

	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
		 Enny HartolohSah, SST <small>NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Direktur</small> Drs. H. Lamri, M. Kes <small>NIP. 195811171982031002</small>
RUANG LINGKUP		No. PM-PKKT-1.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 1

Ruang lingkup penerapan sistem manajemen mutu mencakup:




Dalam implementasi sistem manajemen mutu di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim ini mencakup semua proses untuk penyelenggaraan program pendidikan Diploma III dan Diploma IV serta unit kerja pendukung terkait lainnya.

Lokasi

- **Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim**
 Direktorat : Jl. Kurnia Makmur Rt. 24 No. 64 kel. Harapan baru, Loa janan Ilir, Samarinda
 Kampus Samarinda : Jl. Wolter Monginsidi No. 38 kota Samarinda
 Kampus Prodi Kebidanan Balikpapan : Jl. Sorong No.9 Rt. 081 Kel. Gunung Pipa Balikpapan Utara

Persyaratan ISO 9001:2008

- Poltekkes Kemenkes Kaltim menerapkan Semua persyaratan ISO 9001:2008.

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 1197504082009122002	 Dra. H. Lamri, M. Kes NIP. 1195811171982031002
PROFIL POLTEKKES KEMENKES KALTIM		No. PM-PKKT-2.1 15 September 2011	Revisi : 01 Hal : 1 dari 4

1. SEJARAH SINGKAT

Dalam upaya mencapai tujuan Pembangunan Nasional dibidang Kesehatan diperlukan antara lain tersedianya sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang tangguh, mandiri, berkualitas dan tersebar secara merata sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Dalam rangka menghadapi ketatnya persaingan bebas pada era globalisasi, maka upaya peningkatan kualitas dan profesionalisme SDM kesehatan harus dilaksanakan secara berdaya dan berhasil guna.




Pendidikan Tenaga Kesehatan sebagai salah satu unsur dari SKN di wujudkan melalui penyelenggaraan Pendidikan Tenaga Kesehatan di Institusi Pendidikan.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur (Poltekkes) adalah unit pelaksana teknis dilingkungan Kementerian Kesehatan, yang berada di bawah Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK), dan dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Kepala Badan.

Direktur Poltekkes dalam melaksanakan tugas teknis, secara fungsional dibina oleh Kepala Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.

Poltekkes sebagai Lembaga Pendidikan Tinggi berbentuk Politeknik mempunyai tugas melaksanakan program pendidikan profesional (dalam UU no. 20 tahun 2003 disebut Politeknik adalah penyelenggara Program Pendidikan Vokasi) dalam Program Diploma I, Diploma II, Diploma III dan Diploma IV dengan fungsi utama melaksanakan Pengembangan Pendidikan Vokasi dalam sejumlah bidang pengetahuan khusus, melaksanakan penelitian dibidang pendidikan vokasi, melaksanakan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan bidang yang menjadi tugas dan tanggungjawabnya, dan melaksanakan pembinaan civitas akademika dalam hubungan dengan lingkungan serta melaksanakan kegiatan pelayanan administratif.

Saat ini Poltekkes Kemenkes Kaltim adalah merupakan perubahan dari Poltekkes Samarinda berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.890/MENKES/PER/VIII/2007, tanggal 2 Agustus 2007 tentang Organisasi dan Tatalaksana Poltekkes, yang sebelumnya adalah Politeknik Kesehatan Samarinda berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI. No. 298/MENKES-KESSOS/SK/IV/2001 tanggal 16 April 2001.

	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 1197504082009122002	 Dra. H. Larmi, M. Kes NIP. 1195811171982031002
PROFIL POLTEKKES KEMENKES KALTIM		No. PM-PKKT-2.1 15 September 2011	Revisi : 01 Hal : 2 dari 4

Poltekkes Kemenkes Kaltim telah melaksanakan Program Pendidikan Diploma III dan Diploma IV, yaitu : Program Studi Diploma III Keperawatan, Program Studi D IV Keperawatan Medikal Bedah, D IV Gawat Darurat, D IV Bidan Klinik, Program Studi Diploma III Kebidanan, Diploma IV Bidan Pendidik dan Program Studi Diploma III Analisis Kesehatan.

Sejak tahun akademik 2013/2014 Poltekkes Kemenkes Kaltim melaksanakan Program Studi D-IV Keperawatan dan D-IV Kebidanan jalur umum yang mahasiswanya berasal dari lulusan SMA. Serta melaksanakan program pendidikan Jarak Jauh yang bekerjasama dengan Kab. Nunukan Prop. Kaltara.

2. LOKASI

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim menempati 2 areal kampus, antara lain :




- a. Direktorat : Jl. Kurnia Makmur Rt. 24 No. 64 kel. Harapan baru, Loa janan Ilir, Samarinda
- b. Kampus Samarinda : Jl. Wolter Monginsidi No. 38 kota Samarinda
- c. Kampus Prodi Kebidanan Balikpapan : Jl. Sorong No.9 Rt. 081 Kel. Gunung Pipa Balikpapan Utara

3. SISTEM PENDIDIKAN

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim merupakan lembaga pendidikan tinggi vokasi yang mampu menghasilkan lulusan yang siap pakai. Komposisi jumlah jam pelajaran teori dan praktek berbanding 60% dan 40%. Hal ini sesuai dengan tuntutan keahlian yang dibutuhkan dalam dunia kerja secara Nasional dan Internasional.

4. KEUNGGULAN




1. Kurikulum disesuaikan kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Kurikulum meliputi 60% praktek dan 40% teori.
3. Memiliki Rasio Dosen dengan mahasiswa maksimal 1 : 20

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 1197504082009122002	 Dra. H. Lamri, M. Kes NIP. 1195811171982031002
PROFIL POLTEKKES KEMENKES KALTIM		No. PM-PKKT-2.1 15 September 2011	Revisi : 01 Hal : 3 dari 4

4. Lokasi kampus strategis
5. Fasilitas belajar mengajar menggunakan media berbasis Tehnologi Informasi.
6. Memiliki fasilitas Laboratorium yang sesuai dengan tuntutan kompetensi
7. Melaksanakan program magang bagi Dosen dan Lulusan baru.
8. Memiliki lapangan Olah raga, masjid dalam kampus untuk kegiatan kemahasiswaan.
9. Telah bekerjasama dengan institusi Pemerintah lain.
10. Tersedia berbagai beasiswa baik dari pemerintah maupun institusi lain yang tidak mengikat.
11. Penerapan soft skill dalam membentuk profesionalisme lulusan.

5. SUMBER DAYA MANUSIA

5.1	Jumlah seluruh pegawai	: 144
5.2	Jumlah Pegawai Negeri Sipil	
5.2.1	Pendidik	: 53
5.2.2	Kependidikan	: 50
5.3	Kualifikasi Dosen Tetap	
5.3.1	Profesor	: -
5.3.2	S3	: 2
5.3.3	S2	: 72

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M. Kes NIP. 195811171982031002
PERNYATAAN KEBIJAKAN MUTU		No. PM-PKKT-3.1 03 Desember 2013	Revisi : 02 Hal : 1 dari 1

1. VISI

”Menjadi Institusi pendidikan tinggi kesehatan yang unggul dan berdaya saing di tingkat Regional Kalimantan Pada Tahun 2024”

2. MISI

1. Menyelenggarakan program pendidikan tinggi kesehatan yang unggul dan berdaya saing dibidangnya dengan tata kelola yang akuntabel;
2. Menyelenggarakan Program Pendidikan Tinggi Kesehatan yang berkarakter;
3. Membangun budaya riset terapan yang mendukung program pendidikan;
4. Menyelenggarakan Pengabdian Masyarakat di bidang kesehatan;
5. Mengembangkan program kemitraan dengan berbagai sektor baik nasional maupun internasional.

3. KEBIJAKAN MUTU

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim sebagai institusi pendidikan di bidang kesehatan, Direktur dan seluruh jajarannya berkomitmen :

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dengan menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi berdasarkan Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan SMM ISO 9001:2008 secara efektif dan efisien
2. Memberikan pelayanan prima di segala bidang
3. Meningkatkan kompetensi Dosen dan SDM pendukung
4. Meningkatkan fasilitas penyelenggaraan Riset Terapan dibidang kesehatan
5. Menyediakan sarana prasarana pendidikan dan pendukung yang berkualitas
6. Mengelola proses pendidikan yang berbasis kompetensi dengan dukungan Teknologi Informasi
7. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
8. Meningkatkan kerjasama nasional dan internasional
9. Menjalankan persyaratan peraturan perundangan yang terkait.

