



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

STANDAR OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)



Poltekkes Kemenkes Banten,
Jl. Syech Nawawi Al Bantani No.12,
Cipocok Jaya, Kota Serang
direktorat@poltekkesbanten.ac.id
@poltekkes_banten



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

SOP SPM



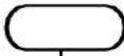
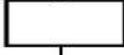
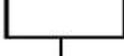
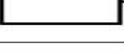
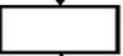
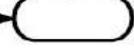
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5487/2023
		Tanggal Pembuatan	:	03 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	03 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP		:	Audit Mutu Internal	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam Melakukan Audit Mutu Internal	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan Dalam Manajemen Mutu	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan			
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengendalian Dokumen	1.	Jadwal audit internal	
2.	SOP Pengendalian Rekaman	2.	Surat Tugas Melaksanakan AMI	
3.	SOP Tindakan Preventif	3.	Formulir Program Kerja Audit (PKA)	
4.	SOP Tindakan Koreksi	4.	Formulir Deskripsi Kondisi Audit (DKA)	
		5.	Formulir Ringkasan Kondisi Audit (RKA)	
		6.	Formulir Tindakan Korektif	
		7.	Formulir Rencata Tindak Lanjut	
		8.	Formulir Log Status Audit	
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		

Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka pelaksanaan audit mutu internal tidak berjalan dengan berat

Semua hasil audit mutu internal dicatat dan disimpan sebagai bukti pelaksanaan audit

Prosedur : Audit Mutu Internal (AMI)

No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker		Mutu Baku		
		Audito	Auditi	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Menerima dokumen (borang yang telah terisi, laporan pendidikan)			Borang/ Laporan pendidikan	1 hari	Borang/ Laporan pendidikan diterima auditor
2	Tim auditor internal menentukan ketua dan anggota tim auditor internal dan membagi tugas			Jadual Audit dan Tim audit	30 menit	Ada pembagian tugas auditor
4	Melakukan telaah dokumen dan atau sesuai materi telaahan yang telah disepakati			Borang/ Laporan pendidikan	24 jam	Hasil telaahan
5	Membuat instrumen audit yang dituangkan dalam Program Kerja Audit (PKA)			Hasil telaahan	60 menit	Ada PKA
6	Pembukaan audit, Ketua Tim Auditor Internal (<i>Lead Auditor</i>) menginformasikan tujuan, lingkup audit, teknis audit, tempat dan waktu audit.			PKA	30 menit	Tujuan, lingkup audit, teknis audit, tempat dan waktu audit dipahami
7	Melaksanakan audit yang sistematis terkait aktivitas akademik dan non akademik			PKA, Form DKA, Form RKA, Form CA	300 menit	Ada DKA, RKA dan CA
8	Mempresentasikan hasil audit			Laptop, LCD dan hasil audit	30 menit	Hasil audit diketahui auditi
9	Tanggapan audit terhadap hasil audit			Laptop, LCD dan hasil audit	30 menit	Hasil tanggapan audit
9	Menyepakati penyelesaian temuan audit			Laptop, LCD dan hasil audit	15 menit	Kesepakatan Hasil audit
10	Apabila hasil audit tidak diterima, maka auditor internal mengkaji ulang sampai ada kesepakatan antara auditor internal dan auditi.			PKA, Form DKA, Form RKA, Form CA	15 menit	Ada hasil kaji ulang
11	Menyepakati penyelesaian temuan audit secara keseluruhan			Laptop, LCD dan hasil audit	15 menit	Rencana rencana penyelesaian temuan



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5462/2023
		Tanggal Pembuatan	:	3 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	3 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP		:	Evaluasi Penerapan SOP	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam melakukan monitoring pelaksanaan pekerjaan	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan dalam Manajemen Mutu	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan			
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Permenpan-RB no 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan SOP AP			
7.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Monitoring Penerapan SOP	1.	Komputer/laptop	
		2.	Form Evaluasi Penerapan SOP	
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka pelaksanaan penerapan SOP tidak akan sesuai dengan yang telah ditetapkan		Semua hasil evaluasi penerapan SOP dicatat dan ditindaklanjuti serta disimpan sebagai bukti pelaksanaan evaluasi penerapan SOP		

