



TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

*Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri
Sidoarjo*



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
Jl. Ki Hajar Dewantara No. 200 Krian - Sidoarjo
Telp. (031) 8987404
Fax. (031) 8987233 Jawa Timur 61262
email : akfarmitrasehatms@yahoo.com

TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
AKADEMI FARMASI MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO
TAHUN 2024**

**Jl. Ki Hajar Dewantara No. 200 Krian - Sidoarjo
Telp. (031) 8987404
Fax. (031) 8987233 Jawa Timur 61262
email : akfarmitrasehatms@yahoo.com**

TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)

Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo (AFMSMS)

Tim Penyusun:

Penanggungjawab:

apt. Andri Priyoherianto, M.Si. (Direktur AFMSMS)

Kepala

Muflikhatul Umaroh, S.ST., M.Kes., Bd (Kepala LPM)

Sekretaris

apt. Ismu Dwi Supangkat, S.Farm (Sekretaris LPM)

Anggota

Siti Nur Zainab, S.Kep., Ns., Gr

Penerbit:

Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo (AFMSMS)

Jl. Ki Hajar Dewantara No.200, Krian Sidoarjo Jawa Timur

Telp/Fax. (031) 8987233 Email : akfarmitrasehatms@yahoo.com

KATA PENGANTAR

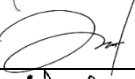
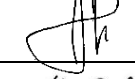
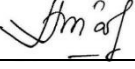
Penjaminan Mutu (*Quality Assurance*) adalah bentuk tanggungjawab dalam proses pengelolaan Perguruan Tinggi yang baik. Proses ini harus dilakukan secara konsisten dan berkelanjutan melalui Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Dalam rangka pemenuhan tuntutan SPMI perguruan tinggi, dan penyesuaiannya dengan perkembangan pendidikan tinggi akademik, serta menjalankan amanat Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, maka setiap perguruan tinggi harus melakukan penyesuaian baik pada dokumen maupun strategi sebagai langkah yang tepat guna mengembangkan perguruan tinggi menjadi perguruan tinggi yang baik. Hal ini penting dalam upaya menjaga kualitas suatu perguruan tinggi

Dalam rangka pemenuhan tuntutan SPMI dan menguatkan proses penyelenggaraan penjaminan mutu yang sesuai maka Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo menyusun dokumen tata cara pendokumentasian implementasi sistem penjaminan mutu Internal (SPMI) Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo sebagai acuan yang jelas dalam menjalankan penjaminan mutu sesuai dengan apa yang diinginkan.

Besar harapan, semoga dengan adanya Dokumen Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI AFMSMS ini dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan memberi manfaat bagi segenap civitas akademika AFMSMS.

LEMBAR PENGESAHAN

	AKADEMI FARMASI MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO Jl. Ki Hajar Dewantara No. 200 Krian - Sidoarjo Telp. (031) 8987404 Fax. (031) 8987233 Jawa Timur 61262 email : akfarmitrasehatms@yahoo.com				
Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Kode/No: AKFARMSMS/TTCD-SPMI/001</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Tanggal : 25 Maret 2024</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Revisi : -</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Halaman : 1-29</td> </tr> </table>	Kode/No: AKFARMSMS/TTCD-SPMI/001	Tanggal : 25 Maret 2024	Revisi : -	Halaman : 1-29
Kode/No: AKFARMSMS/TTCD-SPMI/001					
Tanggal : 25 Maret 2024					
Revisi : -					
Halaman : 1-29					

PROSES		Penanggung Jawab			Tanggal
		JABATAN	NAMA	Tanda Tangan	
1	Perumus	Tim Penyusun	Muflikhatul Umaroh, SST., M.Kes Apt. Ismu Dwi Supangkat.,S.Farm Siti Nur Zainab, S.Kep., Ns.	 	Maret 2024
2	Pemeriksa	Wakil Direktur 1	Dr. Apt.Cikra Ikhda N.HS.,M.Si		Maret 2024
3	Pertimbangan	Senat Akademik	Apt.Elly Purwati., M.Farm- Klin		Maret 2024
4	Penetapan	Direktur	apt.Andri Priyoherianto.,M.Si		Maret 2024
5	Pengendalian	Penjaminan Mutu	Bd.Muflikhatul Umaroh, M.Kes		Maret 2024

DAFTAR ISI

cover.....	i
Tim Penyusun.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Lembar Pengesahan	v
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II PERSIAPAN	4
BAB III PROSES PENDOKUMENTASIAN	8
BAB IV IMPLEMENTASI	14
BAB V EVALUASI DAN PEMBARUAN	15
BAB VI PENGARSIPAN DAN PEMELIHARAAN	21
BAB VII CATATAN DAN PELAPORAN.....	25
LAMPIRAN.....	36

BAB I

PENDAHULUAN

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 menyatakan bahwa keberadaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan sebuah keharusan bagi setiap Perguruan Tinggi. Implementasi SPMI dilakukan melalui tahap penetapan, pelaksanaan, evaluasi (pelaksanaan), pengendalian (pelaksanaan), dan peningkatan (PPEPP) Standar Pendidikan Tinggi (Standar Dikti). Sesuai Permendikbud Ristek No. 53 Tahun 2023, perangkat untuk mengimplementasikan SPMI terdiri atas (1) Dokumen Kebijakan SPMI, (2) Pedoman Penetapan Siklus PPEPP Standar Pendidikan Tinggi dalam SPMI, (3) Standar dan atau Kriteria, Norma, Acuan Mutu Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi dan (4) Tatacara Pendokumentasian Implementasi SPMI.

Setiap hal atau informasi atau kegiatan dalam tahapan PPEPP dalam implementasi SPMI harus ditulis/dicatat/direkam dalam suatu dokumen, dan didokumentasikan secara sistematis. Setiap pengambilan keputusan/kebijakan dalam proses pendidikan pada Perguruan Tinggi harus didasarkan pada analisis data, bukan berdasarkan pada asumsi atau rekayasa sehingga sangat penting disusun tata cara pendokumentasian pelaksanaan SPMI yang digunakan dalam SPMI di AFMSMS. Pendokumentasian implementasi SPMI dilakukan melalui formulir/ borang/performa atau ceklist SPMI. Naskah tertulis yang berisi kumpulan formulir yang digunakan dalam mengimplementasikan Standar dalam SPMI (Standar Dikti), dan berfungsi untuk mencatat/merekam hal atau informasi atau kegiatan tertentu ketika Standar dalam SPMI (Standar Dikti) diimplementasikan.

Formulir SPMI memuat antara lain uraian tentang format berbagai macam formulir yang digunakan dalam mengimplementasikan setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti) sesuai dengan peruntukan setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti). Setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti) membutuhkan formulir sebagai alat untuk memenuhi/melengkapi atau mengendalikan pelaksanaan setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti) dan mencatat/merekam mutu hasil pelaksanaan setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti).