	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
SASARAN MUTU		No. PM-PKKT-3.2 01 Februari 2015	Revisi : 02 Hal : 1 dari 2

Periode : Tahun 2014 – tahun 2017

No	Sasaran Mutu	Bagian	Target 2014	Target 2015	Target 2016	Target 2017
a	BIDANG PENDIDIKAN					
1	Mahasiswa lulus dengan IPK minimal 3	Pudir 1 dan Kajur	90%	90%	92%	95%
2	Mahasiswa Lulus tepat waktu	Pudir 1 dan Kajur	98%	98%	98%	98%
b	BIDANG ORGANISASI DAN SUMBER DAYA					
1	Peningkatan Jumlah Dosen tetap sesuai program studi	Pudir 2	30%	40%	50%	60%
3	Pegawai yang mengikuti Diklat	Pudir 2	50%	60%	70%	75%
c	BIDANG KEMAHASISWAAN, PENGEMBANGAN, PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT					
1	Keikutsertaan organisasi kemahasiswaan (BEM) dalam kegiatan ilmiah tingkat nasional minimal 1 tahun sekali	Pudir III	100%	100%	100%	100%
2	Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan minimal 1 kali pertahun oleh dosen	Pudir 1	95%	95%	97%	98%
3	Kegiatan ilmiah kemahasiswaan minimal 1 kali setiap jurusan	Pudir III				
4	Peningkatan jumlah kerjasama dalam dan luar negeri	Pudir 1	30%	40%	50%	60%

	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
		 Emy Hartiningih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
SASARAN MUTU		No. PM-PKKT-3.2 01 Februari 2015	Revisi : 02 Hal : 2 dari 2

5	Peningkatan jumlah penelitian dosen	Pudir 1	40	42	53	58
d	UNIT KERJA					
1	Pemenuhan judul buku perpustakaan sesuai dengan standar kemenkes	Perpustakaan	80%	80%	82%	83%
2	Efektifitas penggunaan ruang lab untuk Praktik	Laboratorium	75%	80%	85%	9%
3	Ketepatan Jadwal pemeliharaan Sarana dan Prasarana di semua ruangan	Pemeliharaan Sarpras	90%	90%	92%	95%
4	Back Up data dan up date anti virus dilaksanakan sesuai jadwal	Komputer	90%	90%	92%	95%
5	Realisasi pengadaan Barang dan Jasa	ULP	80%	80%	85%	95%



PEDOMAN MUTU

Disiapkan

Disahkan

MR.
Eddy Hartiningsih, SST
NIP. 197504082009122002

Direktur,
Drs. H. Lamri, M. Kes
NIP. 195811171982031002

RENCANA MANAJEMEN MUTU

No. PM-PKKT-3.3
01 Februari 2015

Revisi : 02
Hal : 1 dari 4

Periode : Tahun 2014 – tahun 2017

No	Sasaran Mutu	Action Plan	Bagian	2014	2015	2016	2017	Frekuensi pengukuran	Metode Pengukuran
A	BIDANG PENDIDIKAN								
1	Mahasiswa lulus dengan IPK minimal 3	Membuat buku monitoring perkembangan dan pembinaan mahasiswa, Melaksanakan konseling kepada mahasiswa bermaslah, meningkatkan kompetensi dosen melalui pelatihan, melakukan peninjauan ulang terhadap sasaran mutu	Pudir 1 dan Kajur	90%	90%	92%	95%	Setiap 2 kali dalam setahun	<u>mahasiswa yg lulus dg IPK 3 x 100%</u> mahasiswa yang lulus
2	Mahasiswa Lulus tepat waktu	Membuat buku monitoring perkembangan dan pembinaan mahasiswa,	Pudir 1 dan Kajur	95%	95%	97%	98%	Per semester	<u>Mahasiswa lulus 6 semester x100%</u> Mahasiswa yang lulus



PEDOMAN MUTU

Disiapkan

Disahkan

MR.
Eddy Hartiningsih, SST
NIP. 197504082009122002

Direktur,
Drs. H. Lamri, M. Kes
NIP. 195811171982031002

RENCANA MANAJEMEN MUTU

No. PM-PKKT-3.3
01 Februari 2015

Revisi : 02
Hal : 3 dari 4

	MASYARAKAT								
1	Keikutsertaan organisasi kemahasiswaan (BEM) dalam kegiatan ilmiah tingkat nasional minimal 1 tahun sekali	Membuat program kegiatan kemahasiswaan tahunan berskala Nasional,	Pudir III	90%	90%	92%	95%	Per tahun	<u>Jml kegiatan ilmiah yg diikuti BEM</u> X 100%
2	Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan minimal 1 kali pertahun oleh dosen setiap jurusan.	Membuat program kegiatan pengabdian masyarakat oleh dosen, membuat proposal pengabmas, mengevaluasi hasil pengabmas,	Pudir 1	95%	95%	97%	98%	Per semester	<u>Jml Dosen yang mengikuti Pengab.Masy</u> 1 kali x 100% Jml dosen keseluruhan
3	Kegiatan ilmiah kemahasiswaan minimal 1 kali setiap jurusan	Membuat program kegiatan kemahasiswaan tahunan di setiap jurusan,	Pudir III					Per tahun	<u>Kegiatan ilmiah kemahasiswaan</u> x 100% 1
4	Peningkatan jumlah	Mengidentifikasi masa	Pudir 1	30%	40%	50%	60%	Per tahun	<u>Jml kerjasama</u>



PEDOMAN MUTU

Disiapkan

Disahkan

MR.
Eddy Hartiningsih, SST
NIP. 197504082009122002

Direktur,
Drs. H. Lamri, M. Kes
NIP. 195811171982031002

RENCANA MANAJEMEN MUTU

No. PM-PKKT-3.3
01 Februari 2015

Revisi : 02
Hal : 4 dari 4

	kerjasama dalam dan luar negeri	berlaku MoU Kerjasama, membuat dan memperpanjang MoU yang telah habis masanya, mengevaluasi / meninjau ulang MoU							$\frac{\text{pendidikan}}{15} \times 100\%$
5	Jumlah penelitian melalui RISBINAKES dosen minimal 12 judul	Membuat program Penelitian tahunan melalui Risbinakes, Melaksanakan seleksi Proposal penelitian, Melaksanakan konsultasi dan bimbingan proposal dan hasil penelitian oleh tenaga pakar, melaksanakan peninjauan terhadap hasil penelitian	Pudir 1	50%	60%	70%	75%	Per tahun	$\frac{\text{Jml penelitian RISBINAKES}}{100\%} \times 12$
D	UNIT KERJA								
1	Pemenuhan judul buku perpustakaan sesuai dengan standar kemenkes	Membuat daftar Judul buku, melaksanakan pengadaan buku bekerjasama dengan	Perpustakaan	80%	80%	82%	83%	Per semester	$\frac{\text{Jml buku yg sesuai standar}}{\text{Jml buku di perpustakaan}}$



PEDOMAN MUTU

Disiapkan

Disahkan

MR.
Eddy Hartiningsih, SST
NIP. 197504082009122002

Direktur,
Drs. H. Lamri, M. Kes
NIP. 195811171982031002

RENCANA MANAJEMEN MUTU




No. PM-PKKT-3.3
01 Februari 2015

Revisi : 02
Hal : 5 dari 4

		unit layanan pengadaan.							
2	Efektifitas penggunaan ruang lab untuk Praktik	Membuat jadwal penggunaan lab tiap semester, malaksanakan praktik sesuai jadwal, melakukan peninjauan terhadap relaisasi jadwal penggunaan laboratorium	Laboratorium	75%	80%	85%	9%	Per semester	Jml Permintaan Penggunaan Lab Jml Realisasi Penggunaan Lab
3	Ketepatan Jadwal pemeliharaan Sarana dan Prasarana di semua ruangan	Membuat jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana, malaksanakan jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana, melakukan peninjauan terhadap realisasi jadwal.	Pemeliharaan Sarpras	90%	90%	92%	95%	Per semester	AC yang terpelihara tepat Jml AC ruangan
4	Back Up data dan up date anti virus dilaksanakan sesuai jadwal	Membuat jadwal pemeliharaan bulanan selama 1 tahun untuk seluruh komputer , Melaksanakan pemeliharaan komputer	Komputer	90%	90%	92%	95%	Per Bulan	Jml pemeliharaan komp terealisasi Jml perencanaan pemeliharaan

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Eddy Hartiningsih, SST <small>NIP. 197504082009122002</small>	 Drs. H. Lamri, M. Kes <small>NIP. 195811171982031002</small>
RENCANA MANAJEMEN MUTU		No. PM-PKKT-3.3 01 Februari 2015	Revisi : 02 Hal : 6 dari 4

		oleh unit komputer dan bekerjasama dengan pihak ketiga, melakukan peninjauan hasil pemeliharaan komputer							
5	Realisasi pengadaan Barang dan Jasa	Membuat rencana umum pengadaan, melaksanakan lelang, meninjau ulang pelaksanaan pengadaan.	ULP	80%	80%	85%	95%	Per semester	<u>Jml realisasi pengadaan</u> <u>Jml jadwal pengadaan</u>

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Envy HartatiIndeh, SST NIP. 197504062009122002</small>	 <small>Drs.H. Lamsi, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PERSYARATAN UMUM		No. PM-PKKT-4.1 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai persyaratan umum dalam sistem manajemen mutu ISO 9001: 2008 di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

2.1.1. Menyediakan sumber daya manusia, *hardware* dan *software*, media komunikasi dan anggaran untuk mendukung layanan operasional Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2.1.2. Menetapkan kebijakan mutu dan sasaran mutu Poltekkes, Jurusan dan Prodi.

2.1.3. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian dalam penerapan sistem manajemen mutu Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2.2. *Management Representative (MR)*

2.2.1. Mengidentifikasi dan menetapkan urutan proses yang mempengaruhi persyaratan mutu lulusan ke dalam proses pendidikan.

2.2.2. Menerapkan dan memelihara sistem manajemen mutu.

2.2.3. Memantau, mengukur dan menganalisa pencapaian sasaran mutu.

2.2.4. Melaporkan penerapan sistem manajemen mutu kepada Direktur.




2.3. Pembantu Direktur (PUDIR), Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, Kepala Subbag ADUM/ADAK dan Kepala Unit

Melakukan pemantauan proses yang terkait dengan bidang/bagian masing-masing (Pengkajian, pengukuran dan analisis)

3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim mengidentifikasi semua proses yang ada, baik proses utama maupun proses pendukung, dengan menetapkan proses tersebut mengacu pada model proses ISO 9001 : 2008.