Prosedur : Evaluasi Penerapan SOP

No	Aktivitas	Pelaksana Internal/Satker			Mutu Baku		
		Pimpinan Unit Kerja	Atasan Langsung	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Pimpinan di unit kerja menyiapkan evaluator penerapan SOP: - Penyusun SOP - Pihak lain yang memahami				Evaluator SOP	30 menit	Ada evaluator penerapan SOP
2	Pimpinan unit kerja melakukan evaluasi penerapan SOP di unit tersebut				Form Evaluasi SOP	30 menit	Ada hasil evaluasi SOP di unit tersebut
3	Mengisi hasil evaluasi dalam form evaluasi penerapan SOP				Form Evaluasi SOP	30 menit	Ada hasil evaluasi dalam form evaluasi penerapan SOP
4	Melakukan pertemuan dan diskusi kelompok terkait hasil evaluasi penerapan SOP				Ruangan dan hasil monitoring	120 menit	Ada BA/Notulen hasil diskusi kelompok
6	Mengusulkan kepada atasan langsung untuk perubahan/ pengembangan SOP				BA/Surat usulan perubahan/ pengembangan SOP	1 hari	Ada persetujuan perubahan/ pengembangan SOP
7	Pelaksanaan perubahan/ pengembangan SOP				Ruangan, Rancangan SOP baru	3 hari	Ada hasil perubahan SOP
8	Pengesahan dan Pemberlakuan SOP hasil perubahan/ pengembangan				SOP hasil perubahan	1 hari	SOP perubahan di sahkan
9	Mererapkan SOP hasil perubahan/ pengembangan yang telah disahkan				SOP yang telah disahkan	Tenta tif	

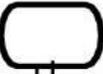
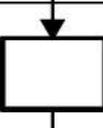
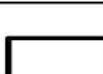
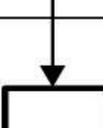
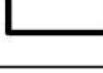


POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5462/2023
		Tanggal Pembuatan	:	3 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	3 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP		:	Manajemen Risiko	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	UU No.28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme	1.	Memiliki pemahaman tentang Sitem Pengendalian mutu berbasis Risiko	
2.	UU Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara	2.	Memiliki kemampuan dalam pengelolaan/ Manajemen Risiko	
3.	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 Tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah			
4.	Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil			
5.	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi			
6.	Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi			
7.	Permenkes No. 14 Tahun 2014 Tentang Pengendalian Gratifikasi di Lingkungan Kementerian Kesehatan			
8.	Permenkes No 38 Tahun 2018 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Poltekkes di Lingkungan kementerian kesehatan			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengukuran Kepuasan	1.	Pedoman Manajemen Risiko	
2.	SOP Pengendalian Rekaman	2.	Form identifikasi Risiko	
3.	SOP Tindakan Preventif	3.	Form Analisa Risiko	
4.	SOP Tindakan Koreksi	4.	Form Penanganan Risiko	
		5.	Komputer/Laptop	
		6.	ATK	

Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka organisasi tidak akan dapat mengendalikan risiko dengan baik	Semua kegiatan manajemen risiko dicatat serta terdokumentasi

