



SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI  
WASTUKANCANA



# PROSEDUR OPERASIONAL BAKU



2023

BIDANG  
PUSAT SPMI



[www.stt-wastukancana.ac.id](http://www.stt-wastukancana.ac.id)



[info@wastukancana.ac.id](mailto:info@wastukancana.ac.id)



(0264) 8225153 / (0264) 214952




Jl. Raya Cikopak No. 53 Purwakarta

## DAFTAR ISI

Sistem Penjaminan Mutu Internal .....	2
Pengendalian Dokumen .....	6
Pengendalian Catatan Mutu.....	10
Audit Mutu Internal.....	13
Rapat Senat Akademik .....	18
Pengukuran Kepuasan Stakeholder .....	21
Pengendalian Ketidaksesuan .....	25
Tindakan Koreksi dan Pencegahan.....	29



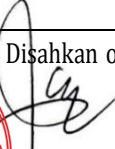
## BIDANG PUSAT SPMI

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-01</b>
Judul	: <b>Sistem Penjaminan Mutu Internal</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat SPMI singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal.</li> <li>2. Manual SPMI adalah dokumen tertulis yang berisi petunjuk praktis mengenai panduan bagaimaa penetapan, pelaksanaan, pengendalian, dan peningkatan standar SPMI diimplementasikan STT Wastukencana.</li> <li>3. Uraian Tugas (UT) adalah dokumen yang berisikan penjelasan tentang kedudukan dan fungsi dalam organisasi, lingkup kerja, atasan langsung, kualifikasi dan wewenang serta tanggung jawab pejabat struktural dari setiap unit organisasi di Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana.</li> <li>4. Prosedur SPMI (P) adalah dokumen yang merinci langkah-langkah pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal sesuai dengan tuntutan Standar Nasional Pendidikan Tinggi, yang terdiri atas serangkaian / beberapa aktivitas yang melibatkan berbagai fungsi sebagai penjabaran lebih lanjut dari dokumen Manual SPMI.</li> <li>5. Formulir SPMI (FRM) adalah sarana pencatatan kegiatan yang dilakukan dalam rangka membuktikan penerapan Prosedur SPMI dan Instruksi Kerja atau kegiatan lain yang menunjang penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal.</li> </ol>		
Tujuan	Untuk menetapkan dan merinci struktur dokumentasi Sistem Penjaminan Mutu Internal serta mengatur cara pemberian kode dokumen-dokumen tersebut.		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat SPMI</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi</li> <li>2. PP Nomor 4 Tahun 2004</li> <li>3. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>4. Panduan Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>5. Prosedur Pengendalian Dokumen</li> <li>6. Manual Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar Inisial Nama Unit Organisasi</li> <li>2. Daftar Nomor Urut Jabatan</li> <li>3. Tabel Pengesahan Dokumen Mutu</li> </ol>		

<p>Prosedur</p>	<p>a. Pengkodean untuk Uraian Tugas Uraian Tugas diberi kode dokumen sebagai berikut: <b>UT-X-NU-NJ-R</b></p> <p>UT : Uraian Tugas X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana. NU : Inisial Nama Unit Organisasi NJ : Nomor Urut Jabatan R9 : Nomor Revisi, dimulai dari 1 s.d 9.</p> <p>b. Pengkodean untuk Prosedur SPMI Prosedur SPMI diberi kode sebagai berikut: <b>P-X-UK-NP-R</b></p> <p>P : Prosedur X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana UK : Unit Kerja NP : Nomor Prosedur SPMI, dimulai dari 01 R : Kode revisi mulai dari 1, revisi mulai dari 0</p> <p>c. Pengkodean untuk Formulir SPMI Formulir SPMI diberi kode dokumen sebagai berikut: <b>FRM-X-UK-NF-R</b></p> <p>FRM : Formulir SPMI X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana UK : Unit Kerja NF : Nomor Formulir, dimulai dari 01 R : Nomor Revisi, dimulai dari 1,</p> <p>Formulir SPMI yang belum mengalami revisi (perubahan) sejak formulir tersebut mulai digunakan tidak menggunakan nomor revisi.</p>
<p>Catatan</p>	<p>1. Struktur dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal STT Wastukancana terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Manual SPMI</li> <li>b. Uraian Tugas</li> <li>c. Prosedur SPMI</li> <li>d. Formulir SPMI</li> <li>e. Instruksi Kerja (Bila Perlu)</li> </ol> <p>2. Dokumen Manual SPMI diberi kode MM-STT Wastukancana (singkatan dari Manual SPMI Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana. Manual SPMI sedikitnya mencakup :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kebijakan Mutu</li> <li>b. Sasaran Mutu</li> <li>c. Struktur Organisasi</li> <li>d. Garis Besar Manajemen Mutu</li> </ol>

