dikomunikasikan ke rekanan.

##### **4.6.2 Verifikasi Produk yang Dibeli**

Untuk setiap produk yang dibeli, Bagian User & Teknisi melakukan pemeriksaan administratif seperti jenis, ukuran dan jumlah. Untuk barang-barang tertentu, pemeriksaan dari segi mutu dilakukan oleh Bagian Logistik/ kerumahtanggaan bersama-sama dengan bagian yang menggunakan atau memesan barang tersebut. Bila

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

telah memenuhi syarat, maka produk dapat diterima dan dipergunakan untuk proses pelayanan.

#### **4.7. Pengendalian Suplier dan Sub Kontrak**


Panitia dalam usaha Pengendalian supplier/ pihak ke tiga meliputi usaha antara lain :

- a. Seleksi rekanan baik kemampuan, legalitas dan pengalaman
- b. Pemeriksaan barang/ jasa pada saat serah terima
- c. Penetapan informasi pengadaan yang berupa penetapan spesifikasi dll.

Ketiga hal ini pada prinsipnya sudah dijalankan dengan baik. Tata cara mengenai pengendalian supplier/ sub kontrak ini mengacu kepada Perpres 70 Tahun 2010 tentang pengadaan barang/ jasa.

Dokumen terkait : Pedoman/ Prosedur pengadaan barang dan jasa.

Klausul terkait : ISO 9001:2008 klausul 7.4

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## **BAB V**

### **REALISASI PRODUKSI DAN PELAYANAN**

#### **5.1 Perencanaan Realisasi Produk**

Perencanaan realisasi produk meliputi Proses pelayanan Tri darma ini meliputi pendidikan (di kelas, laboratorium dan klinik), penelitian, pengabdian masyarakat di sampaikan dalam satu prosedur pelayanan tridarma yang berisi antara lain perencanaan tridarma, persiapan, realisasi dan evaluasi.

Dokumen terkait : Prosedur pelayanan Tri- Darma

Referensi Klausul : ISO 9001:2008, 7.1

#### **5.2 Penentuan Persyaratan yang Berhubungan dengan Produk**

Direktur harus menentukan :


1. Persyaratan yang ditentukan stakeholder/ pelanggan berupa standar akademik, termasuk standar persyaratan lulusan.
2. Persyaratan yang tidak dinyatakan pelanggan tetapi perlu untuk dimunculkan.
3. Persyaratan perundang–undangan dan peraturan yang berhubungan dengan produk
4. Persyaratan tambahan yang ditentukan oleh organisasi

Dokumen terkait : Prosedur pelayanan Tri- Darma, standar akademik

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.2.1

#### **5.3 Pengendalian Produksi dan Pelayanan**

Poltekkes Kemenkes Surakarta melakukan pengawasan produksi dan pelayanan pada pelaksanaan Pelayanan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Setiap jenis pelayanan harus diinformasikan secara tepat dan jelas oleh petugas kepada pelanggan atau dapat diketahui pelanggan baik secara langsung maupun melalui media yang dipergunakan oleh Poltekkes Kemenkes Surakarta

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

Setiap Pelaksanaan kegiatan pelayanan memiliki Prosedur Kerja yang jelas sehingga memudahkan pelaksana mengerjakan tugasnya. setiap jenis pelayanan yang diberikan didukung oleh peralatan yang modern dan terpelihara melalui jadwal maintenance yang terprogram.

Berbagai formulir maupun ceklist digunakan sebagai pendukung administratif pelaksanaan pemantauan dan pengukuran dalam proses pelayanan.

Pemeriksaan dan pengujian dilakukan untuk memberikan hasil pelayanan yang maksimal.

Dokumen terkait : SOP , instruksi kerja, rekaman.