Formulir yang digunakan dalam SPMI merupakan bagian dari dokumen pengaturan tentang tata cara pendokumentasian pelaksanaan SPMI sebagai bagian dari perangkat SPMI yang tidak terpisahkan. Formulir yang telah diisi oleh data atau hasil rekaman menjadi dokumentasi bahwa standar telah dilaksanakan disebut dengan rekaman mutu. Formulir yang telah diisi akan menjadi sebuah rekaman. Rekaman tidak hanya berupa formulir tapi juga berupa dokumen pendukung seperti bahan ajar, tabel, buku dan laporan. AFMSMS memastikan bahwa rekaman PPEPP standar akademik (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat) dan non-akademik (organisasi, keuangan, kemahasiswaan, ketenagaan dan prasarana dan sarana) tersimpan dengan baik untuk memastikan bahwa kegiatan tersebut bermutu. Pendokumentasian yang baik, memudahkan proses evaluasi dan peningkatan berkelanjutan, sehingga mutu pendidikan di AFMSMS dapat terus ditingkatkan.

A. TUJUAN DOKUMENTASI IMPLEMENTASI SPMI

Tujuan dokumentasi implementasi SPMI adalah sebagai berikut:

1. Sarana untuk mencatat/merekam atau menyimpan data dan informasi tentang implementasi PPEPP dari setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti);
2. Sarana untuk mencatat hasil proses dan digunakan sebagai bukti diterapkannya sistem penjaminan mutu;
3. Sarana untuk memantau, mengevaluasi, mengoreksi dan mengendalikan implementasi setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti);
4. Bukti autentik berupa catatan/rekaman implementasi setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti) secara periodik.
5. Sarana untuk mencatat/merekam semua temuan dari praktik penyelenggaraan pendidikan yang tidak sesuai dengan isi standar SPMI
6. Sarana untuk mencatat/merekam semua tindakan internal stakeholders yang berwenang dalam mengoreksi setiap penyimpangan isi standar yang dilakukan misalnya oleh dosen, karyawan non dosen, pejabat struktural dsb;
7. Sarana untuk evaluasi diri dilengkapi dengan misalnya *checklist* berisi pertanyaan atau data atau informasi yang dibutuhkan yang harus diisi oleh setiap unit kerja seperti UPPS atau Prodi.

B. LINGKUP DOKUMENTASI

Ruang lingkup pendokumentasian SPMI Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo (AFMSMS) mencakup pemenuhan standar akademik (pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat) dan non-akademik (prasarana dan sarana, organisasi dan manajemen, pengembangan sumber daya manusia, keuangan, teknologi dan sistem informasi, kerjasama, keamanan, keselamatan, kesehatan dan lingkungan). Penerapan SPMI di AFMSMS terpenuhinya standar akademik dan non akademik yang telah ditetapkan. Pengendalian implementasi SPMI untuk kegiatan akademik dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sedangkan pengendalian implementasi SPMI untuk kegiatan non akademik dilakukan oleh Tim LPM dan UPPS. Terdapat berbagai macam formulir dalam SPMI dengan peruntukan yang berbeda-beda sesuai dengan macam Standar Dikti.

BAB II

PERSIAPAN

A. PENETAPAN TIM DOKUMENTASI

Proses penyusunan perangkat SPMI untuk perekaman implementasi SPMI AFMSMS dimulai dengan dibentuknya Tim berdasarkan SK Direktur pada setiap unit kerja di lingkungan AFMSMS. Tim harus kompeten dan memiliki pemahaman yang baik tentang mutu pendidikan tinggi, memahami sistem penjaminan mutu eksternal, memahami kriteria akreditasi setiap LAM/BAN PT, memahami data SPMI. Tim terdiri atas Pimpinan unit kerja yang berperan sebagai penanggungjawab, Ketua dan anggota pelaksana ditetapkan oleh pimpinan unit kerja. Tugas utama dari tim adalah mengidentifikasi dan menyediakan data yang dibutuhkan untuk keperluan penyusunan pendokumentasian implementasi SPMI dan melakukan perekaman PPEPP SPMI di unit masing-masing.

B. PENYUSUNAN RENCANA PENDOKUMENTASIAN

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) diperlukan untuk memastikan bahwa semua kegiatan akademik dan non - akademik mencapai standar mutu yang telah ditetapkan. Untuk mendukung implementasi SPMI yang efektif dan efisien, pendokumentasian yang baik sangat penting. Pendokumentasian ini mencakup semua kebijakan, prosedur, instruksi kerja, dan rekaman yang terkait dengan proses penjaminan mutu. Informasi terdokumentasi dibuat dan diperbaharui pada aspek identifikasi dan deskripsi, format dan media, tinjauan dan persetujuan untuk kesesuaian dan kecukupan.

Semua dokumen terkait SPMI harus disimpan dengan baik dan mudah diakses. Sistem manajemen dokumen yang terstruktur membantu dalam penyimpanan, pencarian, dan pembaruan dokumen. Pengelolaan dokumen yang baik memastikan bahwa informasi selalu tersedia saat dibutuhkan, aman, terkendali dan memudahkan proses audit dan evaluasi. Pengendalian informasi terdokumentasi meliputi kegiatan pendistribusian, pengaksesan, penggunaan, penarikan, penyimpanan dan pemeliharaan, pengendalian perubahan, batas penyimpanan (retensi) dan pendisposisian.

Dalam penyusunan rencana dokumentasi, ketua Tim membuat WA Group Tim, melakukan pertemuan untuk menentukan format dan outline, selanjutnya melakukan pendistribusian tugas kepada anggota Tim, dan membuat google doc, melakukan analisis kebutuhan pendokumentasian terhadap standar yang telah ditetapkan, menetapkan jadwal rutin pertemuan tim penyusun. Pemaparan dan evaluasi hasil penyusunan tata cara perekaman implementasi SPMI dengan pimpinan LPM dan finalisasi draft tata cara perekaman implementasi SPMI, melakukan penetapan jadwal diskusi/FGD dengan Tim dan stakeholders atau pimpinan AFMSMS serta publikasi/sosialisasi tatacara perekaman implementasi SPMI kepada stakeholders untuk memastikan seluruh sivitas akademika memahami dan dapat mengimplementasikan SPMI dengan baik.

C. IDENTIFIKASI DOKUMEN YANG PERLU DIBUAT ATAU DIPERBARUI

Proses identifikasi dokumen yang perlu dibuat atau diperbarui dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a) Analisis Kebutuhan:

Tim pelaksana SPMI melakukan analisis menyeluruh terhadap SPMI yang akan diimplementasikan. Identifikasi kebutuhan dokumentasi berdasarkan struktur dan ruang lingkup SPMI yang telah ditetapkan. Membuat berbagai macam formulir dalam SPMI dengan peruntukan yang berbeda-beda sesuai dengan macam Standar Dikti. Setiap Standar dalam SPMI (Standar Dikti) membutuhkan paling sedikit satu formulir.

b) Review Peraturan dan Standar:

Tim pelaksana SPMI meninjau peraturan, standar, dan pedoman terkait SPMI yang berlaku di AFMSMS. Identifikasi dokumen yang harus disusun atau diperbarui sesuai dengan persyaratan yang diperlukan.

c) Pemeriksaan Internal:

Tim pelaksana SPMI melakukan pemeriksaan internal atau audit untuk mengevaluasi efektivitas SPMI yang ada. Dari hasil audit ini, identifikasi apakah ada kekurangan atau kekosongan dalam dokumentasi yang ada.