3. Inisial Nama Unit Organisasi (NU) tercantum dalam *Daftar Inisial Nama Unit Organisasi (FRM-STTWKN-PUSAT SPMI-01-01)*. Sedangkan Nomor Urut Jabatan (NJ) tercantum dalam *Daftar Nomor Urut Jabatan (FRM-STTWKN-PUSAT SPMI-01-02)*.
  - a. Setiap Uraian Tugas sedikitnya berisi tentang:
  - b. Organisasi
  - c. Lingkup Kerja
  - d. Atasan Langsung
  - e. Rincian Tugas dan Tanggung Jawab
  - f. Wewenang Jabatan
4. Uraian Tugas, Prosedur SPMI dan Formulir SPMI dibuat oleh masing-masing unit yang bersangkutan.
5. Uraian Tugas, Prosedur SPMI dan Formulir SPMI diperiksa dan diberi kode oleh Pusat SPMI.
6. Kemudian Uraian Tugas, Prosedur SPMI dan Formulir SPMI disahkan oleh pejabat terkait (Kepala Unit, Kepala SPMI, dan Ketua STT Wastukencana).
7. Prosedur SPMI berisi:
  - a. Tujuan  
Menginformasikan tujuan penerapan Prosedur SPMI.
  - b. Ruang Lingkup  
Menginformasikan lingkup penerapan Prosedur SPMI.
  - c. Definisi  
Menginformasikan arti suatu istilah atau singkatan yang digunakan dalam Prosedur SPMI, jika tidak didefinisikan dikhawatirkan mengakibatkan salah pengertian.
  - d. Referensi  
Menginformasikan dokumen-dokumen lain yang menjadi acuan dalam penerapan Prosedur SPMI.
  - e. Distribusi  
Menginformasikan unit/ pejabat pemegang dokumen Prosedur SPMI.
  - f. Prosedur  
Menginformasikan langkah-langkah dan ketentuan yang harus dijalankan dalam penerapan Prosedur SPMI.
8. Bila dipandang perlu, masing-masing fungsi atau unit kerja yang terkait bertanggungjawab atas penyiapan Instruksi Kerja yang dibutuhkan untuk memenuhi prosedur tertentu.
9. Tanggal berlaku dari sebuah dokumen mutu menunjukkan waktu mulai diberlakukannya dokumen mutu tersebut.
10. Dokumen-dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal diatas dikendalikan sesuai dengan Prosedur Pengendalian Dokumen.

Kegiatan	Pihak yang Terkait	Dokumen
	Pusat SPMI	
<b>a. Pengkodean Uraian Tugas</b>		
Uraian Tugas diberi kode dokumen sebagai berikut: <b>UT-X-NU-NJ-R</b> UT : Uraian Tugas X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana. NU : Inisial Nama Unit Organisasi NJ : Nomor Urut Jabatan R9 : Nomor Revisi, dimulai dari 1- 9.		Dokumen Uraian Tugas
<b>b. Pengkodean Prosedur SPMI</b>		
Prosedur SPMI diberi kode sebagai berikut: <b>P-X-UK-NP-R</b> P : Prosedur X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana UK : Unit Kerja NP : Nomor Prosedur SPMI, dimulai dari 01 R : Kode revisi mulai dari 1, revisi mulai dari 0		Dokumen Prosedur SPMI
<b>c. Pengkodean Formulir SPMI</b>		
Formulir SPMI diberi kode dokumen sebagai berikut: <b>FRM-X-UK-NF-R</b> FRM : Formulir SPMI X : Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana UK : Unit Kerja NF : Nomor Formulir, dimulai dari 01 R : Nomor Revisi, dimulai dari 1, Formulir SPMI yang belum mengalami revisi sejak formulir tersebut mulai digunakan tidak menggunakan nomor revisi.		Dokumen Formulir SPMI







SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-01
Judul: <b>Sistem Penjaminan Mutu Internal</b>		
Disiapkan oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Diperiksa oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Disahkan oleh:  <b>Ir. Anang Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</b> Ketua STT Wastukencana

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-02</b>
Judul	: <b>Pengendalian Dokumen</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	Pusat SPMI singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal.		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal diperiksa dan disahkan oleh pihak yang berwenang sebelum digunakan.</li> <li>2. Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan Sistem Penjaminan Mutu Internal dan perubahannya tersedia pada pihak yang membutuhkannya.</li> <li>3. Untuk menjamin bahwa dokumen dan data yang kadaluarsa tidak digunakan lagi.</li> <li>4. Untuk menjamin penggandaan dan pengarsipan dokumen tersebut di atas dikendalikan oleh petugas yang telah ditentukan.</li> </ol>		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat SPMI</li> <li>2. Ketua</li> <li>3. Para Kepala Staf</li> <li>4. Para Kaprodi</li> <li>5. Para Kepala Unit dan Kasubbag</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar Nasional Pendidikan Tinggi</li> <li>2. Pedoman SPMI STT Wastukencana</li> <li>3. Panduan SPMI STT Wastukencana</li> <li>4. Prosedur Pengendalian Dokumen</li> <li>5. Manual SPMI STT Wastukencana</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen SPMI</li> <li>2. Daftar Induk Dokumen</li> <li>3. Daftar Pemegang Salinan Terkendali</li> <li>4. Form Usulan Perubahan / Penambahan Dokumen SPMI</li> <li>5. Form Sejarah Revisi</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang akan dikendalikan harus disahkan oleh personel yang berwenang sesuai dengan Prosedur Sistem Penjaminan Mutu Internal (P-STTWKN-PUSAT SPMI-01).</li> <li>2. Setelah Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal disahkan, PUSAT SPMI mencatat setiap jenis dan judul/nama Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam Daftar Induk Dokumen (FRM-STTWKN-PUSAT SPMI-02-01).</li> <li>3. Setelah digandakan, setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang akan didistribusikan oleh PUSAT SPMI, harus selalu diberi cap "SALINAN TERKENDALI" berwarna hijau pada semua halamannya (tidak termasuk lampiran).</li> <li>4. Untuk keperluan penggandaan tambahan, PUSAT SPMI harus menyimpan Daftar Induk Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang diberi cap "ASLI" berwarna biru pada semua halaman belakang dan tidak diberi cap "SALINAN TERKENDALI"</li> <li>5. PUSAT SPMI mendistribusikan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal sesuai dengan Daftar Pemegang Salinan Terkendali yang ditandatangani, yaitu untuk menunjukkan bahwa</li> </ol>		


