


**KEBIJAKAN MUTU**  
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL  
**(SPMI)**







PRODI DIII KEPERAWATAN TUBAN  
Jl. Wahidin Sudiro Husodo No. 02 Tuban

	POLTEKKES KEMENKES SURABAYA	Kode KM/SPMI /11.04 /01/2015
		Tanggal : JUNI 2014
	KEBIJAKAN MUTU SPMI	Revisi
		Halaman

## KEBIJAKAN MUTU PRODI DIII KEPERAWATAN TUBAN

Digunakan untuk melengkapi :	Dokumen SPMI
------------------------------	--------------

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tandatangan	
Perumusan	Ahsan Huda, S.Sos	Ka Sub Unit Penjaminan Mutu		
Pemeriksaan	Hadi Purwanto, S.Kep., Ns., M.Kes	Ka. Prodi D III		
Persetujuan	Mohammad Najib, S.Kp. M.Sc	Ka. Jurusan		
Pengesahan	Drg. Bambang Hadi Sugito, M.Kes.	Direktur		
Pengendalian	Drg. Jahja, M.Kes.	Ka. Unit Penjaminan Mutu		

## **I. Visi dan Misi Prodi DIII Keperawatan Tuban Surabaya**

### **Visi**

Visi merupakan cita-cita dan tujuan yang hendak dicapai oleh suatu organisasi dalam penyelenggaraan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Tujuan ditetapkannya visi agar pimpinan beserta seluruh civitas akademika memiliki acuan dan arah untuk mewujudkan sebuah perguruan tinggi yang Inovatif dibidang akademik dan non akademik. Makna lain yang terkandung dalam visi adalah upaya pimpinan beserta civitas akademika untuk memfasilitasi seluruh aktivitas proses pembelajaran menuju terwujudnya output yang berkualitas, berkarakter dan etika dengan menjunjung tinggi martabat profesi dalam pengabdian dirinya ditengah-tengah masyarakat. Berdasarkan tujuan dan arah yang ditetapkan, maka Visi Prodi DIII Keperawatan Tuban Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya adalah :

### **“ Visi “**

Pendidikkan Tinggi Keperawatan yang Mandiri dan Inovatif dalam menghasilkan tenaga perawat yang Profesional dan Bermartabat tahun 2020 “ .

### **“ Misi ”**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Dan Pengajaran Vokasional di bidang keperawatan guna mencapai kompetensi lulusan D III Kpeerawatan yang berkualitas berlandaskan moral dan etik keperawatan .
2. Menyelenggarakan penelitian dalam bidang keperawatan untuk meningkatkan kompetensi dosen dan lulusan yang berkualitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan bagi dosen dan mahasiswa berbasis penyelesaian masalah
4. Menyelenggarakan pelayanan prima dengan mengoptimalkan sumber dana dan sumber daya yang ada
5. Menjalinkan kerjasama dengan institusi terkait yang relevan guna meningkatkan kemampuan dosen dan lulusan

## **II. Tujuan**

1. Menghasilkan lulusan Ahli Madya Keperawatan yang terampil dan memiliki kemampuan akademik yang dilandasi keimanan dan etika profesi.
2. Menghasilkan karya penelitian di bidang keperawatan yang bermanfaat untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan profesi perawat
3. Melaksanakan pengabdian Masyarakatdi bidang keperawatan yang bermanfaat untuk membantu mengatasi masalah kesehatan di masyarakat.
4. Menjadikan Program Studi D III Keperawat Kampus Tuban sebagai salah satu program studi Keperawatan terbaik yang dijadikan referensi Keperawatan oleh masyarakat.
5. Menghasilkan kemitraan dengan institusi pelayanan kesehatan guna meningkatkan kompetensi dosen dan lulusan

## **III. Ruang Lingkup**

Kebijakan mutu SPMI mencakup semua aspek penyelenggaraan pendidikan tinggi pada Prodi DIII Keperawatan Tuban , dengan fokus utama pada aspek akademik dan non akademik. Fokus aspek akademik dimaksud adalah desain dan pengembangan kurikulum, proses pembelajaran (perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan penilaian pembelajaran), mahasiswa dan lulusan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Sedangkan aspek non akademik meliputi sumberdaya manusia, pengelolaan akademik, tata pamong, sarana prasarana penunjang penyelenggaraan pendidikan dan sistem penjaminan mutu.