d) Konsultasi dengan Ahli:

Tim pelaksana SPMI mendiskusikan dengan orang-orang yang ahli dalam SPMI atau memiliki pengalaman dalam implementasinya. Mereka dapat memberikan wawasan berharga tentang dokumen apa yang diperlukan.

e) Identifikasi Dokumen Esensial:

Tim pelaksana SPMI menentukan dokumen-dokumen inti yang diperlukan untuk mendokumentasikan SPMI, seperti kebijakan mutu, prosedur operasional standar (SOP), format rekam, dan instruksi kerja.

f) Pelengkap Dokumen:

Selain dokumen inti, tim pelaksana SPMI perlu juga mengidentifikasi dokumen pelengkap yang mungkin diperlukan, seperti formulir, catatan, dan laporan evaluasi.

g) Evaluasi Kembali Secara Berkala:

Tim pelaksana SPMI melakukan evaluasi berkala terhadap sistem dan proses SPMI. Identifikasi apakah ada perubahan atau peningkatan yang memerlukan pembuatan atau pembaruan dokumen.

h) Keterlibatan Pihak Terkait:

Melibatkan pihak terkait dalam proses identifikasi dokumen juga penting. Ini termasuk personel yang terlibat dalam operasi sehari-hari serta pemangku kepentingan lain yang relevan.

i) Pendokumentasian Sistem:

Tim pelaksana SPMI harus memastikan pendokumentasian secara jelas dan komprehensif semua proses dan kegiatan yang terkait dengan SPMI. Ini mencakup kebijakan, prosedur, formulir, catatan, dan instruksi yang diperlukan.

j) Pemeliharaan dan Pembaruan Berkala:

Tim pelaksana SPMI melakukan proses pemeliharaan dan pembaruan berkala secara teratur untuk memastikan bahwa Formulir perekaman SPMI tetap relevan dan sesuai dengan perkembangan terbaru dalam SPMI pendidikan tinggi.

BAB III

PROSES PENDOKUMENTASIAN

A. IDENTIFIKASI PROSES-PROSES SPMI YANG AKAN DIDOKUMENTASIKAN

Langkah pertama dalam proses dokumentasi SPMI adalah mengidentifikasi proses yang akan didokumentasikan. Untuk mengidentifikasi proses yang akan didokumentasikan, tim harus memahami tujuan SPMI di AFMSMS. Pemahaman tersebut mencakup peningkatan efisiensi operasional, kepuasan pelanggan, kepatuhan terhadap peraturan dan perundang-undangan, serta kualitas barang atau jasa. Setelah itu, identifikasi proses utama terkait SPMI untuk mengkoordinasikan beberapa proses seperti peer review, review dokumen, review proses, review internal, dukungan pelanggan jangka pendek, analisis data, dan pemeliharaan jangka panjang. Langkah berikutnya lakukan analisis terhadap aktivitas atau rangkaian pekerjaan yang relevan dengan setiap proses utama SPMI.

B. PEMBUATAN DOKUMEN-DOKUMEN SPMI

1. Kebijakan Mutu

Proses pembuatan Kebijakan Mutu dimulai dengan melibatkan pimpinan akademik dan administratif Akademi, yaitu Direktur, dan ketua unit, bersama dengan Lembaga Penjaminan Mutu. Tim ini mengadakan pertemuan atau forum untuk membahas visi, misi, dan nilai-nilai institusi serta memahami kebutuhan dan harapan dari stakeholder utama seperti mahasiswa, fakultas, dan industri. Dari diskusi ini, tim tersebut merumuskan Kebijakan Mutu yang mencakup komitmen Akademi terhadap peningkatan mutu pendidikan, penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat, standar mutu yang diharapkan, serta strategi untuk mencapainya. Kebijakan Mutu ini kemudian disahkan oleh pimpinan tertinggi Akademi, yaitu Direktur dan diperkenalkan kepada seluruh komunitas akademik dan administratif. Proses pembuatan Kebijakan Mutu di Akademi dapat terjadi sebagai bagian dari penyusunan rencana strategis Akademi, atau secara berkala sebagai bagian dari evaluasi dan perbaikan berkelanjutan.

2. Prosedur Operasional Standar (SOP)

Proses pembuatan Prosedur Operasional Standar (SOP) di Akademi melibatkan kolaborasi antara berbagai unit akademik dan administratif, seperti bagian akademik, administrasi, dan unit layanan pendukung. Tim yang terdiri dari personel ahli dan manajemen mutu bekerja sama untuk mengidentifikasi proses kunci yang memerlukan SOP untuk menjamin konsistensi, efisiensi, dan kualitas dalam pengelolaan Akademi. Untuk keseragaman format SOP di lingkungan Akademi, LPM menyediakan formulir atau template SOP di Akademi yang harus diikuti oleh seluruh unit pembuat SOP. Tim ini mengumpulkan informasi tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk menjalankan setiap proses, termasuk tanggung jawab, alur kerja, dan langkah-langkah pengecekan. Setelah itu, SOP dirumuskan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan kebijakan Akademi. SOP biasanya disahkan oleh pimpinan unit dan diperkenalkan kepada staf relevan untuk penerapan. Proses pembuatan SOP di Akademi dapat terjadi sebagai tanggapan terhadap kebutuhan spesifik, perubahan dalam regulasi atau kebijakan, atau sebagai bagian dari upaya kontinu untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan akademi.

3. Formulir-formulir atau template

Proses pembuatan formulir atau template di Akademi melibatkan kolaborasi antara berbagai unit akademik dan administratif serta staf manajemen mutu. Formulir atau template timbul sesuai kebutuhan operasional sehari-hari di setiap unit kerja di Akademi, seperti penerimaan mahasiswa, akademik, keuangan, dan layanan mahasiswa. Tim yang terlibat akan mengidentifikasi kebutuhan informasi yang spesifik untuk setiap formulir atau template, menyusun format, dan mengintegrasikan persyaratan kepatuhan dan kebijakan Akademi yang relevan. Proses ini dapat melibatkan perencanaan, desain, pengujian, dan revisi sebelum formulir atau template akhir disahkan untuk digunakan. Pembuatan formulir atau template dapat dilakukan secara berkala sesuai dengan perubahan

kebutuhan atau regulasi, serta sebagai respons terhadap umpan balik dari pengguna.

4. Panduan-panduan

Pembuatan panduan di Akademi melibatkan kerjasama antara berbagai unit akademik dan administratif, staf manajemen kualitas, dan departemen terkait. Tim yang terlibat dalam proses ini akan mengidentifikasi kebutuhan akan panduan yang spesifik, seperti panduan akademik, panduan kebijakan, atau panduan operasional. Mereka akan mengumpulkan informasi tentang prosedur, kebijakan, dan praktik terbaik yang relevan untuk kemudian dirangkum dan disusun dalam format panduan yang jelas dan mudah dipahami. Panduan tersebut biasanya disesuaikan dengan kebijakan dan standar Akademi serta mempertimbangkan kebutuhan pengguna akhir. Proses pembuatan panduan di Akademi bisa terjadi sebagai respons terhadap perubahan kebijakan, regulasi, atau kebutuhan organisasional baru. Selain itu, panduan juga dapat diperbarui secara berkala untuk memastikan bahwa informasi yang disajikan tetap relevan dan up-to-date bagi pengguna.