	<p>dokumen yang diterima telah diterima oleh pejabat yang bersangkutan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Usulan perubahan atau penambahan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal harus disampaikan kepada PUSAT SPMI secara tertulis pada formulir Usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen yang disediakan oleh PUSAT SPMI.</li> <li>7. Ketua PUSAT SPMI memutuskan usulan perubahan atau penambahan dokumen tersebut, ditolak atau diterima.</li> <li>8. Bila Ketua PUSAT SPMI memutuskan perlu adanya rapat Senat Akademik untuk membahas usulan perubahan dokumen, maka PUSAT SPMI bertanggungjawab mencatat usulan perubahan dokumen bersifat ad-hoc, tergantung tingkat kepentingannya.</li> <li>9. Hasil pembahasan usulan perubahan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam rapat Tinjauan Manajemen dicatat oleh staf PUSAT SPMI dalam formulir Notulen Rapat, dan digunakan sebagai dasar tindak lanjut usulan perubahan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal, Ringkasan Hasil pembahasan usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen juga dicatat oleh PUSAT SPMI dalam formulir usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen yang terkait.</li> <li>10. Ketua PUSAT SPMI juga memutuskan perlu tidaknya penerapan uji coba terlebih dahulu atas perubahan dokumen. Masa uji coba ditentukan oleh Ketua PUSAT SPMI, perlu atau tidaknya perubahan dokumen untuk dilaksanakan diputuskan oleh ketua PUSAT SPMI dari hasil penerapan uji coba tersebut.</li> <li>11. PUSAT SPMI harus mencatat ringkasan setiap perubahan yang terjadi pada masing-masing dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam formulir Sejarah Revisi dan dilampirkan pada setiap dokumen ASLI Sistem Penjaminan Mutu Internal.</li> <li>12. PUSAT SPMI menarik dan memusnahkan dokumen yang tidak berlaku dan memberi cap/stempel "SALINAN KADALUARSA" berwarna hitam pada dokumen ASLI Sistem Penjaminan Mutu Internal yang telah mengalami perubahan.</li> <li>13. Setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal baru hasil revisi, harus ditandatangani kembali oleh personel yang berwenang sesuai dengan Tabel Pengesahan Dokumen. Setelah disahkan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal tersebut didistribusikan kembali oleh PUSAT SPMI. Dokumen yang sudah kadaluarsa harus dihanguskan oleh PUSAT SPMI.</li> <li>14. Dokumen-dokumen eksternal (seperti undang-undang pendidikan, peraturan pemerintah dan peraturan pelaksanaan pendidikan lainnya) dikendalikan oleh Ketua STT dan KaProgram studi masing-masing.</li> <li>15. Para pejabat terkait harus mengidentifikasi peraturan-peraturan/perundang-undangan/dokumen eksternal dan memastikan bahwa peraturan-peraturan/dokumen dipergunakan dalam menyelenggarakan jasa pendidikan masih berlaku dan sesuai ketentuan/perundangan yang berlaku.</li> </ol>
Catatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumen yang dikendalikan di STT Wastukencana adalah Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang diatur dalam Prosedur Sistem Penjaminan Mutu Internal (P-STTWKN-PUSAT SPMI-01).</li> <li>2. PUSAT SPMI bertanggungjawab atas pemberian kode Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal sesuai dengan Prosedur Sistem Penjaminan Mutu Internal (P-STTWKN-PUSAT SPMI-01).</li> <li>3. Para pemegang salinan terkendali tidak dibenarkan menggandakan dokumen-dokumen terkendali.</li> <li>4. Apabila yang bersangkutan memerlukan penggandaan dokumen terkendali untuk suatu keperluan tertentu, pemegang dokumen salinan terkendali yang bersangkutan mengajukan permohonan tertulis kepada Ketua PUSAT SPMI.</li> <li>5. Apabila disetujui, PUSAT SPMI menggandakan dokumen yang diminta dan memberi cap /stemple.</li> </ol>

	<p>6. “Salinan tek terkendali” memberi warna merah pada dokumen yang bersangkutan.</p> <p>7. Khusus untuk Dokumen Manual SPMI baru, karena sifatnya sangat spesifik, maka publikasi, distribusi dan revisinya diatur tersendiri (di dalam Manual SPMI itu sendiri).</p>
--	---