Prosedur : Manajemen Risiko

No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker			Mutu Baku		
		Direktur/ Wadir/SPI	Unit Kerja	Instansi terkait	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Menetapkan kebijakan terkait manajemen risiko di Poltekkes Kemenkes BANTEN				Statuta, Renstra		Ada Kebijakan tentang manajemen risiko
1	Komunikasi dan Konsultasi <ul style="list-style-type: none"> Internal (unit Kerja) Eksternal (instansi terkait) 				Laptop, ruang rapat	1 minggu	Masukan dari internal dan eksternal
2	Penetapan Konteks <ul style="list-style-type: none"> Parameter internal & eksternal Ruang lingkup 				Laptop, statuta dan renstra	1 minggu	Teridentifikasi risiko
3	Penilaian Risiko <ul style="list-style-type: none"> Kriteria Risiko Identifikasi Risiko Analisa Risiko 				Laptop, statuta dan renstra	1 minggu	Penetapan status risiko
4	Penanganan Risiko <ul style="list-style-type: none"> Evaluasi Risiko Identifikasi penanganan risiko yg tersedia memutuskan opsi penanganan risiko 				Segala hal yang dibutuhkan	selama nya	Rencana penanganan risiko
5	Monitoring dan Evaluasi <ul style="list-style-type: none"> Pengendalian Rutin pelaksanaan penanganan risiko setiap 6 bln Menitoring efektivitas 				Laptop, daftar ceklis	selama nya	Hasil monev penanganan risiko
6	Tindak Lanjut hasil monitoring dan evaluasi				Laptop dan rencana TL	Sesuai kesepa katan	Ada kegiatan Tindak lanjut



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN	Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5488/2023
	Tanggal Pembuatan	:	3 April 2023
	Tanggal Revisi	:	
	Tanggal Efektif	:	3 April 2023
	Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP	:	Monitoring Penerapan SOP	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan	
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam melakukan monitoring pelaksanaan pekerjaan
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan dalam Manajemen Mutu
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan		
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi		
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi		
6.	Permenpan-RB no 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan SOP AP		
7.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018		
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan	
1.	SOP Evaluasi Penerapan SOP	1.	Komputer/laptop
		2.	Form Monitoring Penerapan SOP
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:	
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka pelaksanaan penerapan SOP tidak akan sesuai dengan yang telah ditetapkan		Semua hasil monitoring penerapan SOP dicatat dan ditindaklanjuti serta disimpan sebagai bukti pelaksanaan monitoring penerapan SOP	

Prosedur : Monitoring Penerapan SOP

No	Aktivitas	Pimpinan Unit Kerja	Pelaksana Internal Satker		Mutu Baku		
			Pelaksana	Pelanggan	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Pimpinan di unit kerja mengobservasi jalannya penerapan SOP				Form Monitoring SOP	30 menit	Ada hasil observasi jalannya penerapan SOP
2	Pimpinan unit kerja melakukan interview dengan pelaksana SOP di unit tersebut				Form Monitoring SOP	30 menit	Ada hasil interview dengan pelaksana SOP di unit tersebut
2	Pimpinan unit kerja melakukan interview dengan pelanggan				Form Monitoring SOP	30 menit	Ada hasil interview dengan pelanggan
4	Mengisi hasil monitoring dalam form monitoring pelaksanaan penerapan SOP				Form Monitoring SOP	60 menit	Form monitoring pelaksanaan penerapan SOP telah diisi
5	Melakukan pertemuan dan diskusi kelompok				Ruangan dan hasil monitoring	120 menit	Ada BA/Notulen hasil diskusi kelompok
6	Melakukan pengarahan atas pelaksanaan penrapan SOP dan hasil monitoring				Ruangan dan hasil monitoring	120 menit	Ada BA/Notulen pengarahan penrapan SOP



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

Nomor SOP : OT.02.02/XXX.II/5488/2023
Tanggal Pembuatan : 3 April 2023
Tanggal Revisi :
Tanggal Efektif : 3 April 2023

Disahkan oleh : Direktur Poltekkes Kemenkes Banten



Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes

Nama SOP : Penanganan Keluhan/ Pengaduan Masyarakat

Dasar Hukum:

1. Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
3. Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan
4. Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
5. Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/ 05/ M. PAN/ 4/ 2009 tentang Pedoman Umum Penanganan Pengaduan Masyarakat Bagi Instansi Pemerintah
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 38 Tahun 2018 tentang Organisasi dan Tata Kerja Politeknik Kesehatan di lingkungan Kementerian Kesehatan
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/Menkes/SK/III/2012 tentang Tim Penanganan Pengaduan Masyarakat

Kualifikasi Pelaksanaan

1. Memiliki kemampuan dalam melakukan pengelolaan keluhan pelanggan atau pengaduan masyarakat
2. Memiliki kemampuan dalam manajemen mutu

Keterkaitan:

1. SOP Pengukuran Kepuasan
2. SOP Pengendalian Rekaman
3. SOP Tindakan Preventif

Peralatan/ Perlengkapan

1. Form keluhan/pengaduan
2. Bukti pengaduan
3. HP Android (untuk yang tidak langsung)

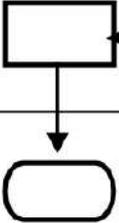
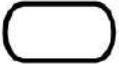
4.	SOP Tindakan Koreksi	4.	Internet (untuk yang tidak langsung)
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:	
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka pelaksanaan pengelolaan keluhan/ pengaduan masyarakat tidak baik		Semua hasil pengelolaan keluhan/pengaduan masyarakat dicatat dan ditindaklanjuti serta disimpan sebagai bukti pelaksanaan pengelolaan keluhan	

Prosedur : Penanganan Keluhan/Pengaduan Langsung

No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker				Mutu Baku		
		Pelapor	Resepsionis/security	Tim Dumas	Pejabat Berwenang	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Melaporkan keluhan/pengaduan datang ke kampus					Berkas pengaduan	30 menit	Ada berkas pengaduan
2	Menerima Pelapor dan mengantarkan ke Tim Penanganan Dumas					Ruangan Form Laporan	30 menit	Pelapor diterima dengan baik
3	Mengisi formulir laporan pengaduan					Form Laporan	10 menit	Form laporan terisi lengkap
4	Mencatat, dan mengidentifikasi keluhan/ pengaduan dari pelapor					Buku register laporan pengaduan	10 menit	Laporan pengaduan tercatat di buku register
4	Melakukan klarifikasi/konfirmasi tentang keluhan/pengaduan pelapor					Form Laporan	10 menit	Hasil konfirmasi laporan
5	Mengantarkan pelapor ke unit terkait/pejabat berwenang					Berkas laporan pengaduan	10 menit	Laporan pengaduan diterima unit terkait
6	Menerima layanan atas pelaporan keluhan/ pengaduan yang diajukan					Berkas laporan pengaduan	30 menit	Pelapor terlayani dengan baik
7	Mencatat/Mendokumentasikan hasil penanganan keluhan/pengaduan					Berkas laporan pengaduan dan TL	10 menit	Penyelesaian pengaduan tercatat

Prosedur: Penanganan Keluhan/Pengaduan tidak langsung

No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker				Mutu Baku		
		Pelapor	Tim Dumas	Tim pemeriksa	Pejabat erwenang	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Melaporkan keluhan pengaduan melalui website Poltekkes BANTEN				B	Internet, laptop, Berkas pengaduan	30 menit	Ada berkas pengaduan
2	Menerima laporan Pelapor dari web Poltekkes BANTEN					Internet, laptop, Berkas pengaduan	30 menit	Laporan Pelapor diterima
3	Mencatat, dan mengidentifikasi keluhan/pengaduan dari pelapor					Buku register laporan pengaduan	10 menit	Laporan pengaduan tercatat di buku register
4	Melakukan analisa atas keluhan/ pengaduan pelapor					Berkas Laporan	60 menit	Hasil analisa laporan
5	Melakukan pemeriksaan atas keluhan/ pengaduan pelapor					Berkas Laporan	Max 5 hari	Hasil analisa laporan
6	Membuat laporan hasil pemeriksaan Tim Pemeriksa					Laptop, hasil pemeriksaan	30 menit	Ada laporan hasil pemeriksaan
7	Menyampaikan hasil pemeriksaan ke Direktur /Pejabat berwenang					laporan hasil pemeriksaan	30 menit	Laporan hasil pemeriksaan diterima direktur/ yang berwenang