5. Instruksi Kerja

Dokumen instruksi kerja di Akademi dibuat melalui kolaborasi antara staf akademik, administratif, dan manajemen mutu. Tim yang terlibat akan mengidentifikasi kegiatan atau tugas-tugas kunci yang memerlukan instruksi kerja yang jelas dan terinci. Mereka akan mengumpulkan informasi tentang langkah-langkah yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap tugas, termasuk prosedur, kebijakan, dan standar yang relevan. Instruksi kerja tersebut kemudian disusun dalam format yang mudah dipahami dan diperbarui sesuai dengan perubahan kebijakan atau prosedur. Proses pembuatan instruksi kerja di Akademi biasanya terjadi secara berkala, terutama saat ada perubahan dalam kebijakan Akademi, proses operasional, atau teknologi yang mempengaruhi cara kerja. Selain itu, instruksi kerja juga dapat diperbarui secara berkala untuk memastikan

bahwa proses yang didokumentasikan tetap sesuai dengan praktik terbaik dan standar mutu yang relevan.

6. Manual Mutu

Dokumen Manual Mutu di Akademi disusun melalui kolaborasi antara tim manajemen kualitas, departemen akademik, administratif, dan pihak terkait lainnya. Tim tersebut mengidentifikasi kebijakan, prosedur, dan praktik terbaik yang berkaitan dengan manajemen mutu Akademi. Setelah itu, mereka merangkum informasi tersebut dalam sebuah manual yang mencakup panduan umum mengenai sistem manajemen mutu, prosedur operasional standar (SOP), instruksi kerja, serta tanggung jawab dan wewenang masing-masing pihak terkait. Manual Mutu ini ditetapkan dan disahkan Direktur, dan biasanya diperbarui secara berkala untuk memastikan bahwa dokumentasi tersebut tetap relevan dan sesuai dengan perubahan kebijakan atau praktik terbaik dalam manajemen mutu. Proses pembuatan Manual Mutu dapat terjadi sebagai bagian dari inisiatif manajemen mutu baru, penyusunan ulang kebijakan organisasi, atau sebagai respons terhadap evaluasi mutu yang dilakukan secara berkala.

7. Daftar Kontrol Dokumen

Dalam Akademi, proses pembuatan dokumen Daftar Kontrol Dokumen melibatkan kerjasama antara staf manajemen mutu, unit terkait, administratif, dan pihak terkait lainnya. Tim yang terlibat akan mengidentifikasi semua dokumen penting yang digunakan dalam berbagai proses dan kegiatan Akademi. Setelah itu, mereka menyusun daftar yang mencakup informasi mengenai jenis dokumen, nomor revisi, tanggal revisi, dan status terkini dari setiap dokumen. Daftar kontrol dokumen ini juga memuat informasi tentang lokasi penyimpanan dokumen dan siapa yang bertanggung jawab atas pembaruan dan distribusi dokumen. Proses pembuatan daftar kontrol dokumen dapat terjadi sebagai bagian dari implementasi sistem manajemen mutu baru, atau sebagai respons terhadap audit mutu yang dilakukan secara berkala. Selain itu, daftar kontrol dokumen

ini juga diperbarui secara berkala untuk memastikan bahwa semua dokumen yang diperlukan tetap terkelola dengan baik dan sesuai dengan persyaratan mutu yang berlaku.

C. REVIEW DOKUMEN OLEH PIHAK TERKAIT

Proses review dokumen oleh pihak terkait melibatkan kerjasama antara staf manajemen mutu, pemilik proses, departemen terkait, dan kadang-kadang pengguna akhir serta pemangku kepentingan lainnya. Setelah dokumen disusun atau diperbarui, mereka didistribusikan kepada pihak terkait untuk ditinjau. Proses review ini bertujuan untuk memastikan bahwa dokumen tersebut akurat, sesuai dengan kebijakan Akademi, serta memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna. Reviewer memberikan masukan, saran, atau persetujuan terhadap dokumen tersebut. Proses review dokumen di Akademi dilakukan secara berkala, terutama saat ada perubahan dalam kebijakan Akademi, prosedur operasional, atau persyaratan hukum yang mempengaruhi dokumen tersebut. Selain itu, review juga bisa dilakukan sebagai respons terhadap umpan balik atau evaluasi mutu yang dilakukan secara berkala.

D. REVISI DAN PERSETUJUAN DOKUMEN

Proses revisi dan persetujuan dokumen di Akademi melibatkan kolaborasi antara staf manajemen kualitas, pemilik proses, departemen terkait, dan pihak terkait lainnya. Setelah dokumen direview oleh pihak terkait dan mendapatkan masukan atau saran, revisi dilakukan sesuai dengan perluasan yang dibutuhkan. Revisi ini biasanya mencakup perubahan konten, penambahan informasi baru, atau penyempurnaan berdasarkan umpan balik yang diterima. Setelah revisi selesai, dokumen diajukan kembali kepada pihak yang berwenang untuk persetujuan akhir. Pihak yang bertanggung jawab atas persetujuan dapat bervariasi tergantung pada jenis dokumen dan kebijakan Akademi, namun biasanya melibatkan manajemen senior atau otoritas tertinggi di departemen yang relevan. Proses revisi dan persetujuan dokumen di Akademi dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan, seperti perubahan kebijakan, prosedur, atau regulasi yang berlaku, serta sebagai bagian dari siklus pemeliharaan dokumen yang berkualitas.

E. DISTRIBUSI DOKUMEN KEPADA PIHAK TERKAIT

Proses distribusi dokumen kepada pihak terkait di Akademi melibatkan staf manajemen mutu, pemilik proses, dan departemen terkait. Setelah dokumen direvisi dan disetujui, dokumen didistribusikan kepada pihak terkait sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawab masing-masing. Distribusi dapat dilakukan melalui berbagai saluran, seperti email, portal intranet, atau penyimpanan dokumen online. Pihak yang bertanggung jawab atas distribusi biasanya adalah manajemen mutu atau staf administratif yang terlibat dalam pengelolaan dokumen. Proses distribusi dokumen dilakukan segera setelah dokumen selesai direvisi dan disetujui, untuk memastikan bahwa informasi yang diperlukan tersedia bagi pihak yang membutuhkan dalam menjalankan tugas mereka. Selain itu, distribusi juga bisa terjadi secara berkala sebagai bagian dari pembaruan atau perubahan dokumen yang diperlukan.

BAB IV

IMPLEMENTASI

A. PELATIHAN TERKAIT PENGGUNAAN DOKUMEN SPMI

Pelatihan penggunaan dokumen SPMI melibatkan staf manajemen mutu, pemilik proses, dan departemen terkait. Pelatihan ini diadakan untuk memudahkan pengguna dokumen SPMI dalam menerapkan atau mengaplikasikan standar SPI yang sudah di buat.