Fokus kebijakan mutu ini mengacu pada komponen standar minimal penyelenggaraan pendidikan yang harus dijamin mutunya menurut Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional (Sisdiknas). Bahwa Prodi diberikan kewenangan untuk melengkapi dan atau menambah fokus kebijakan mutu ini sebagai dokumen kebijakan mutunya sesuai dengan kemampuan dan kondisi yang dimiliki berdasarkan dokumen evaluasi diri dan analisis SWOT yang ada.

#### **IV. Pihak-Pihak yang Terkena Kebijakan**

Kebijakan mutu ini berlaku untuk semua bagian dan unit yang ada di lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban

#### **V. Istilah/Definisi**

- 1) Kebijakan adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan pemikiran, sikap, pandangan dari institusi tentang sesuatu hal.
- 2) Kebijakan SPMI adalah pemikiran, sikap, pandangan mengenai SPMI yang berlaku di lingkup Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- 3) Manual mutu SPMI adalah dokumen tertulis berisi petunjuk praktis tentang bagaimana menjalankan atau melaksanakan SPMI.
- 4) Standar SPMI adalah dokumen tertulis berisi kriteria, patokan, ukuran, spesifikasi, mengenai sesuatu yang harus dicapai / dipenuhi.
- 5) Evaluasi diri adalah kegiatan setiap bagian dan atau unit urusan dalam lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban , secara periodik untuk memeriksa, menganalisis, dan menilai kinerjanya sendiri selama kurun waktu tertentu untuk mengetahui kelemahan dan kekurangannya.
- 6) Audit SPMI adalah kegiatan rutin setiap akhir semester dan akhir tahun akademik yang dilakukan oleh auditor internal Direktorat/Prodi/Jurusan untuk memeriksa pelaksanaan SPMI dan mengevaluasi apakah seluruh standar SPMI telah dicapai / dipenuhi oleh setiap unit dalam lingkup Program Studi.

#### **VI. Rincian Kebijakan**

Seluruh civitas akademika Prodi DIII Keperawatan Tuban berkeyakinan bahwa SPMI bertujuan untuk:

- 1) Menyediakan fasilitas yang memadai sesuai harapan pelanggan, tenaga pendidik dan kependidikan agar dapat terlaksananya proses belajar mengajar yang baik sehingga dihasilkan kualitas lulusan yang bermutu.
- 2) Menyelenggarakan proses pendidikan yang bersifat vokasional yang sesuai dengan kurikulum berbasis kompetensi yang memenuhi persyaratan dan peraturan yang berlaku.
- 3) Melakukan pengembangan atau perbaikan secara terus menerus disetiap area untuk meraih kepuasan pelanggan.
- 4) Secara berkala memberikan pelatihan pada tenaga pendidik dan kependidikan untuk meningkatkan kemampuan dan kompetensi agar dapat memberikan jasa layanan yang bermutu dan terkini.

Model manajemen pelaksanaan SPMI Poltekkes Kemenkes Surabaya dirancang, dilaksanakan, dan ditingkatkan mutunya secara berkelanjutan dengan berdasarkan pada model PDCA (*Plan, Do, Check, Action*). Sesuai kaidah model ini, maka Prodi DIII Keperawatan Tuban akan menetapkan terlebih dahulu tujuan organisasi yang ingin dicapai berupa visi.

Upaya untuk mencapai visi perlu dirumuskan misi, dari misi ini diperlukan beberapa strategi agar semua rangkaian kegiatan bisa sesuai sasaran dan tepat. Untuk mencapai sasaran maka diperlukan kebijakan-kebijakan. Secara operasional kebijakan yang telah dirumuskan perlu adanya kegiatan-kegiatan yang terukur dari tahun ke tahun. Dari program kegiatan inilah dirumuskan standarisasi pencapaian berupa indikator keberhasilan. Semua rangkaian model ini telah dirumuskan di dalam RENSTRA dan RENOP Prodi DIII Keperawatan Tuban sampai tahun 2018. Semua rumusan kegiatan ini selalu dimonitor secara berkala, dievaluasi, dan dikembangkan ke arah yang lebih baik secara berkelanjutan.