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.5.1

#### **5.4 Validasi/ Verifikasi Proses Produksi dan Mampu Telusur**


Poltekkes Kemenkes Surakarta memberikan setiap mahasiswa Nomor Induk Mahasiswa (NIM) untuk memastikan keberadaan mahasiswa sebagai mahasiswa resmi di Poltekkes Kemenkes Surakarta dan dapat melakukan penelusuran kembali rekaman data. Poltekkes Kemenkes Surakarta juga memberikan status terhadap pelayanan/produk setelah kegiatan pemantauan dan pengukuran dengan metode yang sesuai. Poltekkes Kemenkes Surakarta melakukan proses penelusuran produksi yaitu alumni mahasiswa melalui pengelolaan alumni.

Dokumen terkait : Pedoman akademik, pedoman pengelolaan mahasiswa dan pedoman pengelolaan alumni

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 ;7.5.2, 7.5.3. 7.6

#### **5.5 Tinjauan Persyaratan yang Berkaitan dengan Produk**

1. Identifikasi dan evaluasi persyaratan pelanggan harus dilakukan sebelum komitmen untuk memasok produk
2. Semua perbedaan kompetensi lulusan dengan kebutuhan pengguna harus diselesaikan
3. Semua perbedaan hasil dari suatu layanan proses bisnis dengan kebutuhan pengguna harus diselesaikan

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

4. Persyaratan pelanggan khususnya mahasiswa harus dikonfirmasi secara verbal maupun tertulis sebelum diterima
5. Kemampuan untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan
6. Jika terjadi perubahan persyaratan produk, dokumen terkait harus disesuaikan dan personil terkait diinformasikan
7. Catatan tinjauan dan tindak lanjutnya harus dipelihara

Dokumen terkait : pedoman pengelolaan alumni

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 ; 7.2.2

## **5.6 Komunikasi Pelanggan (stakeholder)**

Komunikasi dengan pelanggan harus dilakukan:


1. Institusi/Program studi harus melakukan aktifitas komunikasi kepada pengguna lulusan mengenai kesesuaian lulusan dengan kebutuhan pengguna, permintaan, kontrak termasuk perubahannya, layanan yang diberikan.
2. Program studi harus melakukan aktifitas komunikasi kepada mahasiswa mengenai kesesuaian proses dengan pencapaian kompetensi mahasiswa dan layanan yang diberikan.
3. Semua unit harus melakukan aktifitas komunikasi kepada mahasiswa mengenai kesesuaian layanan yang diberikan.

Informasi mengenai produk dapat diperoleh melalui brosur produk ataupun penjelasan secara lisan oleh petugas yang sedang dinas dan juga melalui iklan media massa, *website* maupun media cetak. Perkembangan produk yang dihasilkan juga dapat diketahui pelanggan melalui berbagai media komunikasi ataupun yang diterbitkan oleh Institusi/Program Studi maupun melalui petugas yang sedang dinas. Informasi dari pelanggan (termasuk komplain) mengenai keberadaan produk yang diterima merupakan bentuk lain dari komunikasi.

Dokumen terkait : Prosedur komunikasi dengan pelanggan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 ; 7.2.3



 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

### **5.7 Perencanaan Desain dan Pengembangan**

Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta merencanakan dan melaksanakan desain pengembangan dengan ketentuan:

- a. Adanya pentahapan desain pengembangan
- b. Tinjauan, verifikasi dan validasi yang sesuai bagi setiap tahap
- c. Adanya tanggungjawab dan wewenang yang jelas dalam setiap pentahapan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.1

### **5.8 Input Desain dan Pengembangan**

Input desain dan pengembangan ditetapkan dan dipelihara rekamannya, yang mencakup:

- a. Persyaratan fungsi dan kinerja
- b. Persyaratan hukum dan peraturan yang berlaku
- c. Informasi dari desain sebelumnya yang mirip, jika relevan
- d. Persyaratan lain yang penting untuk desain dan pengembangan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.2

### **5.9 Hasil Desain dan Pengembangan**

Hasil desain harus sesuai dengan masukan desain dan harus disetujui sebelum dikeluarkan, Hasil desain dan pengembangan harus :


- a. Memenuhi persyaratan masukan desain dan pengembangan
- b. Menyediakan informasi yang memadai untuk bagian penerimaan mahasiswa, produksi atau pelayanan, pengembangan kurikulum, evaluasi dan pembelajaran

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.3

### **5.10 Evaluasi Desain dan Pengembangan**

Evaluasi desain dan pengembangan harus dilakukan secara berkala:

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

- a. Untuk menilai kemampuan hasil desain dan pengembangan dalam memenuhi persyaratan
- b. Untuk mengidentifikasi masalah dan menyarankan tindakan yang diperlukan

Peserta rapat evaluasi ini harus mencakup wakil dari fungsi yang relevan dengan tahapan desain yang dievaluasi.