Kegiatan	Pihak yang Terkait		Dokumen
	Ketua, Ka. Staf, Ka. Prodi, Ka. Unit, Ka. Subbag	Pusat SPMI	
1. Setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang akan dikendalikan harus disahkan oleh personel yang berwenang sesuai dengan Prosedur Sistem Penjaminan Mutu Internal (P-STTWKN-PUSAT SPMI-01).			Dokumen SPMI yang Disahkan.
2. Setelah Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal disahkan, PUSAT SPMI mencatat setiap jenis dan judul/nama Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam Daftar Induk Dokumen (FRM-STTWKN-PUSAT SPMI-02-01).			Daftar Induk Dokumen .
3. Setelah digandakan, setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang akan didistribusikan oleh PUSAT SPMI, harus selalu diberi cap “SALINAN TERKENDALI” berwarna hijau pada semua halamannya (tidak termasuk lampiran).			Dokumen SPMI yang Diberi Cap “SALINAN TERKENDALI”.
4. Untuk keperluan penggandaan tambahan, PUSAT SPMI harus menyimpan Daftar Induk Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal yang diberi cap “ASLI” berwarna biru pada semua halaman belakang dan tidak diberi cap “SALINAN TERKENDALI”			Daftar Induk Dokumen yang Diberi Cap “ASLI”.
5. PUSAT SPMI mendistribusikan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal sesuai dengan Daftar Pemegang Salinan Terkendali yang ditandatangani, yaitu untuk menunjukkan bahwa dokumen yang diterima telah diterima oleh pejabat yang bersangkutan.			Dokumen SPMI, Daftar Induk Dokumen
6. Usulan perubahan atau penambahan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal harus disampaikan kepada PUSAT SPMI secara tertulis pada formulir Usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen yang disediakan oleh PUSAT SPMI.			Form Usulan Perubahan / Penambahan Dokumen SPMI
7. Ketua PUSAT SPMI memutuskan usulan perubahan atau penambahan dokumen tersebut, ditolak atau diterima.			Usulan Perubahan / Penambahan Dokumen SPMI
8. Bila Ketua PUSAT SPMI memutuskan perlu adanya rapat Senat Akademik untuk membahas usulan perubahan dokumen, maka PUSAT SPMI bertanggungjawab mencatat usulan perubahan dokumen bersifat ad-hoc, tergantung tingkat kepentingannya.			Hasil Usulan Perubahan/ Penambahan Dokumen SPMI
9. Hasil pembahasan usulan perubahan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam rapat Tinjauan Manajemen dicatat oleh staf PUSAT SPMI dalam formulir Notulen Rapat, dan digunakan sebagai dasar tindak lanjut usulan perubahan		 	Form Notulen Rapat, Form Usulan Perubahan/

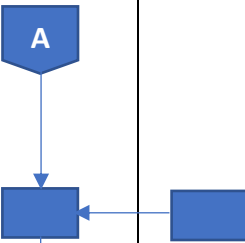
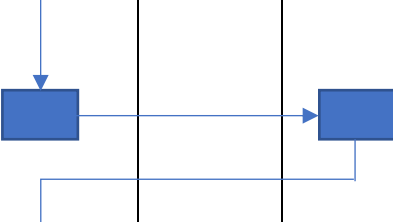


Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal, Ringkasan Hasil pembahasan usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen juga dicatat oleh PUSAT SPMI dalam formulir usulan Perubahan atau Penambahan Dokumen yang terkait.			Penambahan Dokumen SPMI
10. Ketua PUSAT SPMI juga memutuskan perlu tidaknya penerapan uji coba terlebih dahulu atas perubahan dokumen. Masa uji coba ditentukan oleh Ketua PUSAT SPMI, perlu atau tidaknya perubahan dokumen untuk dilaksanakan diputuskan oleh ketua PUSAT SPMI dari hasil penerapan uji coba tersebut.			
11. PUSAT SPMI harus mencatat ringkasan setiap perubahan yang terjadi pada masing-masing dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal dalam formulir Sejarah Revisi dan dilampirkan pada setiap dokumen ASLI Sistem Penjaminan Mutu Internal.			Form Sejarah Revisi.
12. PUSAT SPMI menarik dan memusnahkan dokumen yang tidak berlaku dan memberi cap/stempel "SALINAN KADALUARSA" berwarna hitam pada dokumen ASLI Sistem Penjaminan Mutu Internal yang telah mengalami perubahan.			Dokumen SPMI yang Kadaluarsa.
13. Setiap Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal baru hasil revisi, harus ditandatangani kembali oleh personel yang berwenang sesuai dengan Tabel Pengesahan Dokumen. Setelah disahkan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal tersebut didistribusikan kembali oleh PUSAT SPMI. Dokumen yang sudah kadaluarsa harus dihanguskan oleh PUSAT SPMI.			Dokumen SPMI Baru Hasil Revisi.
14. Dokumen-dokumen eksternal (seperti undang-undang pendidikan, peraturan pemerintah dan peraturan pelaksanaan pendidikan lainnya) dikendalikan oleh Ketua STT dan Ka. Program studi masing-masing.			Dokumen Eksternal.
15. Para pejabat terkait harus mengidentifikasi peraturan-peraturan/perundang-undangan/dokumen eksternal dan memastikan bahwa peraturan-peraturan/dokumen dipergunakan dalam menyelenggarakan jasa pendidikan masih berlaku dan sesuai ketentuan/perundangan yang berlaku.			Dokumen Eksternal.




SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-02
Judul: <b>Pengendalian Dokumen</b>		
Disiapkan oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Diperiksa oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Disahkan oleh:  <b>Ir. Apang Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</b> Ketua STT Wastukancana

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-03</b>
Judul	: <b>Pengendalian Catatan Mutu</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat SPMI singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>2. Catatan Mutu adalah dokumen-dokumen yang merupakan bukti pelaksanaan suatu proses atau prosedur tertentu. Catatan Mutu disajikan dalam berbagai bentuk, seperti dokumen kertas ataupun media elektronik yang perlu disimpan.</li> <li>3. Penanggungjawab pengarsipan adalah personel yang diberi tugas oleh kepala unit tertentu untuk mengelola arsip unit yang bersangkutan.</li> </ol>		
Tujuan	Mengatur Identifikasi pengumpulan, akses, penyimpanan dan pemusnahan catatan-catatan yang menyangkut mutu dan hasil penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal sehingga mudah dan cepat untuk diambil kembali bila diperlukan.		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung Jawab Pengarsipan Tiap Unit Kerja</li> <li>2. Kepala Unit</li> <li>3. Pejabat yang Meminjam Catatan Mutu</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar Nasional Pendidikan Tinggi</li> <li>2. Manual SPMI</li> <li>3. Prosedur SPMI</li> <li>4. Prosedur Pengendalian Dokumen</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar Catatan Mutu</li> <li>2. Daftar Catatan Mutu yang dimusnahkan</li> <li>3. Form Peminjaman Dokumen Catatan Mutu/Arsip</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pengarsipan di masing-masing unit kerja bertanggung jawab mendata semua identitas (nama) catatan yang dihasilkan dari penerapan SPMI di Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana dalam Daftar Catatan Mutu.</li> <li>2. Setiap perubahan daftar catatan mutu harus mendapat persetujuan dan pengesahan kembali dari pejabat di unit yang bersangkutan.</li> <li>3. Penanggung jawab pengarsipan masing-masing unit harus memberikan identifikasi catatan mutu pada map/order/box file dan atau lemari tempat pengarsipan catatan mutu yang bersangkutan untuk memudahkan pengaksesan.</li> <li>4. Masing-masing penanggung jawab pengarsipan, harus memelihara catatan mutu selama masa penyimpanan yang telah ditentukan. Setelah lewat masa penyimpanannya catatan mutu dapat dimusnahkan. Pemusnahan catatan mutu harus dengan sepengetahuan Ketua/Pimpinan Unit Organisasi yang bersangkutan.</li> <li>5. Penanggung jawab pengarsipan harus membuat daftar catatan mutu yang dimusnahkan dalam formulir Daftar Catatan Mutu yang Dimusnahkan apabila ada data catatan mutu yang dimusnahkan. Kepala Unit terkait harus membubuhkan tandatangannya pada Daftar Catatan Mutu yang Dimusnahkan tersebut sebagai bukti persetujuannya.</li> <li>6. Bila sewaktu-waktu personel lain memerlukan catatan mutu, maka personel tersebut dapat menyimpannya dari penanggung jawab pengarsipan. Masing-masing penanggung jawab pengarsipan catatan mutu harus menyiapkan formulir Peminjaman Dokumen /Arsip untuk</li> </ol>		

	<p>diisi oleh peminjaman.</p> <p>7. Penanggung jawab pengarsipan harus memastikan bahwa dokumen yang bersangkutan diijinkan untuk diakses oleh peminjam.</p> <p>8. Pada saat peminjam catatan mutu mengembalikan catatan mutu yang dipinjam, personel yang menerima kembali catatan mutu tersebut mencantumkan paraf dan tanggal penerimaan pada formulir Peminjaman Dokumen /Arsip.</p>
Catatan	<p>1. Daftar Catatan Mutu memuat informasi-informasi berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unit Kerja</li> <li>• No. Urut</li> <li>• Nama Catatan/Dokumen Mutu,</li> <li>• Kode</li> <li>• Penggungjawab Pengarsipan</li> <li>• Lokasi arsip</li> <li>• Lama Penyimpanan</li> </ul>