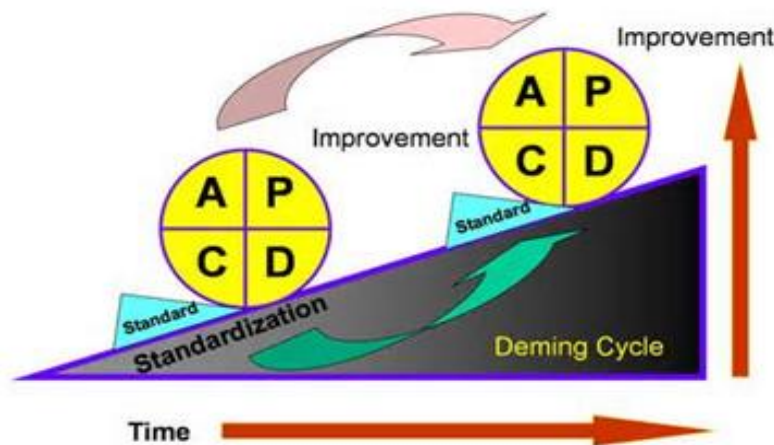
Dengan model manajemen PDCA, maka setiap bagian, unit dan urusan di lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban secara berkala harus melakukan proses evaluasi diri untuk menilai kinerjanya dengan mengacu pada standar dan prosedur yang telah ditetapkan menggunakan instrumen borang evaluasi diri. Hasil evaluasi diri akan dilaporkan kepada pemangku kepentingan guna penilaian dan tindak lanjut untuk perbaikan berkelanjutan.

Terhadap hasil evaluasi diri khususnya tingkat sub unit dan urusan di lingkup Prodi DIII Keperawatan Soetomo, dimana Kajur dan Kaprodi diberi kewenangan untuk mengambil keputusan tentang langkah atau tindakan yang harus dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan mutu secara berkelanjutan (*continual improvement*). Hasil keputusan secara kontinyu dilaporkan ke Direktur Poltekkes Kemenkes Surabaya.

Melaksanakan SPMI dengan model manajemen PDCA juga mengharuskan setiap bagian dan unit dalam lingkup Prodi bersikap terbuka, kooperatif, dan siap untuk diaudit atau diperiksa oleh tim auditor internal yang telah mendapat pelatihan khusus tentang audit SPMI. Audit yang dilakukan setiap akhir semester dan atau setiap akhir tahun akademik akan direkam dan dilaporkan kepada Direktur, Pudir, Kasubbag, Ka.unit, Kajur dan Kaprodi, untuk kemudian diambil tindakan tertentu berdasarkan hasil temuan dan rekomendasi dari tim auditor (*corrective action and corrective prevention*).

Semua proses di atas dimaksudkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan penyelenggaraan pendidikan tinggi pada lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban terjamin mutunya, dan bahwa SPMI juga selalu dievaluasi untuk menemukan kekuatan dan kelemahannya sehingga dapat dilakukan perubahan ke arah perbaikan secara berkelanjutan sesuai hasil analisis SWOT.

Hasil pelaksanaan SPMI dengan basis model manajemen PDCA adalah kesiapan semua bagian, unsur/unit dalam lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban untuk mengikuti proses akreditasi atau penjaminan mutu eksternal baik oleh LamPT.Kes atau lembaga lain.



Gambar 1: Model PDCA

### Prinsip dalam melaksanakan SPMI pada Lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban

Untuk mencapai tujuan SPMI di atas dan juga untuk mewujudkan visi, misi, dan tujuan institusi, maka seluruh sivitas akademik dalam melaksanakan SPMI pada setiap arah kebijakan selalu berpedoman pada prinsip:

- a. Berorientasi kepada pemangku kepentingan internal dan eksternal;
- b. Mengutamakan kebenaran;
- c. Tanggungjawab sosial;
- d. Pengembangan kompetensi personel;
- e. Partisipatif dan kolegial;
- f. Kesoragaman metode;
- g. Inovasi dalam kegiatan pembelajaran

h. Perbaiki secara berkelanjutan.