3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan urutan dan interaksi antar proses




	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartatiandeh, SST NIP. 197504062009122002	 Drs. H. Lamid, M.Kes NIP. 195811171982031002
PERSYARATAN UMUM		No. PM-PKKT-4.1 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

tersebut dengan memberikan urutan proses dan tanda panah.

- 3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan ukuran kinerja dan kriteria dari setiap proses untuk memastikan efektifitas proses, pelaksanaan dan pengendaliannya sesuai dengan yang tertuang di dalam sasaran mutu serta prosedur mutu.
- 3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melakukan pengukuran, pemantauan dan analisis hasil setiap proses untuk memastikan efektifitas pencapaian sasaran yang ditetapkan.
- 3.5. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melakukan tindakan perbaikan dan pencegahan serta melakukan peningkatan terus-menerus dari setiap proses pendidikan

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. Seluruh Prosedur Mutu
- 4.2. Persyaratan ISO 9001:2008 klausul 4.1

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningrum, SST NIP. 197504090009122002	 Dra. H. Laili, M. Kes NIP. 195811171982031002
PERSYARATAN DOKUMENTASI		No. PM-PKKT-4.2 15 September 2011	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai persyaratan dokumentasi yang diperlukan dalam menunjang penerapan sistem manajemen mutu di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

- 2.1.1. Menetapkan kebijakan mutu dan sasaran mutu Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim dan Jurusan/Prodi.
- 2.1.2. Mengesahkan dan menetapkan pedoman mutu.

2.2. *Management Representative (MR)*

- 2.2.1. Membuat, menerapkan dan memelihara pedoman mutu, prosedur Pengendalian Dokumen dan prosedur Pengendalian Catatan Mutu.
- 2.2.2. Menerapkan pengendalian dokumen sistem manajemen mutu sesuai dengan prosedur terkait.

2.3. *Document Controller*

- 2.3.1. Mengendalikan dokumen sesuai dengan prosedur pengendalian dokumen.
- 2.3.2. Mengendalikan peredaran dokumen agar versi yang terbaru selalu tersedia di lokasi kerja.

2.4. Pembantu Direktur (PUDIR), Kepala Subbag. ADAK/ADUM, Ketua Jurusan (KAJUR), Ketua Prodi, dan Kepala Unit

- 2.4.1. Menerapkan pengendalian dokumen berdasarkan prosedur Pengendalian dokumen, baik dokumen internal maupun eksternal.
- 2.4.2. Mengendalikan catatan mutu sesuai dengan prosedur Pengendalian Catatan Mutu




3. KEBIJAKAN.

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memiliki dokumentasi sistem manajemen mutu, yang meliputi :

- 3.1.1. Pernyataan kebijakan mutu dan sasaran mutu.
- 3.1.2. Pedoman Mutu yang berisikan visi dan misi Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim, pernyataan kebijakan mutu, profil Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim, tanggung jawab, kebijakan, ruang lingkup penerapan, serta referensi ke prosedur terdokumentasi.
- 3.1.3. Prosedur yang diturunkan dari hasil pemetaan proses organisasi, yang merupakan gabungan antara alur proses dan narasi.
- 3.1.4. Dokumen lain yang digunakan untuk memastikan efektifitas perencanaan dan pengendalian proses, seperti instruksi kerja atau ketentuan atau nama lainnya.
- 3.1.5. Catatan Mutu yang diperlukan di setiap proses dan yang dipersyaratkan oleh ISO 9001:2008.

3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan dan menerapkan prosedur Pengendalian Dokumen dan prosedur Pengendalian Catatan Mutu.




3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memiliki struktur dokumentasi sistem manajemen mutu yang terdiri dari empat level:

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningrum, SST NIP. 197504090009122002</small>	 <small>Dra. H. Laili, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PERSYARATAN DOKUMENTASI		No. PM-PKKT-4.2 15 September 2011	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

- 3.3.1. Level 1: Pedoman Mutu
Merupakan kebijakan organisasi yang terkait secara langsung ataupun tidak langsung dengan persyaratan ISO 9001:2008, dan menjadi acuan untuk dilaksanakan oleh seluruh unit kerja terkait.
- 3.3.2. Level 2: Prosedur Mutu
Merupakan urutan langkah kerja (proses manajemen) dan pengendalian proses dari setiap rangkaian kerja di setiap kelompok kerja ataupun antar kelompok kerja.
- 3.3.3. Level 3 SOP
Merupakan uraian secara detail dan spesifik terhadap aktivitas atau tugas yang dikerjakan.
- 3.3.4. Level 4 : Formulir
Merupakan daftar isian untuk merekam aktivitas.
- 3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan KALTIM mengendalikan dokumen sesuai dengan prosedur Pengendalian Dokumen, baik dokumen internal maupun dokumen eksternal, meliputi:
 - 3.4.1. Pengesahan dokumen sebelum didistribusikan. Pengkajian dan pembaruan dokumen serta pengesahan ulang, jika ada
 - 3.4.2. Perubahan dan status revisi teridentifikasi dengan baik
 - 3.4.3. Dokumen dengan revisi terakhir tersedia pada lokasi kerja
 - 3.4.4. Dokumen teridentifikasi dan mudah diakses
 - 3.4.5. Dokumen eksternal teridentifikasi, serta terkendali pendistribusiannya
 - 3.4.6. Pencegahan terhadap penggunaan dokumen yang sudah tidak berlaku
- 3.5. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim mengendalikan catatan mutu sesuai dengan prosedur Pengendalian catatan mutu, meliputi:
 - 3.5.1. Mengidentifikasi formulir dengan suatu nama
 - 3.5.2. Catatan mutu mudah untuk diakses dan diambil
 - 3.5.3. Catatan mutu tersimpan dengan baik
 - 3.5.4. Penetapan masa simpan setiap catatan mutu
 - 3.5.5. Metode disposisi catatan mutu

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PDR.PKKT.27 Pengendalian Dokumen Mutu
- 4.2. PDR.PKKT.28 Pengendalian Catatan Mutu
- 4.3. Persyaratan ISO 9001:2008 klausul 4.2

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningih, SPT NIP. 197504062009122002</small>	 <small>Drs. H. Larmi, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
KOMITMEN MANAJEMEN		No. PM-PKKT-5.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan manajemen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengenai komitmennya terhadap penerapan sistem manajemen mutu.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

- 2.1.1. Menetapkan kebijakan mutu dan sasaran mutu sesuai dengan persyaratan ISO 9001:2008.
- 2.1.2. Melakukan tinjauan manajemen secara berkala, untuk memastikan efektifitas penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008.
- 2.1.3. Memastikan ketersediaan sumber daya untuk penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008.




2.2. *Management Representative (MR)*

- 2.2.1. Mensosialisasikan dimensi mutu stakeholders, termasuk acuan regulasi dan kebijakan mutu kepada seluruh pegawai.
- 2.2.2. Memelihara sistem manajemen mutu dan memastikan diterapkan oleh seluruh pegawai dengan efektif.

3. KEBIJAKAN

3.1. Manajemen Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim membuktikan komitmen untuk mengembangkan dan meningkatkan serta memperbaiki kinerja sistem manajemen mutu dengan:

- 3.1.1. Mengkomunikasikan kepada seluruh pegawai mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan stakeholders, termasuk regulasi dan prosedur yang terkait dengan fungsi layanan melalui suatu *briefing*, rapat, *pamphlet* ataupun media lainnya.
- 3.1.2. Menetapkan pernyataan kebijakan mutu yang dijabarkan dari visi dan misi




	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningrath, SPT NIP. 197504062009122002</small>	 <small>Drs. H. Larmi, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
KOMITMEN MANAJEMEN		No. PM-PKKT-5.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim serta sesuai dengan persyaratan ISO 9001:2008.

- 3.1.3. Menetapkan sasaran mutu, di masing-masing bidang/bagian, yang selaras dengan pernyataan Kebijakan Mutu.
- 3.1.4. Memastikan pencapaian sasaran mutu di masing-masing bidang/bagian, melalui laporan secara berkala.
- 3.1.5. Mengadakan tinjauan manajemen secara berkala untuk memastikan efektifitas dan efisiensi penerapan sistem manajemen mutu.
- 3.1.6. Memastikan ketersediaan sumber daya yang diperlukan baik manusia, *hardware*, *software* serta kebutuhan penunjang lainnya.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 3.1 Pernyataan Kebijakan Mutu
- 4.2. PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.3. PM-PKKT 5.3 Kebijakan Mutu
- 4.4. PDR.PKKT.30 Tinjauan Manajemen
- 4.5. PDR.PKKT.14 Pengadaan Barang dan Jasa
- 4.6. Persyaratan ISO 9001:2008 Klausul 5.1

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiniandih, SST NIP. 197504062009122002	 Drs.H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
FOKUS KEPADA PELANGGAN		No. PM-PKKT-5.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan penetapan kebijakan tentang sistem fokus kepada *stakeholders* Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur




- 2.1.1. Memastikan dimensi mutu *stakeholders* diidentifikasi dan dituangkan ke dalam pernyataan kebijakan mutu.
- 2.1.2. Memastikan sasaran mutu yang ditetapkan, telah sesuai dengan kebijakan mutu serta dimensi mutu *stakeholders*.
- 2.1.3. Memastikan bahwa seluruh pegawai memenuhi sasaran mutu yang telah ditetapkan untuk memenuhi kepuasan *stakeholders*.