B. PENGAWASAN PENGGUNAAN DAN PEMELIHARAAN DOKUMEN

Pengawasan penggunaan dan pembaruan dokumen dilakukan setelah selesai pelatihan dilaksanakan. Pembaharuan ini dilakukan dari hasil evaluasi dari pelatihan agar sesuai bila diterapkan nantinya.

C. PEMANTAUAN IMPLEMENTASI SPMI

Pemantauan implementasi SPMI ini bertujuan agar penggunaan dilakukan sesuai dengan tujuan pembuatan dokumen SPMI.

BAB V

EVALUASI DAN PEMBARUAN

A. AUDIT DOKUMEN SPMI

Audit dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan salah satu proses penting dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu di institusi pendidikan, terutama di perguruan tinggi. Berikut adalah beberapa langkah umum yang bisa dilakukan dalam proses audit dokumen SPMI:

1. Persiapan Audit

- Tentukan Tim Audit: Bentuk tim yang kompeten dan memiliki pemahaman mendalam tentang SPMI.
- Pelatihan Auditor: Berikan pelatihan kepada auditor tentang prosedur audit, teknik audit, dan dokumen yang akan diaudit.
- Perencanaan Audit: Buat rencana audit yang mencakup jadwal, ruang lingkup, dan tujuan audit.

2. Pelaksanaan Audit

- Pengumpulan Data: Kumpulkan dokumen yang terkait dengan SPMI, seperti kebijakan mutu, prosedur, instruksi kerja, dan rekaman hasil kegiatan.
- Pemeriksaan Dokumen: Tinjau dan verifikasi dokumen untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan pedoman yang telah ditetapkan.
- Wawancara: Lakukan wawancara dengan pihak terkait untuk mendapatkan informasi tambahan dan memastikan implementasi sesuai dengan dokumen.

3. Pelaporan Hasil Audit

- Temuan Audit: Catat semua temuan, baik yang positif maupun negatif. Temuan negatif perlu diidentifikasi sebagai ketidaksesuaian atau area yang memerlukan perbaikan.
- Rekomendasi: Berikan rekomendasi perbaikan untuk temuan negatif dan saran peningkatan untuk temuan positif.

- **Laporan Audit:** Susun laporan audit yang mencakup semua temuan dan rekomendasi. Laporan ini harus disampaikan kepada manajemen dan pihak terkait.

4. **Tindak Lanjut Audit**

- **Rencana Tindakan Korektif:** Bersama dengan tim terkait, buat rencana tindakan korektif untuk mengatasi ketidaksesuaian yang ditemukan.
- **Monitoring dan Evaluasi:** Pantau pelaksanaan tindakan korektif dan evaluasi efektivitasnya. Lakukan audit tindak lanjut jika diperlukan.

B. EVALUASI EFEKTIVITAS DOKUMEN SPMI

Evaluasi efektivitas dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah langkah penting untuk memastikan bahwa dokumen tersebut tidak hanya memenuhi persyaratan formal, tetapi juga benar-benar berfungsi dalam mendukung peningkatan mutu di institusi. Berikut adalah beberapa langkah dan metode yang dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas dokumen SPMI:

1. **Penilaian Kesesuaian**

- **Kesesuaian dengan Standar:** Pastikan bahwa dokumen SPMI sesuai dengan standar mutu yang berlaku, seperti ISO 21001, BAN-PT, atau standar lainnya yang relevan.
- **Kesesuaian dengan Kebijakan Institusi:** Dokumen harus sesuai dengan kebijakan mutu dan tujuan strategis institusi.

2. **Penilaian Implementasi**

- **Audit Internal:** Lakukan audit internal secara berkala untuk menilai sejauh mana dokumen SPMI diterapkan dalam praktik. Temuan audit dapat memberikan gambaran tentang efektivitas implementasi.
- **Wawancara dan Survei:** Lakukan wawancara dan survei dengan staf dan pemangku kepentingan untuk mengumpulkan umpan balik tentang pemahaman, penerimaan, dan pelaksanaan dokumen SPMI.

3. Penilaian Kinerja

- **Analisis Data Kinerja:** Evaluasi data kinerja yang terkait dengan indikator mutu yang telah ditetapkan. Bandingkan kinerja aktual dengan target yang telah ditentukan.
- **Rekaman Mutu:** Tinjau rekaman mutu seperti laporan audit, hasil evaluasi diri, dan rekaman penilaian kinerja untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

4. Penilaian Dampak

- **Pengukuran Hasil:** Analisis dampak dari implementasi dokumen SPMI terhadap peningkatan mutu institusi. Misalnya, perbaikan dalam hasil akreditasi, peningkatan kepuasan mahasiswa, atau peningkatan kinerja akademik.
- **Studi Kasus:** Lakukan studi kasus pada departemen atau unit tertentu untuk mengidentifikasi keberhasilan dan tantangan dalam penerapan dokumen SPMI.

5. Tinjauan Manajemen

- **Rapat Tinjauan Manajemen:** Adakan rapat tinjauan manajemen secara berkala untuk meninjau hasil evaluasi efektivitas dokumen SPMI. Libatkan pemangku kepentingan utama dalam proses ini.
- **Tindakan Korektif dan Preventif:** Berdasarkan hasil tinjauan, identifikasi dan implementasikan tindakan korektif dan preventif untuk mengatasi ketidaksesuaian dan mencegah masalah di masa depan.

6. Penyempurnaan Berkelanjutan

- **Revisi Dokumen:** Lakukan revisi dokumen SPMI berdasarkan hasil evaluasi untuk memastikan bahwa dokumen tersebut selalu relevan dan efektif.
- **Pelatihan dan Pengembangan:** Berikan pelatihan berkelanjutan kepada staf tentang perubahan dan perbaikan dalam dokumen SPMI.

7. Indikator Evaluasi Efektivitas

- **Pemahaman dan Kepatuhan:** Tingkat pemahaman dan kepatuhan staf terhadap dokumen SPMI.
- **Kinerja Mutu:** Pencapaian indikator kinerja mutu yang telah ditetapkan.
- **Kepuasan Pemangku Kepentingan:** Tingkat kepuasan mahasiswa, staf, dan pemangku kepentingan lainnya terhadap implementasi SPMI.
- **Perbaikan Berkelanjutan:** Jumlah dan kualitas tindakan perbaikan yang dilakukan berdasarkan temuan audit dan evaluasi.

Dengan melakukan evaluasi yang komprehensif dan berkelanjutan, institusi dapat memastikan bahwa dokumen SPMI tidak hanya diimplementasikan dengan benar, tetapi juga benar-benar efektif dalam mendukung peningkatan mutu pendidikan.

C. REVISI DAN PEMBARUAN DOKUMEN SESUAI KEBUTUHAN

Revisi dan pembaruan dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan proses penting untuk memastikan bahwa dokumen tersebut tetap relevan, up-to-date, dan efektif dalam mendukung peningkatan mutu di institusi pendidikan. Berikut adalah langkah-langkah yang dapat diikuti dalam proses revisi dan pembaruan dokumen SPMI:

1. Identifikasi Kebutuhan Revisi

- **Audit dan Evaluasi:** Gunakan hasil audit internal, evaluasi kinerja, dan umpan balik dari pemangku kepentingan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan revisi.
- **Perubahan Regulasi:** Periksa perubahan regulasi, standar, atau kebijakan eksternal yang mungkin mempengaruhi dokumen SPMI.
- **Inovasi dan Best Practices:** Identifikasi inovasi atau praktik terbaik yang dapat diadopsi untuk meningkatkan efektivitas dokumen.