**Strategi pelaksanaan SPMI pada Prodi DIII Keperawatan Tuban adalah :**

- a. Melibatkan secara aktif semua sivitas akademika sejak tahap perencanaan hingga tahap evaluasi dan tahap pengembangan SPMI;
- b. Melibatkan pula organisasi profesi, alumni, dunia usaha dan pemerintahan sebagai pengguna lulusan, khususnya pada tahap penetapan standar SPMI;
- c. Melakukan pelatihan secara terstruktur dan terencana bagi para dosen dan staf administrasi tentang SPMI, dan secara khusus pelatihan sebagai auditor internal;
- d. Melakukan sosialisasi tentang fungsi dan tujuan SPMI kepada para pemangku kepentingan secara periodik.

**Pelaksanaan SPMI pada Prodi DIII Keperawatan Tuban :**

- a. Perumusan kebijakan mutu SPMI sebagai sebuah dokumen tertulis yang harus dilaksanakan dan sebagai arah semua aktivitas layanan pendidikan
- b. Penetapan manual prosedur sebagai arah operasional untuk bekerja semua bagian, unit/unsur di lingkup Prodi DIII Keperawatan Tuban
- c. Penetapan standar mutu akademik dan non akademik dengan memperhatikan masukan-masukan dari pihak eksternal/pengguna.
- d. Penetapan formulir/dokumen pendukung lainnya
- e. Menetapkan gugus kendali mutu yang diperankan oleh unit penjaminan mutu Prodi
- f. Melaksanakan audit internal SPMI secara periodik.

Agar pelaksanaan SPMI pada semua bagian, unit dan urusan tersebut dapat berjalan dengan lancar dan terkoordinasi secara efektif, maka untuk siklus pertama SPMI yaitu dari tahun 2014 – 2018, Prodi DIII Keperawatan Tuban merumuskan dan menetapkan beberapa dokumen penting yaitu :

- 1) Dokumen Statuta Poltekkes Kemenkes Surabaya
- 2) Dokumen rencana strategis (RENSTRA)
- 3) Dokumen rencana operasional tahunan (RENOP)
- 4) Dokumen rencana induk pengembangan (RIP)
- 5) Dokumen panduan akademik
- 6) Dokumen peraturan akademik
- 7) Dokumen etika dan tata kehidupan di kampus bagi mahasiswa
- 8) Dokumen etika dan tata kehidupan di kampus bagi dosen
- 9) Dokumen pelengkap SPMI

Untuk memudahkan pengendalian, pengawasan/monitoring pelaksanaan SPMI pada Prodi Keperawatan Tuban , maka tidak lepas dari struktur organisasi yang telah tersusun sesuai dengan petunjuk teknik tata laksana organisasi di lingkup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI dengan struktur sebagai berikut :

Gambar 1.2 : Struktur Organisasi Prodi DIII Keperawatan Tuban Di jurusan Keperawatan