2.2. Pembantu Direktur, Ketua Jurusan, Ketua Program Studi, Kepala Subag. ADAK/ADUM, dan Kepala Unit terkait

- 2.2.1. Memastikan dimensi mutu *stakeholders* telah dimengerti oleh seluruh fungsi terkait.
- 2.2.2. Memastikan semua pelayanan yang diberikan kepada *stakeholders*, tujuannya adalah untuk memenuhi pelayanan prima.




3. KEBIJAKAN

- 3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melakukan identifikasi dan menetapkan dimensi mutu dan kebutuhan *stakeholders* yang diakomodir pada pernyataan kebijakan mutu dan sasaran mutu.
- 3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan seluruh pegawai bekerja untuk memenuhi kebutuhan *stakeholders*, dengan berusaha mencapai sasaran mutu yang disepakati dan menerapkan prosedur secara konsisten, dengan tujuan untuk mencapai kepuasan *stakeholders*.

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
			
FOKUS KEPADA PELANGGAN		No. PM-PKKT-5.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.2. PM-PKKT 6.1 Penyediaan Sumber Daya
- 4.3. PM-PKKT 6.2 Sumber Daya Manusia
- 4.4. PM-PKKT 7.1 Perencanaan Realisasi Layanan
- 4.5. PDR.PKKT.01 Pendaftaran Mahasiswa Baru Jalur PMDP
- 4.6. PDR.PKKT.02 Pendaftaran Mahasiswa Baru Jalur Umum
- 4.7. PDR.PKKT.25 Penanganan Keluhan Stakeholder
- 4.8. PDR.PKKT.26 Pengukuran Kepuasan Stakeholder
- 4.9. Persyaratan ISO 9001:2008 Klausul 5.2

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiniandeh, SST NIP. 197564062009122002	 Drs.H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171962031002
KEBIJAKAN MUTU		No. PM-PKKT-5.3 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 1

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai pembuatan kebijakan mutu Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur




- 2.1.1. Menetapkan visi dan misi yang selaras dengan visi dan misi Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.
- 2.1.2. Menetapkan kebijakan mutu termasuk sasaran mutu yang selaras dengan visi dan misi, untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan menghasilkan nilai tambah bagi *stakeholders* secara umum, sehingga dapat memuaskan *stakeholders*.

2.2. Management Representative (MR)

- 2.2.1. Mensosialisasikan visi, misi dan kebijakan mutu kepada seluruh pegawai.
- 2.2.2. Memastikan seluruh pegawai memahami dan melaksanakan kebijakan mutu, serta mencapai sasaran mutu.

3. KEBIJAKAN

- 3.1. Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menerapkan kebijakan mutu dengan memberikan jasa pelayanan prima kepada para *stakeholders* secara konsisten dan profesional sesuai dengan kebutuhan *stakeholders*.
- 3.2. Direktur Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan bahwa kebijakan mutu:
 - 3.2.1. Sesuai dengan visi, misi serta kebutuhan Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.
 - 3.2.2. Termasuk komitmen untuk memenuhi persyaratan layanan dan peningkatan efektifitas sistem manajemen mutu secara terus-menerus.
 - 3.2.3. Menyediakan kerangka kerja untuk menetapkan dan meninjau sasaran mutu.




	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningsih, SST NIP. 197564062009122002</small>	 <small>Drs.H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171962031002</small>
KEBIJAKAN MUTU		No. PM-PKKT-5.3 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 1




3.2.4. Dikomunikasikan dan dimengerti oleh semua pegawai di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melalui media pelatihan, rapat atau media lainnya.

3.2.5. Secara berkala ditinjau agar selalu mengikuti perubahan kebutuhan stakeholders serta perkembangan teknologi.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 3.1 Pernyataan Kebijakan Mutu
- 4.2 PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.3 PM-PKKT 5.1 Komitmen Manajemen
- 4.4 PM-PKKT 5.5 Tanggung Jawab, Wewenang dan Komunikasi
- 4.5 PM-PKKT 5.6 Tinjauan Manajemen
- 4.6 PDR.PKKT.30 Tinjauan Manajemen
- 4.7 Persyaratan ISO 9001:2008 Klausul 5.3

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
KEBIJAKAN MUTU		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 197564062009122002	 Drs.H. Lamsi, M.Kes NIP. 195811171962031002
		No. PM-PKKT-5.3 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 3 dari 1

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartubudhi, SST NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PERENCANAAN MANAJEMEN MUTU		No. PM-PKKT-5.4 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan manajemen dalam penetapan rencana manajemen mutu Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1 Direktur

2.1.1 Menetapkan dan mensahkan sasaran mutu Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim, Jurusan dan Program Studi, yang merupakan cerminan dari dimensi mutu stakeholders.

2.2 Pembantu Direktur, Ketua Jurusan dan Ketua Program Studi

2.2.1 Menetapkan dan menerapkan rencana manajemen mutu untuk mencapai sasaran mutu.

2.2.2 Memonitor pencapaian sasaran mutu secara berkala melalui laporan dari Sub. Bag ADAK, Sub. Bag. ADUM, Unit, Jurusan dan Prodi

2.3. Kepala Sub. Bag. ADUM dan Sub. Bag. ADAK

2.3.1. Menetapkan dan menerapkan rencana manajemen mutu untuk mencapai sasaran mutu




2.3.2. Memonitor pencapaian sasaran mutu secara berkala melalui laporan dari Jurusan dan Prodi

3. KEBIJAKAN

3.1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan sasaran mutu untuk Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim, Jurusan dan Program Studi yang mengakomodir dimensi mutu dan pelayanan prima kepada *stakeholders*.

3.2. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan sasaran mutu yang dapat diukur dan konsisten dengan kebijakan mutu.

3.3. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan bahwa:



	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartubudhi, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
PERENCANAAN MANAJEMEN MUTU		No. PM-PKKT-5.4 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

3.3.1. Rencana Manajemen Mutu (RMM) ditetapkan untuk memenuhi pencapaian sasaran mutu.

3.3.2. Kesatuan sistem manajemen mutu tetap dijaga, ketika direncanakan perubahan sistem manajemen mutu.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.2 PDR.PKKT.30 Tinjauan Manajemen
- 4.3. Persyaratan ISO 9001:2008 Klausul 5.4.

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Emy Hartono, SST NIP. 197504082009122012</small>	 <small>Dr. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171962031002</small>
TANGGUNGJAWAB, WEWENANG, DAN KOMUNIKASI		No. PM-PKKT.5.5 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab, wewenang dan komunikasi yang diperlukan dalam menunjang penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008 di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

- 2.1.1. Mensahkan tanggungjawab dan wewenang dari masing-masing jabatan untuk keberhasilan penerapan sistem manajemen mutu, yang dituangkan dalam bentuk *job description*.
- 2.1.2. Menunjuk satu orang sebagai *Management Representative (MR)*.

2.2. Management Representative (MR)




- 2.2.1. Mensosialisasikan kebijakan mutu dan memelihara sistem manajemen mutu yang dijabarkan dalam pedoman mutu, prosedur mutu dan instruksi kerja.
- 2.2.2. Memastikan agar penerapan sistem manajemen mutu dilaksanakan secara efektif dan efisien untuk memenuhi persyaratan ISO 9001:2008.
- 2.2.3. Melaporkan penerapan sistem manajemen mutu kepada Direktur.

2.3. Seluruh Pegawai

- 2.3.1. Mengimplementasikan tugas sesuai dengan *job description*, serta prosedur yang telah ditetapkan.
- 2.3.2. Melakukan komunikasi internal sesuai dengan media komunikasi yang telah ditetapkan.

3. KEBIJAKAN

- 3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan tanggung jawab, wewenang dan hubungan antar fungsi dalam bentuk struktur organisasi, *job description* serta prosedur




	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Emy Hartijuslil, SST NIP. 197504082009122012	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171962031002
TANGGUNGJAWAB, WEWENANG, DAN KOMUNIKASI		No. PM-PKKT.5.5 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

mutu.

- 3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan seorang *Management Representative* dengan suatu surat penunjukan.
- 3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan proses komunikasi diterapkan di dalam institusi untuk mendukung efektifitas penerapan sistem manajemen mutu yang dituangkan ke dalam struktur organisasi, *job description*, dan prosedur mutu. Media komunikasi yang digunakan berupa Rapat Senat, Rapat pimpinan, Rapat Jurusan, *briefing*, *training*, papan pengumuman, *e-mail*, atau media lainnya.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 2.2 Struktur Organisasi Poltekkes Kemenkes Kaltim
- 4.2. Semua Prosedur Mutu Poltekkes Kemenkes Kaltim

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hertini Khasbi, SST NIP. 1975040820091221002</small>	 <small>Dra. H. Lamri, M.Kes NIP. 195011171982031002</small>
TINJAUAN MANAJEMEN		No. PM-PKKT 5.6 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pelaksanaan Tinjauan Manajemen dalam penerapan sistem manajemen mutu di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

- 2.1.1. Memimpin rapat Tinjauan Manajemen.
- 2.1.2. Memberikan rekomendasi yang berkaitan dengan hal-hal yang dibahas dalam Rapat Tinjauan Manajemen.

2.2. *Management Representative (MR)*

- 2.2.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur Tinjauan Manajemen.
- 2.2.2. Melaksanakan dan mendokumentasikan pelaksanaan Tinjauan Manajemen.