Catatan evaluasi dan tindakan yang diputuskan harus disimpan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.4

### **5.11 Verifikasi Desain dan Pengembangan**

Verifikasi harus dilakukan untuk memastikan bahwa hasil desain dan pengembangan sudah memenuhi masukan desain dan pengembangan

Hasil verifikasi harus disimpan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.5

### **5.12 Validasi Desain dan Pengembangan**

1. Validasi desain dan pengembangan harus dilakukan sesuai dengan aturan yang ditetapkan (lihat 7.3.1) untuk memastikan bahwa produk yang dihasilkan mampu memenuhi persyaratan tujuan penggunaan

2. Sejauh memungkinkan, validasi harus dilakukan sebelum pengiriman atau penggunaan


3. Catatan verifikasi harus disimpan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.6

### **5.13 Pengendalian terhadap Perubahan Desain dan Pengembangan**

1. Semua perubahan & modifikasi desain harus diidentifikasi, diperiksa, diverifikasi dan divalidasi, sesuai keperluan, dan disetujui sebelum implementasi

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

2. Catatan hasil evaluasi perubahan dan tindakan yang ditentukan harus disimpan

Dokumen terkait : Prosedur desain pengembangan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 , 7.3.7

#### **5.14 Pemeliharaan Produk**

Untuk bagian tertentu, dilakukan sistem pemeliharaan produk dengan metode penanganan, pengemasan dan penyimpanan yang khusus. Sistem pemeliharaan tersebut diatur dalam aturan tersendiri baik dalam bentuk prosedur maupun instruksi kerja. Hal ini mencakup identifikasi, penanganan, pengemasan, penyimpanan dan perlindungan.


#### **5.15 Tinjauan Persyaratan Produk**

Organisasi harus meninjau persyaratan yang berkaitan dengan produk. Tinjauan ini harus dilakukan sebelum komitmen organisasi untuk memasok produk kepada pelanggan ke II (pengguna lulusan) misalnya : penyampaian penawaran, penerimaan kontrak atau pesanan dan harus memastikan bahwa :

1. Produk lulusan harus sesuai dengan pengguna lulusan
2. Persyaratan kontrak ditentukan
3. Persyaratan kontrak atau pesanan yang berbeda dengan yang dinyatakan sebelumnya harus diselesaikan, dan
4. Organisasi harus memiliki kemampuan untuk memenuhi persyaratan yang ditentukan

Catatan dari hasil tinjauan dan tindakan yang muncul dari tinjauan harus dipelihara (Lihat 4.2.4).

Jika persyaratan produk diubah, organisasi harus memastikan bahwa dokumen yang terkait diubah dan bahwa personel yang terkait harus diinformasikan tentang persyaratan yang berubah.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

## BAB VI

### PENGUKURAN DAN PEMANTAUAN

#### 6.1 Umum

Direktur harus menetapkan, merencanakan, dan mengimplementasikan aktivitas pengukuran analisa dan perbaikan yang diperlukan untuk :

- a. untuk menyatakan kesesuaian produk
- b. untuk memastikan kesesuaian sistem manajemen mutu dan
- c. untuk secara berkesinambungan meningkatkan keefektifan sistem manajemen mutu
- d. serta pemantauan yang diperlukan untuk memastikan kesesuaian dan mencapai peningkatan.