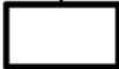
8	Penanganan keluhan/pengaduan masyarakat sesuai aturan				Internet, laptop,	30 menit	Ada pelaksanaan penanganan pengaduan
9	Penyimpanan berkas penanganan keluhan/pengaduan masyarakat di tempat yang aman				Internet, laptop, buku reguster	10 menit	Penyelesaian pengaduan tercatat



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5488/2023
		Tanggal Pembuatan	:	03 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	03 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP		:	Pengukuran Kepuasan	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan mengoperasikan komputer dan aplikasi pengukuran kepuasan	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan dalam memahami manajemen mutu	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan			
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengelolaan Keluhan	1.	Komputer/laptop	
2.	SOP Pengendalian Rekaman	2.	HP android	
3.	SOP Tindakan Preventif	3.	Aplikasi pengukuran kepuasan	
4.	SOP Tindakan Koreksi			
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka pelaksanaan pengukuran kepuasan tidak baik		Semua hasil pengukuran kepuasan dicatat dan ditindaklanjuti serta disimpan sebagai bukti pelaksanaan pengukuran		

Prosedur : Pengukuran Kepuasan

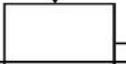
No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker			Mutu Baku		
		Responden	Jurusan/ Prodi	Pusat Mutu	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Mengisi kepuasan melalui aplikasi pengukuran kepuasan				aplikasi pengukuran kepuasan	30 menit	aplikasi pengukuran kepuasan diisi responden
2	Pengumpulan data yang diperoleh dari aplikasi pengukuran kepuasan				aplikasi pengukuran kepuasan	2 hari	Data kepuasan terkum
2	Pengolahan data melalui aplikasi pengukuran kepuasan				aplikasi pengukuran kepuasan	30 menit	Ada pembagian tugas auditor
4	Menyusun sajian data pengukuran kepuasan				Laptop dan data hasil olahan	120 menit	Tabel indeks kepuasan setiap prodi
5	Mengirimkan hasil pengukuran kepuasan ke masing-masing Jurusan/Prodi				Hasil telaahan	60 menit	Diterima indeks kepuasan oleh setiap prodi

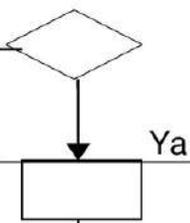


POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5501/2023
		Tanggal Pembuatan	:	4 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	4 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
Nama SOP		:	Penyusunan Visi, Misi, Tujuan Dan Sasaran	
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam penyusunan visi, misi, tujuan dan sasaran	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Mengetahui sistem tata kelola pendidikan tinggi	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan	3.	Mengetahui mekanisme penyusunan dan pembuatan VMTS	
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengendalian Dokumen	1.	Manual Mutu	
2.	SOP Pengelolaan Rekaman	2.	Form Daftar Standar/SOP/IK/FM	
3.	SOP Audit Mutu Internal	3.	Komputer	
		4.	ATK	
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka penyusunan VMTS tidak baik		Dokumen VMTS dicatat dan dibuat daftar dokumen sesuai form daftar standar/SOP/IK/ FM		