2.3. Pembantu Direktur, Ketua Jurusan dan Kepala Subbag. ADAK/ADUM

- 2.3.1. Menyiapkan dan mempresentasikan laporan efektifitas penerapan sistem manajemen mutu kepada Direktur dalam Tinjauan Manajemen.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melaksanakan Tinjauan Manajemen sekurang-kurangnya 6 (enam) bulan sekali dengan cara :




- 3.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur Tinjauan Manajemen untuk memastikan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas penerapan sistem manajemen mutu.
- 3.2. Memastikan masukan untuk Tinjauan Manajemen meliputi :
 - 3.2.1. Hasil audit (internal maupun eksternal).
 - 3.2.2. Umpan balik *stakeholders*, termasuk keluhan *stakeholders* dan hasil pengukuran kepuasan *stakeholders*.
 - 3.2.3. Kinerja Proses, termasuk hasil pencapaian sasaran mutu dan kesesuaian layanan.

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hertatikingsih, SST NIP. 1975040820061221002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195011171982031002
TINJAUAN MANAJEMEN		No. PM-PKKT 5.6 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

- 3.2.4. Status tindakan perbaikan dan pencegahan.
- 3.2.5. Tindak lanjut Tinjauan Manajemen sebelumnya.
- 3.2.6. Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu.
- 3.3. Memastikan hasil dari tinjauan manajemen mencakup juga rekomendasi:
 - 3.3.1. Perbaikan sistem manajemen mutu
 - 3.3.2. Perbaikan tingkat pelayanan yang berhubungan dengan *stakeholders*.
 - 3.3.3. Perencanaan sumber daya yang dibutuhkan.
- 3.4. Memastikan hasil rapat tinjauan manajemen didokumentasikan dan ditindaklanjuti oleh semua jurusan/bagian.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 5.5 Tanggungjawab, Wewenang dan Komunikasi
- 4.2. PM-PKKT 7.2 Proses yang terkait dengan Stakeholder
- 4.2 PDR.PKKT.27 Pengendalian Dokumen Mutu
- 4.3 PDR.PKKT.30 Tinjauan Manajemen

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SBT NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M. Kes NIP. 195611171982031002
PENYEDIAAN SUMBER DAYA		No. PM-PKKT-6.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai penyediaan kebutuhan sumber daya, mencakup infrastruktur, manusia, dan lingkungan kerja untuk penerapan dan peningkatan sistem manajemen mutu di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

2.1.1. Memastikan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan, baik manusia, peralatan maupun infrastruktur yang lain, agar sistem manajemen mutu diterapkan dengan efektif dan efisien.

2.2. Pembantu Direktur, Ketua Jurusan dan Ketua Prodi

2.2.1. Mengidentifikasi, menerapkan dan memelihara serta meningkatkan mutu sumber daya yang ada di kelompoknya masing-masing.

2.3. Kepala Bagian Administrasi Umum dan Kepegawaian

2.3.1. Mengidentifikasi, menerapkan dan memelihara prosedur yang terkait dengan Urusan Umum dan kepegawaian.




2.4. Kepala Bagian Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan

2.4.1. Mengidentifikasi, menerapkan dan memelihara prosedur yang terkait dengan urusan akademik dan Kemahasiswaan.

3. KEBIJAKAN




3.1. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim mengidentifikasi, menetapkan dan menyediakan sumber daya baik manusia, infrastruktur maupun perangkat pendukung lainnya yang dibutuhkan untuk penerapan dan pemeliharaan sistem manajemen mutu, dengan menetapkan rencana anggaran biaya dan investasi setiap tahun.

3.2. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan bahwa dalam penyediaan sumber daya tersebut selalu mengutamakan tercapainya atau bahkan melebihi kepuasan *stakeholders*.

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SBT NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M. Kes NIP. 195611171982031002
PENYEDIAAN SUMBER DAYA		No. PM-PKKT-6.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 6.2 Sumber Daya manusia
- 4.1. PDR.PKKT.17 Pengembangan SDM
- 4.2. PDR.PKKT.14 Pengadaan Barang dan Jasa
- 4.3. PDR.PKKT.20 Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningsih, ST NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Drs. H. Lamat, M. Kes NIP. 195611171982031002</small>
SUMBER DAYA MANUSIA		No. PM-PKKT-6.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai manajemen sumber daya manusia di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Pembantu Direktur II

2.1.1. Memimpin pelaksanaan kegiatan di bidang Administrasi Umum, keuangan dan Kepegawaian

2.2. Kepala Sub Bagian Administrasi Umum, keuangan dan Kepegawaian

2.2.1. Mengidentifikasi dan menetapkan kompetensi setiap fungsi jabatan berdasarkan kompetensi yang ditetapkan oleh Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

2.2.2. Memastikan penempatan karyawan sesuai dengan kompetensi yang telah ditetapkan.

2.3. Seluruh Pegawai

2.3.1. Melaksanakan hal yang berhubungan dengan kepegawaian serta pelatihan sesuai dengan prosedur pelatihan karyawan.




3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur pelatihan pegawai.

3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim mengidentifikasi kompetensi setiap fungsi jabatan yang ditinjau dari latar belakang pendidikan, pengalaman kerja, ketrampilan, dan dituangkan dalam kualifikasi jabatan.

3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menempatkan sumber daya manusia sesuai kompetensi jabatan masing-masing

3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim mengembangkan mutu sumber daya manusia




	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, ST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lemut, M. Kes NIP. 195611171982031002
SUMBER DAYA MANUSIA		No. PM-PKKT-6.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

yang ada termasuk upaya peningkatan kompetensi karyawan melalui pelatihan atau tindakan lainnya seperti diskusi, seminar, atau hal lainnya.

- 3.5. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim melakukan evaluasi atas efektifitas pelatihan dan berbagai tindakan terkait dengan pengelolaan sumber daya manusia.
- 3.6. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan bahwa semua pegawai memahami pekerjaan dan memberikan kontribusi untuk mencapai sasaran mutu.
- 3.7. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memelihara catatan pendidikan, pengalaman dan pelatihan setiap pegawai.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PDR.PKKT.17 Pengembangan SDM

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningati, SST NIP. 197504032006122002	 Dra. H. Lantari, M.Kes NIP. 195611171982031002
PRA SARANA DAN SARANA		No. PM-PKKT-6.3 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 1

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan tentang sistem identifikasi penyediaan dan pemeliharaan prasarana dan sarana Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur dan Pudir II

2.1.1. Merencanakan dan menyediakan kebutuhan prasarana dan sarana yang dibutuhkan untuk penerapan sistim manajemen mutu ISO 9001:2008.

2.2. Ka. Subbag. ADUM dan Ka. Unit Sarana dan Prasarana

2.2.1. Memastikan seluruh prasarana dan sarana berfungsi dengan baik.

2.2.2. Memastikan prasarana dan sarana dipelihara secara berkala.

3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur yang terkait dengan pengoperasian, pemeliharaan dan perbaikan prasarana dan sarana.




3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menyediakan, mengidentifikasi dan memelihara fasilitas yang mencakup gedung, ruang perkuliahan, sarana pendidikan yang digunakan untuk penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008.

3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan semua peralatan komunikasi, pra sarana dan sarana pendukung serta fasilitas gedung berfungsi dan terpelihara dengan baik.

3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan fasilitas yang disediakan dapat memenuhi fungsi pelayanan yang diberikan kepada *stakeholders*, dan menunjang penerapan sistem manajemen mutu.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PDR.PKKT.14 Pengadaan Barang dan Jasa
- 4.2. PDR.PKKT.15 Evaluasi Kinerja Rekanan
- 4.3. PDR.PKKT.20 Pemeliharaan Sarana dan Prasarana

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Larmi, M. Kes NIP. 195811171982031002
PERENCANAAN REALISASI LAYANAN		No. PM-PKKT-7.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pengendalian terhadap proses perencanaan dan pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Kepala Sub Bagian Administrasi Akademik, Kemahasiswaan, Perencanaan dan Sistem Informasi

- 2.1.1. Mempersiapkan dan mendokumentasikan administrasi akademik
- 2.1.2. Merencanakan, mempersiapkan, merealisasikan beasiswa, rekrut peserta didik
- 2.1.3. Merencanakan, mempersiapkan, merealisasikan, dan mendokumentasikan sistem informasi.

2.2. Ketua Jurusan, Ketua Program Studi dan Dosen




- 2.2.1. Menyusun dan mengendalikan proses belajar mengajar sesuai Rencana Mutu perkuliahan.
- 2.2.2. Menyediakan perencanaan dan pengaturan jadwal perkuliahan.

3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim mengidentifikasi dan merencanakan proses belajar mengajar agar sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan.

3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan bahwa dalam melaksanakan perencanaan institusi mencakup :

- 3.2.1 Untuk mencapai sasaran mutu dan persyaratan belajar mengajar.
- 3.2.2 Kebutuhan untuk menyusun proses, dokumen dan penyediaan sumber daya yang langsung terkait dengan proses belajar mengajar.
- 3.2.3 Verifikasi, validasi, pemantauan, pemeriksaan dan kriteria keterterimaan yang dibutuhkan.

	PEDOMAN MUTU	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Dra. H. Larmi, M. Kes NIP. 195811171982031002
PERENCANAAN REALISASI LAYANAN	No. PM-PKKT-7.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2	




3.2.4 Rekaman yang dibutuhkan untuk membuktikan bahwa pelaksanaan proses dan produk yang dihasilkan sesuai dengan persyaratan.

3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan bahwa perencanaan belajar mengajar dituangkan dalam Rencana Mutu.