2. Perencanaan Revisi

- **Rencana Revisi:** Buat rencana revisi yang mencakup ruang lingkup, jadwal, dan tim yang bertanggung jawab untuk setiap dokumen yang akan direvisi.

- **Konsultasi:** Libatkan pihak terkait, seperti staf, manajemen, dan pemangku kepentingan lainnya dalam proses perencanaan untuk memastikan revisi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan harapan.

3. Proses Revisi

- **Tinjauan Dokumen:** Tinjau dokumen yang ada untuk mengidentifikasi bagian-bagian yang perlu diperbarui, diperbaiki, atau dihapus.
- **Draft Revisi:** Buat draft revisi dokumen dengan memperhatikan masukan dari audit, evaluasi, dan pemangku kepentingan.
- **Validasi:** Uji draft revisi dengan melakukan simulasi atau uji coba untuk memastikan bahwa perubahan yang dilakukan sesuai dan efektif.

4. Persetujuan dan Pengesahan

- **Tinjauan dan Persetujuan:** Ajukan draft revisi kepada manajemen dan pemangku kepentingan untuk ditinjau dan disetujui.
- **Pengesahan:** Setelah disetujui, dokumen revisi harus disahkan oleh otoritas yang berwenang.

5. Implementasi Revisi

- **Sosialisasi:** Sosialisasikan dokumen yang telah direvisi kepada seluruh staf dan pemangku kepentingan melalui pelatihan, workshop, atau komunikasi internal.
- **Distribusi:** Pastikan dokumen yang telah direvisi didistribusikan ke semua unit yang memerlukan dan pastikan versi terbaru mudah diakses.

6. Monitoring dan Evaluasi

- **Monitoring Implementasi:** Pantau penerapan dokumen yang telah direvisi untuk memastikan implementasi yang sesuai dan mengidentifikasi potensi masalah.
- **Evaluasi Berkelanjutan:** Lakukan evaluasi berkala terhadap dokumen yang telah direvisi untuk menilai efektivitasnya dan mengidentifikasi kebutuhan revisi di masa mendatang.

7. Alat dan Metode Pendukung

- **Sistem Manajemen Dokumen:** Gunakan sistem manajemen dokumen yang baik untuk menyimpan, melacak, dan mengelola dokumen SPMI.
- **Feedback Loop:** Buat mekanisme untuk mengumpulkan umpan balik secara berkelanjutan dari staf dan pemangku kepentingan mengenai dokumen SPMI.
- **Benchmarking:** Lakukan benchmarking dengan institusi lain untuk mendapatkan wawasan tentang praktik terbaik yang dapat diadopsi.

BAB VI

PENGARSIPAN DAN PEMELIHARAAN

A. PENYIMPANAN DOKUMEN SPMI SECARA AMAN

Dalam setiap organisasi, dokumen merupakan hal yang sangat penting. Dokumen harus dijaga diarsipkan karena isinya yang penting. Mengarsipkan dokumen-dokumen merupakan hal yang seharusnya dilakukan guna menjaga dokumen agar mudah mencari jika dibutuhkannya suatu saat nanti. Untuk mengarsipkan juga mempunyai sistem penyimpanan arsip. Arsip merupakan catatan rekaman kegiatan atau sumber informasi dengan berbagai macam bentuk baik Lembaga, organisasi maupun perorangan. Untuk mengarsipkan dokumen, jenisnya ada berbagai macam dan tidak bisa sembarangan memilih jenis karena harus menyesuaikan dengan organisasi. Mengarsipkan dokumen memerlukan system agar memudahkan arsiparis Ketika melakukan indexing. Salah satu sistem penyimpanan arsip yang dapat dipakai adalah menggunakan software salah satunya adalah dengan sistem kearsipan.

Sistem penyimpanan dokumen merupakan fungsi manajemen arsip dalam hal menjamin penemuan Kembali dokumen dan penggunaannya di masa depan. Kegiatan sistem penyimpanan arsip yaitu mengatur dan Menyusun arsip-arsip dalam suatu tatanan yang sistematis dan logis, menyimpan dan juga merawat arsip agar aman digunakan dan ekonomis. Mudahnya sistem penyimpanan arsip adalah kegiatan manajerial yang berorientasi pada kegiatan penciptaan, pemeliharaan, penggunaan dan penyusutan arsip. Sistem ini bertujuan untuk mempermudah penyimpanan dan pencarian Kembali informasi penting. Selain itu juga agar memiliki dokumentasi yang baik dan sesuai dengan kebijakan serta kejadian, peristiwa, atau kegiatan yang nyata.

Dengan adanya sistem penyimpanan arsip yang sesuai dengan system penyimpanan arsip, pengelolaan arsip menjadi lebih mudah untuk mencarinya karena telah mempunyai sistem penyimpanan arsip. Untuk pengelolaan arsip yaitu dengan cara melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, penyusunan personalia,

pengarahan dan pengendalian atau pengawasan pada arsip dan sumberdaya yang mengurus arsip. Mengarsipkan dokumen kini dapat dilakukan dengan cara modern yaitu dengan menggunakan sebuah sistem manajemen dokumen terbaik sehingga mempermudah pengarsipan.

1. Jenis-Jenis Sistem Penyimpanan Arsip

Setelah mengetahui definisi sistem penyimpanan arsip, terdapat juga macam-macam sistem penyimpanan arsip yang dapat kita gunakan sesuai dengan organisasi.

a) Sistem subjek (*subjectical filing system*)

Sistem subjek merupakan sistem penyimpanan arsip yang mengelompokkan arsip berdasarkan jenis masalah yang sering terjadi. Cara penyimpanan dan penemuan arsip sistem subjek berpedoman pada perihal surat atau pokok isi surat.

Kelebihan penggunaan sistem subjek yaitu waktu mencari dokumen lebih hemat karena permasalahannya berada pada satu tempat penyimpanan. Kita juga dapat memperluas dokumen subjek secara mudah dengan menyisipkan subjek baru atau menambah sub subjek pada subjek utama.