Prosedur : Penyusunan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

NO	Pelaksana Internal Satker				Mutu Baku		
	Aktivitas	Unit Kerja	Tim Penyusun VMTS	Pimpinan (Dir/KJ/KP)	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Pimpinan (Direktur/ Ketua Jurusan/Ketua Program Studi) membentuk tim penyusunan visi, misi, tujuan dan sasaran				ATK	30 menit	SK Tim Penyusun VMTS
2	Tim Penyusun melakukan rapat, analisa situasi internal dan eksternal				Ruangan	240 menit	Masukan draft VMTS
3	Tim Penyusun melakukan rapat dengan civitas akademik dan pihak eksternal				Ruangan	240 menit	Masukan draft VMTS
4	Tim Penyusun melakukan rapat kerja memperbaiki VMTS atas masukan dan analisa				Ruangan	30 menit	Draft VMTS
5	Tim Penyusun menyerahkan draft VMTS kepada Pimpinan				Draft VMTS	30 menit	Draft diterima pimpinan
6	Pengusulan pengesahan VMTS kepada Direktur				ATK	30 menit	Surat Usulan penetapan VMTS

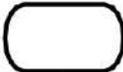
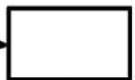
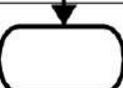
7	Melakukan telaahan atas usulan VMTS		1 uk		Dat VMTS	120 menit	Hasil telaahan
8	Direktur mensahkan VMTS				VMTS	30 menit	SK VMTS
9	Menyerahkan SK VMTS ke Unit Kerja				Ekspedisi	30 menit	SK VMTS diterima Unit Kerja



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5487/2023
		Tanggal Pembuatan	:	03 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	03 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
		Nama SOP	:	Tindakan Koreksi
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam pengelolaan tindakan perbaikan/koreksi	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan dalam melakukan perbaikan sesuai bidangnya	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan			
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengendalian Dokumen	1.	Manual Mutu	
2.	SOP Pengendalian Rekaman	2.	Komputer	
3.	SOP Audit Mutu Internal	3.	ATK	
4.	SOP Tindakan Preventif			
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka akan berdampak pada kerusakan yang lebih berat		Semua tindakan koreksi dicatat dan disimpan sebagai bukti pelaksanaan tindakan koreksi		

Prosedur : Tindakan Koreksi

NO	Pelaksana Internal Satker			Mutu Baku			
	Aktivitas	Unit Kerja	Atasan Langsung	Direktur	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Melakukan penyelidikan terhadap penyebab ketidaksesuaian				Data ketidaksesuaian	30 menit	Ada potensi ketidaksesuaian
2	Menyampaikan hasil penyelidikan kepada atasan langsung				Data ketidaksesuaian	60 menit	Data ketidaksesuaian dan penyebabnya
3	Menentukan tindakan koreksi dan yang akan melakukannya				Alternatif tindakan	30 menit	Telah ditentukan tindakan koreksi
4	Menyetujui tindakan koreksi yang akan dilakukan				Tindakan Koreksi	30 menit	Persetujuan tindakan koreksi
5	Melaksanakan tindakan koreksi				Kompter, dan alat lain sesuai kebutuhan	Sesuai kebutuhan	Dilaksanakan tindakan koreksi
6	Verifikasi hasil tindakan koreksi				Hasil tindakan koreksi	30 menit	Ada tindakan pencegahan yang diperlukan
7	Hasil verifikasi itu direkam dan rekaman tersebut disimpan				Daftar rekaman	30 menit	Tersimpan rekaman tindakan koreksi

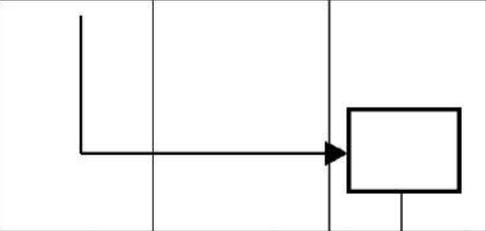
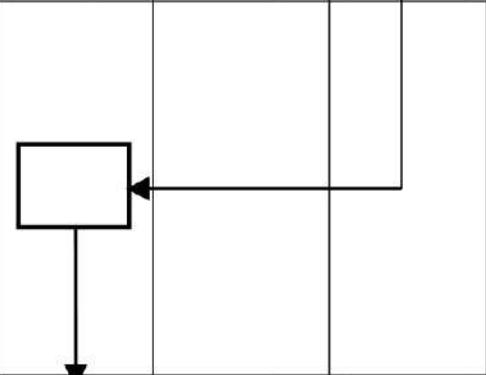


POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN

 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANTEN		Nomor SOP	:	OT.02.02/XXX.II/5487/2023
		Tanggal Pembuatan	:	03 April 2023
		Tanggal Revisi	:	
		Tanggal Efektif	:	03 April 2023
		Disahkan oleh	:	Direktur Poltekkes Kemenkes Banten  Prof.Dr. Khayan,S.K.M.,M.Kes
		Nama SOP	:	Tindakan Pencegahan
Dasar Hukum:		Kualifikasi Pelaksanaan		
1.	Undang-Undang No. 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1.	Memiliki kemampuan dalam pengelolaan tindakan pencegahan	
2.	Undang Undang no 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi	2.	Memiliki kemampuan dalam melakukan pencegahan sesuai bidangnya	
3.	Peraturan Pemerintah no. 17 tahun 2010 tentang pengelolaan pendidikan			
4.	Permenristek Dikti no. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi			
5.	Permenristek Dikti no. 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi			
6.	Pedoman SPM Pendidikan Tinggi Tahun 2018			
Keterkaitan:		Peralatan/ Perlengkapan		
1.	SOP Pengendalian Dokumen	1.	Manual Mutu	
2.	SOP Pengendalian Rekaman	2.	Komputer	
3.	SOP Audit Mutu Internal	3.	ATK	
4.	SOP Tindakan Koreksi			
Peringatan:		Pencatatan dan Pendataan:		
Apabila prosedur ini tidak dilakukan, maka akan berdampak pada kerusakan		Semua tindakan pencegahan dicatat dan disimpan sebagai bukti pelaksanaan tindakan pencegahan		

Prosedur : Tindakan Pencegahan

No	Aktivitas	Pelaksana Internal Satker			Mutu Baku		
		Unit Kerja	Pihak lain	Stat	Kelengkapan	Waktu	Output
1	Menghimpun data yang diperkirakan dapat memberi petunjuk mengenai adanya kecenderungan akan terjadinya ketidaksesuaian				Data potensi ketidaksesuaian	30 menit	Setiap unit kerja data potensi ketidaksesuaian
2	Melakukan analisis terhadap data tersebut, dan berusaha untuk menemukan kemungkinan penyebab potensial				Data potensi ketidaksesuaian	60 menit	Data kemungkinan penyebab potensial
3	Menyertakan pihak-pihak yang diperkirakan dapat memberikan masukan dari hasil analisis tersebut				Pihak terkait	30 menit	Masuka dari pihak-pihak terkait
4	Merekan hasil analisis dan dilaporkan kepada PPM untuk diteruskan kepada Direktur				Data hasil analisa Komputer	30 menit	Data hasil analisa
5	Menentukan tindakan pencegahan yang diperlukan agar ketidaksesuaian yang potensial itu tidak terjadi.				Komputer	300 menit	Ada tindakan pencegahan yang diperlukan

6	Tindakan pencegahan yang ditentukan ditugaskan kepada staf terkait dengan kerangka waktu tertentu untuk penyelesaiannya		Form Tindakan Pencegahan	60 menit	Ada staf yang akan melaksanakan tindakan pencegahan
7	Melakukan verifikasi, apakah tindakan pencegahan yang dilakukan efektif untuk mencegah terjadinya ketidaksesuaian yang potensial tersebut, dan apakah terdapat dampak sampingan yang negatif.		Form Tindakan Pencegahan	Sesuai kebutuhan	Hasil verifikasi tindakan pencegahan
8	Hasil verifikasi itu direkam dan rekaman tersebut disimpan		Daftar rekaman	30 menit	Tersimpan rekaman tindakan pencegahan