## VII. Daftar Standar Mutu

- A. Standar Isi
  - 1. Standar perencanaan kurikulum
  - 2. Standar Pendokumentasian kurikulum
  - 3. Standar peninjauan kurikulum
- B. Standar Proses
  - 1. Standar perencanaan proses pembelajaran
  - 2. Standar pelaksanaan proses pembelajaran
    - a. Standar kalender akademik
    - b. Standar perkuliahan
    - c. Standar bimbingan akademik
    - d. Standar bimbingan tugas akhir
  - 3. Standar pengawasan proses pembelajaran
  - 4. Standar penilaian proses pembelajaran
- C. Standar Kompetensi Lulusan
  - 1. Standar IPK
  - 2. Standar Softskill
  - 3. Standar kompetensi lulusan
- D. Standar Sarana Prasarana
  - 1. Standar bangunan gedung
  - 2. Standar ruang administrasi
  - 3. Standar ruang dosen
  - 4. Standar ruang kelas
  - 5. Standar ruang perpustakaan
  - 6. Standar ruang laboratorium
  - 7. Standar ruang ibadah
  - 8. Standar kantin
  - 9. Standar tempat olahraga
  - 10. Standar asrama mahasiswa
- E. Standar Tenaga Pendidik
  - 1. Standar dosen tetap
  - 2. Standar dosen tidak tetap
  - 3. Standar dosen pembimbing akademik
  - 4. Standar pembimbing dan penguji KTI
  - 5. Standar dosen tamu
  - 6. Standar dosen pembimbing lapangan
- F. Standar Tenaga Kependidikan
  - 1. Standar tenaga administrasi
  - 2. Standar tenaga laboran
  - 3. Standar tenaga pustakawan
  - 4. Standar tenaga administrasi pengadaan barang dan jasa
  - 5. Standar tenaga sopir
- G. Standar Pengelolaan Pendidikan
  - 1. Standar pengelolaan administrasi dan akademik
  - 2. Standar pengelolaan pelaporan kerja
  - 3. Standar pengelolaan keuangan
  - 4. Standar struktur organisasi dan kepemimpinan
  - 5. Standar perencanaan kerja tahunan
- H. Standar Pembiayaan
  - 1. Standar biaya operasional
  - 2. Standar biaya investasi
  - 3. Standar biaya unit cost
- I. Standar Penelitian

- J. Standar Pengabmas
- K. Standar Identitas
  - 1. Standar visi
  - 2. Standar misi
  - 3. Standar Tujuan
- L. Standar Kemahasiswaan
  - 1. Standar penerimaan mahasiswa
  - 2. Standar pelayanan mahasiswa
  - 3. Standar kode etik mahasiswa
  - 4. Standar kegiatan mahasiswa
  - 5. Standar bimbingan dan konseling
- M. Standar Sistem Informasi
- N. Standar Program Studi
- O. Standar Kerja Sama
- P. Standar Suasana Akademik
- Q. Standar Praktik
  - 1. Standar tempat praktik
  - 2. Standar kelayakan dan kepatutan tempat praktik.
  - 3. Standar pembimbing praktik
  - 4. Standar pencapaian kompetensi praktik
  - 5. Standar penilaian praktik
  - 6. Standar ujian tahap
  - 7. Standar penguji ujian tahap

### **VIII. Daftar Standar Operasional Prosedur**

1. SOP pembayaran (poltek adum)
2. SOP pemeliharaan gedung dan halaman (poltek adum)
3. SOP keamanan kampus (poltek adum)
4. SOP kebersihan dan pertamanan (poltek adum)
5. SOP penatausahaan Ijazah (poltek adak)
6. SOP penerbitan KHS (prodi adak)
7. SOP registerasi mahasiswa (poltek adak)
8. SOP pengusulan SK Direktur (prodi adak)
9. SOP ujian kompetensi (prodi adak)
10. SOP persiapan perkuliahan (poltek adak)
11. SOP ujian akhir program (poltek adak)
12. SOP penyerahan soal ujian (poltek adak)
13. SOP pelaksanaan ujian tengah dan akhir semester (poltek adak)
14. SOP yudicium (poltek adak)
15. SOP pembuatan silabus (poltek adak)
16. SOP pembuatan RPP (poltek adak)
17. SOP pembuatan modul ajar (poltek adak)
18. SOP permohonan ijin praktik (poltek adak)
19. SOP bimbingan praktik (prodi adak)
20. SOP pengunduran diri mahasiswa (poltek adak)
21. SOP cuti akademik (poltek adak)
22. SOP bimbingan akademik (poltek kemahasiswaan)
23. SOP penelitian dosen (poltek PPM)
24. SOP pengabdian kepada masyarakat (poltek PPM)
25. SOP pengelolaan bahan pustaka (poltek Perpustakaan)
26. SOP sirkulasi bahan pustaka (poltek Perpustakaan)