Kelemahan penggunaan sistem penyimpanan arsip yang menggunakan sistem subjek yaitu mengklasifikasi yang sulit apabila ada berbagai perihal atau subjek yang hampir sama. Apabila tidak dibatasi penggunaan istilah, penyimpanan tidak efektif. Daftar subjek atau daftar klasifikasi dapat rawan tumbuh secara tidak terkendali. Butuhnya bantuan analisis arsip berpengalaman untuk mengembangkan daftar klasifikasi. Penggunaan nama seseorang untuk daftar subjek dapat mempersulit pencarian.

b) Sistem abjad (*alphabetical filing system*)

Sistem abjad pada sistem penyimpanan arsip merupakan system yang mengurutkan arsip berdasarkan abjad. Cara melakukan metode ini yaitu dengan Menyusun arsip secara berurut mulai dari awalan A sampai Z dengan tetap berpedoman pada peraturan indexing. Untuk Menyusun arsip dengan system ini, terbagi menjadi beberapa golongan yakni nama perorangan, nama organisasi dan lain-lain. Sistem abjad membutuhkan standar

peraturan dari organisasi sehingga semua anggota harus mengikuti prosedur organisasi.

c) Sistem Tanggal (*chronological filing system*)

Sistem tanggal pada penyimpanan arsip adalah sistem yang mengurutkan surat berdasarkan tanggal penerimaan surat dan mengirimkan surat sehingga cocok jika mencari surat berdasarkan waktu kejadian. Dalam mengindex arsip pada metode ini juga Menyusun frekuensi surat berdasarkan harian, mingguan dan bulanan.

d) Sistem Nomor (*numerical filing system*)

Sistem nomor dalam penyimpanan arsip artinya menggunakan nomor sebagai pengganti nama orang atau badan Ketika mengklasifikasi dokumen. Mengganti nomor seperti ini disebut juga indirect filing system. Dalam menentukan nomor pada arsip, cara melakukannya adalah dengan mengelompokkan berdasarkan permasalahannya terlebih dahulu. Macam-macam sistem nomor yang digunakan dalam penyimpanan arsip meliputi sistem nomor berdasarkan desical, terminal, middle digit dan soundex.

e) Sistem wilayah (*geographical filing system*)

Sistem wilayah dalam sistem penyimpanan arsip maksudnya adalah mengelompokkan arsip-arsip berdasarkan daerah atau wilayah yang terdapat pada alamat surat atau dokumen. Untuk mengarsipkan dokumen dengan system ini, cara mengklasifikasikan dengan mengelompokkan atau menempatkan penyimpanan berdasarkan kota, daerah, atau negara dari dokumen berasal dan tujuannya.

2. Klasifikasi Arsip

Klasifikasi arsip adalah Adalah pola pengaturan arsip secara berjenjang dari hasil pelaksanaan fungsi dan tugas instansi menjadi beberapa kategori unit informasi kearsipan. Klasifikasi arsip menjadi kerangka dasar untuk pengkodean (coding) dalam penciptaan, penggunaan, dan penyimpanan, serta penyusutan arsip.

Penyusunan klasifikasi arsip

Dalam penyusunan klasifikasi arsip harus adanya unsur utama yang berfungsi sebagai penanggung jawab yang dibebankan organisasi untuk melaksanakan kegiatan. Adapun jenjang fungsi kegiatan dirincikan menjadi:

- Masalah primer
- Masalah sekunder dan
- Masalah tersier

Di Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo klasifikasi arsip telah ditetapkan dengan keputusan Direktur Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo.

B. PERIODE RETENSI DOKUMEN

Jadwal Retensi Arsip (JRA) adalah daftar yang berisi sekurang-kurangnya jangka waktu penyimpanan atau retensi, jenis arsip, dan keterangan yang berisi rekomendasi tentang penetapan suatu jenis arsip dimusnahkan, dinilai kembali, atau dipermanenkan yang dipergunakan sebagai pedoman penyusutan dan penyelamatan arsip.

C. PENGHAPUSAN DOKUMEN YANG SUDAH TIDAK RELEVAN ATAU KADALUARSA

Berdasarkan Peraturan Kepala Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2012 tentang Pedoman Pemusnahan Arsip, ada beberapa tahapan atau prosedur

yang akan dilakukan oleh Tim Pemusnah dokumen sebelum pemusnahan antara lain :

1. Pembentukan Panitia Penilai Arsip (PPA);
2. Penyeleksian arsip;
3. Pembuatan Daftar Arsip Usul Musnah oleh arsiparis di Unit Kearsipan (UK);
4. Penilaian oleh panitia penilai arsip;
5. Permintaan persetujuan dari Pimpinan Pencipta Arsip;
6. Penetapan arsip yang akan dimusnahkan;
7. Permohonan saksi; dan
8. Penyusunan BA pemusnahan

BAB VII

CATATAN DAN PELAPORAN

A. PENCATATAN SEMUA PERUBAHAN DAN REVISI DOKUMEN

Pencatatan semua perubahan serta revisi dokumen dilakukan agar pelaksanaan manajemen perguruan tinggi baik komponen akademik maupun non akademik di lingkungan Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo akan terus terselenggara sesuai dan melampaui SNI/IKTI untuk menghasilkan lulusan yang inovatif, mandiri dan berdaya saing dalam menghadapi era globalisasi, dan mewujudkan AFMSMS berdaya saing Nasional. Adapun pemahaman jenis dan fungsi dari dokumen mutu / SPMI pada perguruan tinggi Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo adalah sebagai berikut :

1. Kebijakan SPMI

Merupakan dokumen tertulis yang berisikan gambaran besar penjelasan tentang kebijakan perguruan tinggi yaitu Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo dalam memahami, merancang, dan melaksanakan SPMI melalui PPEPP dalam penyelenggaraan pelayanan Pendidikan tinggi kepada masyarakat sehingga terbangun dan tercipta budaya mutu perguruan tinggi.

2. Standar Mutu Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dalam Pengelolaan Perguruan Tinggi

Dokumen berisikan berbagai kriteria, ukuran, patokan atau spesifikasi dari setiap kegiatan penyelenggaraan Pendidikan tinggi suatu Perguruan Tinggi untuk mewujudkan visi dan misinya, sehingga terwujud budaya mutu di perguruan tinggi tersebut.

3. Pedoman Penetapan Siklus PPEPP Standar Dikti Dalam SPMI

Merupakan dokumen tertulis yang berisi petunjuk praktis mengenai cara, langkah atau prosedur tentang bagaimana setiap standar dalam SPMI pada perguruan tinggi dirumuskan dan ditetapkan, dilaksanakan, dievaluasi, dikendalikan dan ditingkatkan secara berkelanjutan, oleh pihak – pihak yang bertanggung jawab untuk melaksanakan pada semua aturan dan arah dalam perguruan tinggi.

4. Tata Cara Pedokumentasian Implementasi SPMI

Merupakan dokumen tertulis yang berisi panduan pembuatan dokumen dan kumpulan formular yang digunakan dalam mengimplementasikan standar SNDIKTI dan PT serta berfungsi untuk mencatat, merekam hal, informasi atau kegiatan tertentu dalam pelaksanaan dan implementasi kurikulum.