#### 6.2 Kepuasan Pelanggan

Informasi mengenai kepuasan pelanggan Poltekkes Kemenkes Surakarta meliputi mahasiswa, dosen dan tenaga kependidikan, *Corporate* (Rumah sakit, Puskesmas dan Klinik) dan Masyarakat. Pengukuran ini dilakukan oleh leader unit masing-masing dengan menggunakan formulir survey dan atau mengunjungi pelanggan secara periodik. Kegiatan ini dilakukan minimal satu tahun sekali.


Referensi Klausul : ISO 9001, 8.2.1

#### 6.3 Audit Internal

Untuk memastikan bahwa sistem mutu diterapkan, dipelihara dan dimonitor secara berkesinambungan untuk perbaikan dan efektifitas dalam semua kegiatan operasional Poltekkes Kemenkes Surakarta, maka Audit Mutu Internal dilakukan 2 (dua) kali setahun.

Beberapa hal terkait dengan audit internal adalah:

- a. Audit dilakukan secara terprogram dan terjadwal dikoordinir oleh team auditor yang disebut Audit Mutu Internal (AMI) yang menyusun rencana audit.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

- b. Pelaksana audit mutu internal (auditor) dari personal internal Poltekes Surakarta yang telah mengikuti pelatihan audit mutu internal dan mempunyai kemampuan serta harus mandiri dari tanggung jawab bagian yang diaudit.
- c. Kriteria, ruang lingkup, frekuensi dan metode audit harus ditentukan.
- d. Seleksi auditor harus menjamin objektivitas proses audit. Auditor tidak boleh mengaudit pekerjaannya sendiri. Tanggung jawab untuk perencanaan dan pelaksanaan audit, pelaporan hasil audit dan penyimpanan catatan mutu harus ditentukan dalam prosedur terdokumentasi
- e. Manajemen dari area yang diaudit harus melakukan tindakan koreksi secepatnya
- f. Tindak lanjut harus mencakup verifikasi atas pelaksanaan tindakan koreksi dan pelaporan hasil verifikasi

Dokumen terkait : Prosedur audit internal

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 8.2.2

#### **6.4 Pengukuran dan pemantauan proses**


Metode yang sesuai untuk pemantauan dan, jika memungkinkan, pengukuran proses dalam sistem mutu harus ditentukan. Metode yang ditentukan harus dapat mendemonstrasikan kemampuan proses untuk mencapai hasil yang direncanakan dan tindakan koreksi harus diambil, jika diperlukan, bila hasil yang diinginkan tidak tercapai

Dokumen terkait : Prosedur pengukuran sasaran mutu, prosedur tindakan perbaikan

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 8.2.3

#### **6.5 Pemantauan atau Monitoring Produk**

- a. Karakteristik produk harus dipantau dan diukur pada tahapan yang sesuai dalam proses realisasi produk untuk kepastian pemenuhan persyaratan produk;

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

1. Pengukuran dan pemantauan pencapaian sasaran mutu dilakukan setiap bulan sekali atau
  2. Apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan pengukuran setiap enam bulan atau 12 bulan (lampiran).
- b. Bukti dari kesesuaian dan kriteria penerimaan, termasuk informasi mengenai personil yang menyetujui pelepasan produk, harus disimpan.
  - c. Pelepasan produk dan pengiriman tidak boleh dilakukan sebelum semua aturan yang ditetapkan (lihat 7.1) telah dilakukan dan hasilnya memuaskan, kecuali ada persetujuan dari personil yang berwenang, dan jika relevan oleh pelanggan

Dokumen Terkait : Pedoman pengukuran dan Monitoring sasaran mutu


Referensi Klausul : ISO 9001, 8.2.4

## **6.6 Pengendalian Produk Salah / Pelayanan Off Spesifikasi**

Ketentuan tentang pengendalian produk adalah sebagai berikut:

- a. Produk yang tidak sesuai harus diidentifikasi dan dikendalikan untuk mencegah penggunaan atau pengiriman yang tidak sengaja  
Pengendalian dan tanggung jawab serta wewenang untuk penanganan produk tidak sesuai harus dijabarkan dalam prosedur terdokumentasi.
- b. Penanganan produk tidak sesuai dapat berupa :
  1. Tindakan untuk menghilangkan ketidaksesuaian
  2. Persetujuan penggunaan atau pelepasan produk dalam konsesi oleh personil yang berwenang atau pelanggan, jika relevan
  3. Produk tidak sesuai yang dikerjakan ulang harus diverifikasi ulang
  4. Bila ketidaksesuaian ditemukan setelah pengiriman atau setelah digunakan, maka tindakan yang sesuai dengan dampaknya harus diambil

Dokumen terkait : Prosedur penanganan produk salah, prosedur pelayanan Tri Dharma dan prosedur desain dan pengembangan .

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

Klausul terkait : ISO 9001:2008 8.3

## 6.9 Analisa Data

Direktur harus mengumpulkan dan menganalisa data yang diperlukan untuk menunjukkan kesesuaian dan keefektifan sistem manajemen mutu dan mengevaluasi kemungkinan untuk penyempurnaan sistem manajemen mutu secara berkesinambungan (lampiran evaluasi diri).

Analisa data tersebut harus menyediakan informasi yang berhubungan dengan :

- a. Kepuasan pelanggan (Lihat 8.2.1)
- b. Kesesuaian terhadap persyaratan produk (Lihat 7.2.1 dan 8.3)
- c. Karakteristik dan kecenderungan proses (Lihat 8.2.3)
- d. Karakteristik dan kecendrungan produk (Lihat 8.2.4)
- e. Pemasok (Lihat 7.4.1)

Dokumen terkait : Pedoman Evaluasi diri

Referensi Klausul : ISO 9001-2008, 8.4

## 6.8 Peningkatan

### 6.8.1 Peningkatan terus menerus


Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta harus menyempurnakan efektifitas sistem manajemen mutu secara berkesinambungan dengan menggunakan Kebijakan Mutu, Sasaran Mutu, Hasil-hasil Audit, Analisa Data, Tindakan koreksi dan Pencegahan, serta Tinjauan Manajemen.

Dokumen terkait : Prosedur Tindakan perbaikan dan pencegahan

Referensi Klausul : ISO 9001:2008 8.5

### 6.8.2 Tindakan Koreksi

Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta melakukan tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian, untuk mencegah terulang kembali. Tindakan perbaikan harus sesuai dengan efek dari ketidaksesuaian yang terjadi.

 POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA	<b>MANUAL MUTU</b>		
	<b>Nomor Dokumen:</b> MM-SPM.Pol/02/01/2016	<b>Tanggal terbit :</b> 02 Oktober 2016	<b>Revisi:</b> 02

Prosedur yang terdokumentasi harus ditetapkan untuk menentukan persyaratan untuk :

- a) Meninjau ketidaksesuaian (termasuk keluhan pelanggan)
- b) Menentukan penyebab ketidaksesuaian
- c) Mengevaluasi kebutuhan akan tindakan untuk memastikan bahwa ketidaksesuaian tidak terulang kembali
- d) Menentukan dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan
- e) Mencatat hasil dari tindakan yang dilakukan (4.2.4) dan
- f) Meninjau tindakan perbaikan yang dilakukan

Referensi : ISO 9001-2008, 8.5.2

### **6.8.3 Tindakan pencegahan**

Direktur Poltekkes Kemenkes Surakarta menentukan tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian potensial untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian tersebut. Tindakan pencegahan harus sesuai dengan efek dari masalah potensial.

Prosedur terdokumentasi harus ditetapkan untuk menentukan persyaratan untuk :

- a) Menentukan ketidaksesuaian potensial dan penyebabnya
- b) Mengevaluasi kebutuhan akan tindakan untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian
- c) Menentukan dan mengimplementasikan tindakan yang diperlukan
- d) Mencatat hasil dari tindakan yang dilakukan (Lihat 4.2.4) dan
- e) Meninjau pencegahan yang dilakukan.

Referensi : ISO 9001-2008, 8.5.3