- 27.SOP pelaksanaan SPMI (poltek Jamu)
- 28.SOP pemantauan/kontrol dokumen (poltek Jamu)
- 29.SOP usulan CPNS menjadi PNS (poltek Adum kepegawaian)
- 30.SOP usulan kenaikan pangkat dalam tugas belajar (poltek adum kepegawaian)
- 31.SOP pengangkatan pertama dalam jabatan dosen (poltek adum kepegawaian)
- 32.SOP pemeliharaan dan perbaikan (poltek adum kepegawaian)
- 33.SOP usulan tugas belajar (poltek adum kepegawaian)
- 34.SOP pembebasan sementara dalam jabatan fungsional dosen (poltek adum kepegawaian)
- 35.SOP pengangkatan kembali dalam jabatan fungsional dosen (poltek adum kepegawaian)
- 36.SOP kenaikan gaji berkala (poltek adum kepegawaian)
- 37.SOP kenaikan pangkat reguler (poltek adum kepegawaian)
- 38.SOP kenaikan pangkat fungsional (poltek adum kepegawaian)
- 39.SOP kehadiran pegawai (poltek adum kepegawaian)
- 40.SOP pengadaan barang inventaris barang (poltek adum)
- 41.SOP pengadministrasian inventaris barang (poltek adum)
- 42.SOP penghapusan inventaris barang (poltek adum)
- 43.SOP pengusulan ATK (poltek adum)
- 44.SOP penggunaan kendaraan dinas (poltek adum)
- 45.SOP audit internal (poltek jamu)
- 46.SOP bimbingan KTI (poltek adak)
- 47.SOP keluhan pelanggan (poltek jamu)
- 48.SOP evaluasi kinerja dosen (poltek adak/jamu)
- 49.SOP retensi arsip (poltek adum)
- 50.SOP mengukur kepuasan pelanggan (poltek jamu)
- 51.SOP ujian KTI (poltek adak)
- 52.SOP usulan pengadaan barang dan jasa (poltek adum)
- 53.SOP pelaporan evaluasi diri kinerja Prodi (poltek jamu)
- 54.SOP audit SPI (poltek SPI+adum)
- 55.SOP rapat tinjauan manajemen (poltek jamu)
- 56.SOP rekrutmen pegawai (poltek adum kepegawaian)
- 57.SOP penilaian kinerja pegawai (poltek adum kepegawaian)
- 58.SOP penerimaan mahasiswa baru (poltek adak)
- 59.SOP pelaksanaan PPSM (poltek adak)
- 60.SOP pelaksanaan wisuda (poltek adak)
- 61.SOP kegiatan BEM (poltek adak)
- 62.SOP penilaian dosen berprestasi (poltek adum)
- 63.SOP penerbitan SK Direktur (poltek adak+adum)
- 64.SOP penerbitan ijazah (poltek adak)
- 65.SOP penerbitan KTM (poltek adak)
- 66.SOP penggunaan SIAK (poltek IT)
- 67.SOP legalisir ijazah dan transkrip (poltek adak)
- 68.SOP penerbitan transkrip (poltek adak)
- 69.SOP penerbitan surat keterangan pendamping ijazah / sertifikat kompetensi (poltek adak)
- 70.SOP pelaporan keuangan (SPJ) (poltek adum keuangan)
- 71.SOP usulan anggaran (RKA K/L) (poltek adum keuangan)
- 72.SOP desk anggaran (poltek adum keuangan)
- 73.SOP penerbitan jurnal penelitian (poltek ppm)
- 74.SOP pengembangan dan peningkatan SDM (poltek adum)

75.SOP lainnya yang dibutuhkan Prodi bisa dikembangkan dan dibuat oleh Prodi dengan pengesahan Kajur.

#### **IX. Referensi**

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
- 3) Peraturan Menteri No 49 Tahun 2014
- 4) Peraturan Menteri No 50 Tahun 2014
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan
- 7) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
- 8) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 Tentang Standart Nasional Pendidikan
- 9) Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
- 10) Permendikbud No 87 Tahun 2014
- 11)Buku Pedoman SPM-PT Dirjen Dikti Kemendikbud RI
- 12)Persyaratan ISO 9001:2008 tentang sistem manajemen mutu