3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim memastikan dalam proses belajar mengajar dilaksanakan sesuai dengan jadwal yang disepakati dengan pelanggan.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.2. PM-PKKT 6.1 Penyediaan Sumber Daya
- 4.3. PM-PKKT 6.2 Sumber Daya Manusia
- 4.4. PDR.PKKT.07 Pelaksanaan Perkuliahan Teori dan Praktek
- 4.5. PDR.PKKT.18 Pengelolaan Laboratorium
- 4.6. PDR.PKKT.08 Penyelenggaraan UTS dan UAS
- 4.7. PDR.PKKT.09 Penyelenggaraan Praktek Kerja Lapangan
- 4.8. PDR.PKKT.10 Pelaksanaan Ujian Akhir Program
- 4.9. PDR.PKKT.11 Pelaksanaan Yudisium

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiniqasih, SST NIP. 197504092009122002	 Drs. H. Lantri, M. Kes NIP. 195811171982001002
PROSES YANG TERKAIT DENGAN STAKEHOLDERS		No. PM-PKKT-7.2 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup penetapan persyaratan jasa layanan pendidikan, kajian dan pengendalian terhadap proses yang berhubungan dengan *stakeholders*.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

2.1.1. Menetapkan persyaratan yang terkait dengan jasa layanan pendidikan.

2.2. Pembantu Direktur III

2.2.1. Meninjau persyaratan sebelum ditetapkan dan disebarluaskan kepada *stakeholders*.

2.2.2. Memberikan informasi yang jelas mengenai persyaratan ujian masuk dan pendaftaran kepada para *stakeholders* terkait.

2.3. Pembantu Direktur terkait

2.3.1. Melakukan komunikasi secara berkala dengan *stakeholders*.

3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan persyaratan *stakeholders*, termasuk yang tidak dinyatakan oleh *stakeholders* tetapi diperlukan untuk kebutuhan proses belajar mengajar.




3.2. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan persyaratan perundang-undangan dan persyaratan yang terkait dengan jasa layanan pendidikan.

3.3. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan untuk:

3.3.1. Melakukan tinjauan terhadap hasil ujian masuk dan pendaftaran yang dilakukan oleh mahasiswa.

3.3.2. Memastikan persyaratan yang diminta oleh *stakeholders* dipahami dan didokumentasikan.

3.3.3. Memastikan jika terjadi perbedaan antara kebutuhan *stakeholders* dengan persyaratan politeknik, maka akan diselesaikan dengan baik.

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiniqasih, SST NIP. 197504092009122002	 Drs. H. Lantri, M. Kes NIP. 195811171982001002
PROSES YANG TERKAIT DENGAN STAKEHOLDERS		No. PM-PKKT-7.2 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2




3.3.4. Memastikan persyaratan atau jika terjadi perubahan terhadap persyaratan ujian masuk dan pendaftaran, maka secara tepat diinformasikan ke fungsi terkait dalam institusi.

3.3.5. Memastikan semua catatan yang terkait dengan pendaftaran disimpan dengan baik.

3.4. Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan dan menerapkan komunikasi yang efektif dengan *stakeholders* yang terkait dengan informasi jasa layanan pendidikan termasuk terhadap umpan balik dari *stakeholders*.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 5.2 Fokus kepada Pelanggan
- 4.2 PDR.PKKT.01 Pendaftaran Mahasiswa baru Jalur PMDP
- 4.3 PDR.PKKT.02 Pendaftaran Mahasiswa baru Jalur Umum
- 4.4 PDR.PKKT.05 Daftar Ulang
- 4.5 PDR.PKKT.24 Penanganan Keluhan Stakeholder
- 4.6 PDR.PKKT.27 Pengendalian Dokumen Mutu

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
DESAIN DAN PENGEMBANGAN		No. PM-PKKT-7.3 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pengendalian desain dan pengembangan layanan jasa pendidikan yang dilaksanakan oleh Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Badan Kurikulum (P3AI)

- 2.1.1. Menugaskan tim untuk mengembangkan kurikulum perkuliahan
- 2.1.2. Melakukan validasi terhadap hasil pengembangan kurikulum perkuliahan.

2.2. Ketua Jurusan, Ketua Program Studi dan Dosen

- 2.2.1. Mengendalikan desain dan pengembangan jasa pendidikan dan kurikulum perkuliahan
- 2.2.2. Memastikan desain tersebut memenuhi persyaratan *stakeholders*.
- 2.5.1. Membuat spesifikasi desain dan memelihara catatan proses desain.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim , mengendalikan proses disain dan pengembangan, dengan cara:




- 3.1. Perencanaan desain dan pengembangan (*Design and Development Planning*) dilaksanakan meliputi perencanaan, pembagian tanggung jawab dan pemilihan personil yang memenuhi syarat.
- 3.2. Keterkaitan teknis dan organisasi (*Organizational and Technical Interface*) tentang desain ditetapkan dan diterapkan berupa koordinasi dan komunikasi antar fungsi yang terkait dengan desain.
- 3.3. Masukan desain dan pengembangan (*Design and Development Input*) yang mencakup persyaratan kurikulum perkuliahan dikendalikan, berupa penanganan masukan untuk pembuatan desain dan kaitannya dengan tinjauan kontrak.

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
DESAIN DAN PENGEMBANGAN		No. PM-PKKT-7.3 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

- 3.4. Keluaran desain dan pengembangan (*Design and Development Output*) dipastikan memenuhi persyaratan masukan desain, kriteria persetujuan dan karakteristik desain yang terkait dengan fungsi kurikulum perkuliahan.
- 3.5. Tinjauan desain dan pengembangan (*Design and Development Review*) dilakukan oleh personil yang terkait sesuai rencana untuk memastikan bahwa desain dan pengembangan dapat memenuhi persyaratan.
- 3.6. Verifikasi desain dan pengembangan (*Design and Development Verification*) dilakukan untuk memastikan keluaran desain telah memenuhi persyaratan masukan desain.
- 3.7. Validasi desain dan pengembangan (*Design and Development Validation*) dilakukan untuk memastikan bahwa kurikulum perkuliahan sesuai dengan persyaratan *stakeholders*.
- 3.8. Perubahan desain dan pengembangan dilakukan melalui pengkajian, verifikasi dan validasi sesuai prosedur.
- 3.9. Perubahan desain (*Design Changes*) dicatat, diidentifikasi serta disetujui oleh personil yang menyetujui keluaran desain.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PM-PKKT 3.2 Sasaran Mutu
- 4.2 PM-PKKT 7.1 Perencanaan Realisasi Layanan
- 4.3 PDR.PKKT.13 Desain dan Pengembangan Kurikulum

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartingkaah, SST NIP. 197504082006122002</small>	 <small>Direktur, Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195611171982031002</small>
PENGADAAN DAN PEMBELIAN		No. PM-PKKT-7.4 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pembelian produk yang mempengaruhi mutu dan terkait dengan persyaratan pelanggan serta pembelian jasa yang terkait dengan belajar mengajar.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Ketua dan Anggota Tim Pengadaan

- 2.1.1. Menentukan jasa yang akan dipasok oleh subkontraktor.
- 2.1.2. Melakukan evaluasi terhadap subkontraktor.
- 2.1.3. Menetapkan sistem pengendalian terhadap subkontraktor.

2.2. Anggota Tim Pengadaan

- 2.2.1. Memastikan bahwa pembelian produk dilakukan kepada pemasok yang terpilih.
- 2.2.2. Mengendalikan pembelian agar sesuai dengan persyaratan pelanggan dan proses.
- 2.2.3. Menetapkan dan mengendalikan dokumen dan data pembelian.
- 2.2.4. Memelihara catatan pembelian.




2.3. Tim Evaluasi Pemasok

- 2.3.1. Melakukan evaluasi dan memilih pemasok produk yang memenuhi syarat.
- 2.3.2. Menetapkan sistem pengendalian terhadap pemasok.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan kebijakan mengenai pengadaan barang dan/atau jasa adalah sbb:

- 3.1. Pemasok dan subkontraktor yang memenuhi syarat dievaluasi, dipilih dan ditetapkan sesuai prosedur terdokumentasi.
- 3.2. Subkontraktor dipilih berdasarkan latar belakang pendidikan dan pengalaman.
- 3.3. Sistem pengendalian terhadap pemasok dan subkontraktor ditetapkan, tergantung dari jenis produk atau jasa, dampaknya terhadap mutu produk jadi dan hasil audit.
- 3.4. Daftar pemasok dan subkontraktor terpilih beserta catatan mutunya dipelihara.
- 3.5. Kinerja pemasok dan subkontraktor dipantau secara periodik.
- 3.6. Dokumen dan data pembelian yang mencakup produk/jasa yang dipesan mencakup, tetapi




	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
			
PENGADAAN DAN PEMBELIAN		No. PM-PKKT-7.4 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

tidak terbatas, tipe, spesifikasi, gambar, cara persetujuan, dll dipelihara sesuai keperluan.

- 3.7. Dokumen pembelian ditinjau kecukupannya dan disetujui oleh personil yang berwenang sebelum dikirimkan kepada pemasok.
- 3.8. Bila dibutuhkan pemeriksaan di tempat pemasok terhadap produk yang dibeli atau pemeriksaan oleh pelanggan dari perusahaan, maka ketentuan tersebut dicantumkan di surat pembelian.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PDR.ADUM.01 Pengadaan Barang dan Jasa
- 4.2. PDR.ADUM.02 Evaluasi Kinerja Rekanan
- 4.3. PDR.PKKT.24 Penanganan Ketidaksesuaian Layanan
- 4.4. PDR.PKKT.27 Pengendalian Dokumen Mutu
- 4.5. PDR.PKKT.32 Tindakan Pencegahan

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Emmy Hartuningsih, SST NIP. 197504062006122002</small>	 <small>Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 1958111171982031002</small>
OPERASIONAL PELAYANAN		No. PM-PKKT-7.5 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 1 dari 3

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pengendalian terhadap proses perencanaan dan pelaksanaan belajar mengajar.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Ketua Jurusan

- 2.1.1. Mengkoordinir dan mengendalikan progres perkuliahan dan pelaporannya.
- 2.1.2. Membuat dan memelihara catatan tentang perkuliahan.
- 2.1.3. Mengendalikan peralatan yang digunakan untuk belajar mengajar.
- 2.1.4. Membuat dan memelihara catatan tentang perkuliahan dan peralatan perkuliahan.