STANDAR MUTU PENDIDIKAN
(Silahkan Diisi)
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
AKADEMI FARMASI MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO

Penyusun	Sebutkan nama penyusun
Tanggal Penyusunan	Isi
JENIS DOKUMEN	... (Sebutkan)
VISI AFMSMS	Tuliskan VISI terbaru
MISI AFMSMS	Tuliskan MISI terbaru
TUJUAN AFMSMS	Tuliskan TUJUAN terbaru
SASARAN AFMSMS	Tuliskan SASARAN terbaru
RASIONALISASI KEBUTUHAN STANDAR	Berisi acuan penyusunan standar yang dimaksud, tujuan dan manfaat (dapat dituliskan secara ringkas, padat dan alasan mengapa Standar SPMI diperlukan (untuk memenuhi undang – undang dan peraturan – peraturan, untuk memberikan arah/ patokan bagi pelaksana tridarma di PT)
SUBJEK/PIHAK YANG TERLIBAT SESUAI PPEPP	Sebutkan pejabat/ pihak yang bertanggung jawab dan terlibat dalam pelaksanaan pencapaian standar yang dimaksud
ISTILAH TEKNIS	Sebutkan istilah teknis yang dipakai dalam standar yang dimaksud agar dimengerti semua pihak
PERNYATAAN STANDAR	Isikan pernyataan lengkap isi standar yang dimaksud sesuai dengan Permendikbud No 3 / 2020 (dirumAFMSMSan dengan rumus ABCD, ABS atau KPI atau kombinasinya)
STRATEGI PENCAPAIAN DAN PELAMPAUAN IKU DAN IKT	Sebutkan strategi, kita, taktik yang. Akan ditemput PT untuk merealisasikan dan melampaui IKU & IKT standar mutu yang dimaksud
IKU DAN IKT (baseline dan target 5 tahun kedepan – tabel)	Sebutkan dengan jelas dan singkat indicator kinerja utama (IKU) dan tambahan (IKT) standar yang dimaksud beserta satuan kuantitatifnya untuk dapat diukur. IKT wajib dibuat sebagai bukti PELAMPAUAN SNI/IKTI
DOKUMEN TERKAIT	Isikan semua dokumen yang diperlukan dalam pencapaian dan pelampaian standar mutu yang dimaksud
REFERENSI	Tuliskan referensi yang digunakan dan peraturan, kebijakan yang relevan standar yang dimaksud sebagai bukti kepatuhan PT pada peraturan perundang – undangan dan bukti kepada masyarakat bahwa PT memiliki dan memberikan layanan Pendidikan tinggi dengan menggunakan standar mutu.

Format Dokumen Terbaru

**MANUAL MUTU PENDIDIKAN
(Silahkan Diisi)
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
AKADEMI FARMASI MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO**

Penyusun	Sebutkan nama penyusun
Tanggal Penyusunan	Isi
JENIS MANUAL MUTU	MANUAL MUTU (Sebutkan)
STANDAR MUTU TERKAIT	Standar Mutu..... (Isi)
VISI MISI AFMSMS	Tuliskan VISI MISI AFMSMS terbaru
TUJUAN	Tuliskan tujuan penyusunan dan ketersediaan manual mutu yang dimaksud
RUANG LINGKUP	Tuliskan ruang lingkup manual mutu yang dimaksud terkait PPEPP
DEFINISI & ISTILAH TEKNIS	Sebutkan definisi dan istilah teknis yang dipakai dalam manual mutu yang dimaksud agar dimegnerti semua pihak
PROSEDUR ATAU LANGKAH – LANGKAH DALAM SIKLUS PPEPP STANDAR MUTU TERKAIT MANUAL MUTU	Prosedur dan langkah dalam : a. Penetapan standar b. Pelaksanaan standar c. Evaluasi standar d. Pengendalian standar e. Peningkatan standar
KUALIFIKASI PEJABAT / PETUGAS YANG MELAKSANAKAN MANUAL SPMU STANDAR KOMPETENSI LULUSAN	Sebutkan Kualifikasi Pejabat / petugas yang melaksanakan Manual SPMI Standar Kompetensi Lulusan dan diperlukan dalam merealisasi tujuan manual mutu yang dimaksud
CATATAN PENTING	Tuliskan catatan penting yang diperlukan dalam melaksanakan tujuan manual mutu ini terkait dengan standar mutu yang dimaksud

FORMAT DAFTAR PERUBAHAN DOKUMEN

AKADEMI FARMASI MITRA SEHAT MANDIRI SIDOARJO	PROSEDUR PENGENDALIAN DOKUMEN MUTU	Kode	<i>(silakan diisi)</i>
		Revisi	<i>(silakan diisi)</i>
		Tanggal Terbit	<i>(silakan diisi)</i>
		Halaman	<i>(silakan diisi)</i>

DAFTAR PERUBAHAN DOKUMEN

No	Tanggal	Halaman	Uraian yang dirubah	Halaman	Uraian Perubahan	Disahkan Oleh

C. PELAPORAN KEPADA PIMPINAN DAN PIHAK TERKAIT

Berikut merupakan SOP dalam pelaporan dan prosedur revisi dokumen, yaitu :

No	Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku		Ket
		Tim Penyusun	Ketua LPM	Direktur	Senat Akademik	Staf Pendukung	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Mengidentifikasikan dan memeriksa kebutuhan dokumen yang perlu ditinjau ulang / direvisi						Dokumen SPMI	5 hari	Draft, dokumentasi, tim penyusun	
2.	Merevisi dokumen yang dianggap perlu peninjauan ulang.						Draft Revisi Dokumen	5 hari	draft dokumen	
3.	Memeriksa dan mengusulkan draft revisi kepada Direktur untuk disahkan						Draft Revisi Dokumen	7 hari	draft dokumen	
4.	Direktur meminta persetujuan senat akademik						Draft Revisi Dokumen	5 hari	draft dokumen	
5.	Senat melakukan rapat dan menyetujui perubahan/ revisi dokumen berdasarkan hasil keputusan						Draft Revisi Dokumen	5 hari	draft dokumen	
6.	Mengesahkan revisi dokumen dan menyampaikan kepada seluruh Unit						Draft Dokumen Final	1 bulan	Dokumen final	
7.	Membantu sosialisasi Revisi Dokumen pada website dan sejenisnya						Penerbitan Dokumen Baru	5 hari	Update dokumen	

BAB VIII

REFERENSI

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
<https://lldikti4.kemdikbud.go.id/download/undang-undang-republik-indonesia-nomor-12-tahun-2012-tentang-pendidikan-tinggi/>
2. Peraturan Pemerintah RI No. 4 Tahun 2014, Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
https://jdih.kemdikbud.go.id/detail_peraturan?main=3075
3. Penetapan Standar Perguruan Tinggi
<https://lldikti13.kemdikbud.go.id/2023/08/29/peraturan-terbaru-mengenai-penjaminan-mutu-pendidikan-tinggi/>
4. Kebijakan Mutu Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
5. Standar Mutu Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
6. Manual Mutu Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
7. Panduan SPMI Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo
8. Formulir Administrasi Audit Mutu Internal
9. Format Standar Operasional Prosedur Sumber (KEMENRISTEKDIKTI)
10. Panduan Penyusunan Kurikulum Pendidikan Tinggi (2020) Sumber (KEMENRISTEKDIKTI)
<https://dikti.kemdikbud.go.id/wp-content/uploads/2020/10/BUKU-PANDUAN-PENYUSUNAN-KURIKULUM-PENDIDIKAN-TINGGI-MBKM.pdf>
11. Kebijakan Nasional Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi dan SPMI
12. Dokumen Analisis Resiko AFMSMS 2021
13. Format Revisi Standar Mutu dan Manual Mutu