2.2. Ketua Kelompok Pengajar

- 2.2.1. Mengendalikan perencanaan dan pengaturan jadwal perkuliahan.
- 2.2.2. Mencatat dan memberikan umpan balik tentang progres perkuliahan.
- 2.2.3. Memelihara catatan perencanaan, pengaturan jadwal dan progres perkuliahan.
- 2.2.4. Mengendalikan proses belajar mengajar.
- 2.2.5. Membuat catatan dan laporan perkembangan progres perkuliahan.




2.3. Dosen

- 2.3.1. Membuat Garis Besar Program Perkuliahan dan Satuan Acara Perkuliahan
- 2.3.2. Melaksanakan proses belajar mengajar
- 2.3.3. Melaksanakan evaluasi proses belajar mengajar
- 2.3.4. Mengendalikan catatan mutu proses belajar mengajar




3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan kebijakan mengenai operasional layanan sbb:

- 3.1. Mengidentifikasi dan merencanakan proses belajar mengajar agar sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan




	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Emmy Hartuningsih, SST NIP. 197504062006122002	 Drs. H. Lamri, M. Kes NIP. 1958111171982031002
OPERASIONAL PELAYANAN		No. PM-PKKT-7.5 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 3

- 3.2. Memastikan bahwa proses-proses tersebut dalam kondisi terkendali sesuai dengan spesifikasi dan rencana mutu.
- 3.3. Informasi tentang karakteristik perkuliahan dipelihara sebagai bahan untuk menjaga kondisi terkendali.
- 3.4. Proses belajar mengajar dilaksanakan sesuai Rencana Mutu dan Prosedur Mutu.
- 3.5. Dosen dan/atau subkontaktor yang memberikan kuliah ditetapkan sesuai dengan persyaratan kualifikasi.
- 3.6. Materi perkuliahan dipastikan sesuai dengan persyaratan stakeholders dan persyaratan Poltekes Kementerian Kesehatan Kaltim seperti diatur dalam proses desain dan pengembangan.
- 3.7. Identifikasi diterapkan pada bahan perkuliahan, media perkuliahan dan surat tanda kelulusan sedemikian rupa sehingga memiliki kemampuan telusur.
- 3.8. Pengendalian dan penjagaan terhadap kerahasiaan stakeholders ditetapkan oleh institusi dan dilaksanakan oleh semua pihak terkait.
- 3.9. Menyimpan dengan baik dokumentasi stakeholders yang terkait dengan subyek perkuliahan.
- 3.10. Penjagaan dilakukan terhadap dokumentasi stakeholders untuk menghindari kerusakan, kehilangan atau kebocoran informasi kepada pihak yang dapat merugikan pihak stakeholders.
- 3.11. Metode penanganan bahan perkuliahan ditetapkan untuk mencegah kerusakan atau kemunduran mutu produk.
- 3.12. Area penyimpanan atau ruang persediaan yang tepat digunakan untuk mencegah kerusakan atau kemunduran bahan dan media perkuliahan.
- 3.13. Kemungkinan kemunduran bahan dan media perkuliahan dideteksi melalui pemeriksaan kondisi penyimpanan dengan periode yang tepat.

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
			
OPERASIONAL PELAYANAN		No. PM-PKKT-7.5 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 3 dari 3

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1 PDR.PKKT.07 Pelaksanaan Perkuliahan Teori dan praktek
- 4.2 PDR.PKKT.18 Pengelolaan Laboratorium
- 4.3 PDR.PKKT.08 Penyelenggaraan UTS dan UAS
- 4.4 PDR.PKKT.09 Penyelenggaraan Praktek Kerja Lapangan
- 4.5 PDR.PKKT.10 Pelaksanaan Ujian Akhir Program
- 4.6 PDR.PKKT.11 Pelaksanaan Yudisium

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartineisah, SST NIP. 197504082809122002</small>	 <small>Drs. H. Lanny M. Kes NIP. 195811171982031002</small>
PENGENDALIAN ALAT PEMERIKSAAN DAN EVALUASI		No. PM-PKKT-7.6 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 1

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pengendalian terhadap semua alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan dan evaluasi terhadap bahan serta pelaksanaan perkuliahan.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Ketua Jurusan

- 2.1.1. Menetapkan dan memelihara alat pemeriksaan dan evaluasi yang tepat sesuai persyaratan.
- 2.1.2. Memastikan kesesuaiannya dengan proses yang diukur atau dievaluasi.
- 2.1.3. Memastikan ketersediaan sumber daya untuk penerapan sistem manajemen mutu ISO 9001:2008.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan kebijakan yang terkait dengan pengendalian alat pemeriksaan dan verifikasi adalah sbb:

- 3.1. Memiliki prosedur yang terdokumentasi untuk mengendalikan dan memelihara alat pemeriksaan dan evaluasi.
- 3.2. Metode pemeriksaan yang dibutuhkan digunakan sebagai dasar untuk memilih alat pemeriksaan dan evaluasi yang tepat.
- 3.3. Alat yang digunakan dikaji secara berkala untuk memastikan kesesuaiannya dengan proses yang diperiksa dan atau dievaluasi.
- 3.4. Alat yang digunakan dijaga agar tidak rusak dan tetap dapat digunakan dengan baik.
- 3.5. Bila ditemukan ketidaksesuaian pada alat pemeriksaan dan evaluasi, pemeriksaan sebelumnya dievaluasi validitasnya.
- 3.6. Catatan pengendalian alat pemeriksaan dan evaluasi dipelihara.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 6.1. Penyediaan Sumber Daya

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Enny Hartiningsih, SST NIP. 197504062009122002</small>	 <small>Drs. H. Lantel, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PEMANTAUAN, ANALISIS DAN PENINGKATAN		No. PM-PKKT-8.1 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 1 dari 1

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup perencanaan pemantauan dan pengukuran kepuasan *stakeholders*, audit internal, pengendalian proses dan pengukuran karakteristik produk.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. *Management Representative (MR)*

2.1.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara Prosedur Audit untuk memastikan kesesuaian penerapan sistem manajemen mutu.

2.2. Pembantu Direktur dan Ketua Jurusan

2.2.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur yang terkait dengan layanan.

2.2.2. Memastikan layanan yang diberikan sesuai dengan persyaratan.

2.2.3. Melakukan pengukuran kepuasan *stakeholders*.

2.2.4. Melakukan pengukuran proses yang ada di bagiannya masing-masing.

2.2.5. Melakukan peningkatan berkesinambungan yang terkait dengan bagiannya masing-masing.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kementerian Kesehatan Kaltim menetapkan rencana dan penerapan aktivitas pemantauan, pengukuran dan analisis untuk memastikan :




3.1 Kesesuaian mutu jasa pelayanan.

3.2 Kesesuaian sistem manajemen mutu dengan persyaratan.

3.3 Peningkatan berkesinambungan terhadap efektivitas sistem manajemen mutu.

4. DOKUMEN TERKAIT

- | | |
|------------------|-----------------------------------|
| 4.1. PM-PKKT-5.4 | Perencanaan Manajemen Mutu |
| 4.2. PM-PKKT-5.6 | Tinjauan Manajemen |
| 4.3. PDR.PKKT.24 | Penanganan Ketidaksesuain Layanan |
| 4.4. PDR.PKKT.15 | Evaluasi Kinerja Rekanan |
| 4.5. PDR.PKKT.26 | Pengukuran Kepuasan Stakeholder |
| 4.6. PDR.PKKT.25 | Penanganan Keluhan Stakeholder |
| 4.7. PDR.PKKT.31 | Tindakan Perbaikan |
| 4.8. PDR.PKKT.32 | Tindakan Pencegahan |
| 4.9. PDR.PKKT.29 | Audit Internal |

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Emy Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
PENGUKURAN DAN PEMANTAUAN		No. PM-PKKT-8.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai pengukuran kepuasan stakeholders, audit internal serta pemantauan dan pengukuran proses, serta pemantauan dan pengukuran jasa layanan.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Pembantu Direktur IV

2.1.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur Pengukuran Kepuasan *Stakeholders*.

2.2. *Management Representative (MR)*

2.2.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur Audit internal.

2.3. Ketua Jurusan dan Kepala Bidang terkait

2.3.1. Melakukan pengukuran kinerja proses dan jasa layanan.

2.4. Tim Monitoring dan Evaluasi

2.4.1. Melakukan audit internal sesuai dengan prosedur terdokumentasi.

3. KEBIJAKAN




3.1. Poltekes KemenKes Kaltim menetapkan, menerapkan dan memelihara prosedur Pengukuran Kepuasan *Stakeholders* serta prosedur Audit Internal.

3.2. Poltekes KemenKes Kaltim secara berkala melakukan pengukuran kepuasan *stakeholders* berdasarkan persepsi *stakeholders* melalui bantuan pihak ketiga atau dilakukan sendiri, minimum sekali dalam satu tahun.

3.3. Poltekes KemenKes Kaltim melakukan audit internal secara berkala untuk melihat kesesuaian penerapan sistem dengan persyaratan ISO 9001:2000, serta efektifitas penerapannya, minimal satu kali dalam enam bulan.

3.4. Poltekes KemenKes Kaltim memastikan audit internal dilakukan:


3.4.1. Sesuai dengan prosedur terdokumentasi termasuk di dalamnya menetapkan lingkup audit, tinjauan audit, frekuensi dan metode audit.

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Emy Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
PENGUKURAN DAN PEMANTAUAN		No. PM-PKKT-8.2 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

- 3.4.2. Oleh auditor yang independen
- 3.4.3. Audit lanjutan atas tindaklanjut hasil audit periode sebelumnya.
- 3.4.4. Melakukan tindakan perbaikan sesuai batas waktu yang dijanjikan atas temuan ketidaksesuaian yang ditemukan selama audit untuk menghilangkan penyebabnya.
- 3.4.5. Audit lanjutan termasuk kegiatan verifikasi pelaksanaan tindakan perbaikan dan pelaporan atas hasil verifikasi.
- 3.4.6. Oleh auditor yang telah mengikuti pelatihan dan atau *auditor* internal.
- 3.5. Poltekes KemenKes Kaltim melakukan pemantauan proses dengan mengendalikan parameter proses serta melakukan pengukuran kinerja proses dengan menggunakan metode statistik yang sesuai.
- 3.6. Poltekes KemenKes Kaltim melakukan pemantauan dan pengukuran karakteristik layanan, dengan memeriksa persyaratan layanan yang telah dibuat dengan kriteria keterterimaan yang ditetapkan. KemenKes Kaltim memastikan layanan yang diberikan kepada *stakeholders* memenuhi Rencana Mutu yang sudah ditetapkan.

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT 5.6 Tinjauan Manajemen
- 4.2. PDR.PKKT.26 Pengukuran Kepuasan Stakeholders
- 4.3. PDR.PKKT.29 Audit Internal

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
			
PENGENDALIAN LAYANAN TIDAK SESUAI		No. PM-PKKT-8.3 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup pengendalian terhadap layanan yang tidak sesuai beserta disposisinya.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Direktur

2.1.1. Meninjau dan memberikan disposisi tindakan untuk mengendalikan layanan yang tidak sesuai

2.2. Kepala Unit Pelayanan Teknis Penjaminan Mutu

2.2.1. Melaksanakan pengendalian terhadap layanan tidak sesuai berdasarkan disposisi yang telah ditetapkan.

3. KEBIJAKAN




Poltekkes Kemenkes Kaltim menetapkan kebijakan mengenai pengendalian layanan tidak sesuai adalah sbb:

- 3.1. Mengidentifikasi dan mengendalikan layanan tidak sesuai sampai penyelesaiannya dapat diterima.
- 3.2. Menetapkan tanggung jawab untuk meninjau dan wewenang untuk menetapkan pengendalian layanan tidak sesuai.
- 3.3. Menetapkan penanganan terhadap layanan tidak sesuai :
 - 3.3.1. Menghilangkan atau melakukan koreksi terhadap ketidaksesuaian yang terjadi.
 - 3.3.2. Menyetujui penggunaan, pengeluaran atau penerimaan melalui kesepakatan untuk ketidaksesuaian administratif dan dapat diterima oleh *stakeholders*.
 - 3.3.3. Melakukan tindakan untuk menghindari/mencegah layanan tidak sesuai berlanjut ke proses berikutnya tanpa pengendalian yang sesuai.
- 3.4. Layanan yang telah dikoreksi, diperiksa/ divalidasi ulang untuk memastikan kesesuaiannya.

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 <p style="text-align: center;">Emy Hartiningah, SST NIP. 197504082019122002</p>	 <p style="text-align: center;">Drs. H. Lanny, M.Kes NIP. 195811171982031002</p>
<p style="text-align: center;">PENGENDALIAN LAYANAN TIDAK SESUAI</p>		<p>No. PM-PKKT-8.3 15 September 2015</p>	<p>Revisi : 00 Hal : 2 dari 2</p>

4. DOKUMEN TERKAIT

- 4.1. PM-PKKT-8.2 Pengukuran Pemantauan
- 4.2. PDR.PKKT.24 Penanganan Ketidaksesuaian Layanan

	<h1>PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
ANALISIS DATA		No. PM-PKKT-8.4 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini mencakup tanggung jawab dan kebijakan mengenai analisis data di Poltekkes Kemenkes Kaltim .

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. Ka. Unit Penjaminan Mutu

2.1.1. Menetapkan kriteria untuk mengukur tingkat kepuasan stakeholders.

2.2. Ketua Jurusan dan Kepala Bidang Terkait

2.2.1. Melakukan analisis terhadap data-data yang berkaitan dengan *Stakeholders*, proses layanan dan pemasok.

3. KEBIJAKAN

3.1. Poltekkes Kemenkes Kaltim mengumpulkan dan menganalisis data dengan menggunakan teknik statistik yang sesuai, untuk memastikan efektifitas dan efisiensi sistem dan untuk menetapkan upaya perbaikan/peningkatan yang diperlukan oleh masing-masing bidang/bagian atau proses.

3.2. Poltekkes Kemenkes Kaltim melakukan analisis data:

3.2.1. Kepuasan *stakeholders*

3.2.2. Kesesuaian terhadap tingkat layanan

3.2.3. Karakteristik trend layanan sebagai acuan dalam melakukan tindakan pencegahan




3.2.4. Kinerja rekanan

4. DOKUMEN TERKAIT




4.1. PDR.PKKT.30 Tinjauan Manajemen

4.2. PDR.PKKT.24 Penanganan Ketidaksesuaian Layanan

4.3. PDR.PKKT.15 Evaluasi Kinerja Rekanan

	<p style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</p>	Disiapkan	Disahkan
		 Enny Hertliningsih, SST NIP. 197504082009122002	 Drs. H. Lamri, M.Kes NIP. 195811171982031002
ANALISIS DATA		No. PM-PKKT-8.4 15 September 2015	Revisi : 00 Hal : 2 dari 2

- 4.4. PDR.PKKT.26 Pengukuran Kepuasan Stakeholders
- 4.5. PDR.PKKT.25 Penanganan Keluhan Stakeholders
- 4.6. PDR.PKKT.31 Tindakan Perbaikan
- 4.7. PDR.PKKT.32 Tindakan Pencegahan
- 4.8. PDR.PKKT.29 Audit Internal

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Emmy Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Drs. H. Laury, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PENINGKATAN MUTU LAYANAN		No. PM-PKKT-8.5 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

1. RUANG LINGKUP

Pedoman ini menjelaskan pelaksanaan peningkatan layanan dengan terus menerus melakukan peningkatan, tindakan perbaikan dan pencegahan dalam penerapan sistem manajemen mutu di Poltekkes Kemenkes Kaltim.

2. TANGGUNG JAWAB

2.1. *Management Representative (MR)*

2.1.1. Menetapkan, menerapkan dan memelihara Prosedur Tindakan Perbaikan dan Pencegahan.

2.2. Seluruh Jurusan

2.2.1. Merencanakan dan melaksanakan peningkatan berkesinambungan.

2.2.2. Merencanakan dan melaksanakan tindakan perbaikan dan pencegahan secara efektif di bagiannya masing-masing.

3. KEBIJAKAN

Poltekkes Kemenkes Kaltim menetapkan kebijakan mengenai peningkatan berkesinambungan sbb :

3.1. Melakukan peningkatan berkelanjutan terhadap efektivitas penerapan sistem manajemen mutu dengan meninjau :

3.1.1. Kebijakan Mutu

3.1.2. Pencapaian Sasaran Mutu

3.1.3. Hasil Audit

3.1.4. Analisis Data




3.1.5. Tindakan Perbaikan dan Pencegahan

3.1.6. Tinjauan Manajemen

3.2. Memastikan bahwa tindakan perbaikan diambil dengan menghilangkan penyebab ketidaksesuaian untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian.

3.2.1. Mengkaji ketidaksesuaian (termasuk keluhan stakeholders)

3.2.2. Menganalisis penyebab ketidaksesuaian

	<h1 style="text-align: center;">PEDOMAN MUTU</h1>	Disiapkan	Disahkan
		 <small>Emmy Hartiningsih, SST NIP. 197504082009122002</small>	 <small>Drs. H. Laury, M.Kes NIP. 195811171982031002</small>
PENINGKATAN MUTU LAYANAN		No. PM-PKKT-8.5 15 September 2015	Revisi : 01 Hal : 2 dari 2

3.2.3. Mengevaluasi tindakan yang perlu diambil untuk memastikan ketidaksesuaian tersebut tidak terulang

3.2.4. Menentukan dan menerapkan tindakan perbaikan

3.2.5. Mencatat hasil tindakan perbaikan.

3.2.6. Mengkaji efektifitas hasil tindakan perbaikan yang telah diterapkan.

3.3. Poltekkes Kemenkes Kaltim melakukan tindakan pencegahan untuk menghilangkan penyebab potensi ketidaksesuaian dengan cara:

3.3.1. Menganalisis potensi ketidaksesuaian

3.3.2. Mengevaluasi tindakan yang perlu diambil untuk mencegah terjadinya potensi ketidaksesuaian.

3.3.3. Menentukan dan menerapkan tindakan pencegahan.

3.3.4. Mencatat hasil tindakan pencegahan

3.3.5. Mengkaji efektifitas hasil tindakan pencegahan yang telah diterapkan.

4. **DOKUMEN TERKAIT**

4.1. PM-PKKT-5.3 Kebijakan Mutu

4.2. PDR.PKKT.31 Tindakan Perbaikan

4.3. PDR.PKKT.32 Tindakan Pencegahan