Kegiatan	Pihak yang Terkait			Dokumen
	Penanggung Jawab Pengarsipan Tiap Unit Kerja	Pejabat/ Kepala Tiap Unit	Pejabat Peminjam	
1. Penanggung jawab pengarsipan di masing-masing unit kerja bertanggung jawab mendata semua identitas (nama) catatan yang dihasilkan dari penerapan SPMI di Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana dalam Daftar Catatan Mutu.	●			1. Dokumen Catatan Mutu 2. Daftar Catatan Mutu
3. Setiap perubahan daftar catatan mutu harus mendapat persetujuan dan pengesahan kembali dari pejabat di unit yang bersangkutan.		■		Perubahan Daftar Catatan Mutu
4. Penanggung jawab pengarsipan masing-masing unit harus memberikan identifikasi catatan mutu pada map/order/box file dan atau lemari tempat pengarsipan catatan mutu yang bersangkutan untuk memudahkan pengaksesan.	■			Dokumen Catatan Mutu
5. Masing-masing penanggung jawab pengarsipan, harus memelihara catatan mutu selama masa penyimpanan yang telah ditentukan. Setelah lewat masa penyimpanannya catatan mutu dapat dimusnahkan. Pemusnahan catatan mutu harus dengan sepengetahuan Ketua/Pimpinan Unit Organisasi yang bersangkutan.	■ ↓ ■ ↓ A	■		Dokumen Catatan Mutu yang Dimusnahkan.













<p>6. Penanggung jawab pengarsipan harus membuat daftar catatan mutu yang dimusnahkan dalam formulir Daftar Catatan Mutu yang Dimusnahkan apabila ada data catatan mutu yang dimusnahkan. Kepala Unit terkait harus membubuhkan tandatangannya pada Daftar Catatan Mutu yang Dimusnahkan tersebut sebagai bukti persetujuannya.</p>				<p>Daftar Catatan Mutu yang Dimusnahkan</p>
<p>7. Bila sewaktu-waktu personel lain memerlukan catatan mutu, maka personel tersebut dapat menyimpannya dari penanggung jawab pengarsipan. Masing-masing penanggung jawab pengarsipan catatan mutu harus menyiapkan formulir Peminjaman Dokumen /Arsip untuk diisi oleh peminjaman.</p>				<p>Form Peminjaman Dokumen Catatan Mutu</p>
<p>8. Penanggung jawab pengarsipan harus memastikan bahwa dokumen yang bersangkutan diijinkan untuk diakses oleh peminjam.</p>				<p>Dokumen Catatan Mutu yang Dipinjam</p>
<p>9. Pada saat peminjam catatan mutu mengembalikan catatan mutu yang dipinjam, personel yang menerima kembali catatan mutu tersebut mencantumkan paraf dan tanggal penerimaan pada formulir Peminjaman Dokumen /Arsip.</p>				<p>Dokumen Catatan Mutu yang Dipinjam, Form Peminjaman Dokumen Catatan Mutu</p>


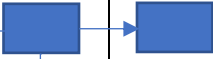









<p><b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b></p>	<p><b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b></p>	<p><b>KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-03</b></p>
<p>Judul: <b>Pengendalian Catatan Mutu</b></p>		
<p>Disiapkan oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Diperiksa oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Disahkan oleh:</p>  <p><b><u>Ir. Agung Djafar Shieddieque, S.T., M.T.</u></b> <b>IPM, ASEAN Eng.</b> Ketua STT Wastukancana</p>

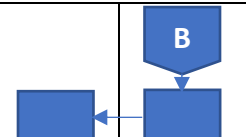
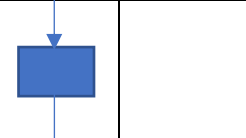
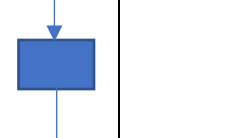

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-04</b>
Judul	: <b>Audit Mutu Internal</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AMI adalah singkatan dari Audit Mutu Internal</li> <li>2. SPMI adalah singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>3. RSA adalah singkatan dari Rapat Senat Akademik</li> <li>4. Auditor adalah evaluator yang mengaudit</li> <li>5. Auditee adalah unit yang diaudit.</li> </ol>		
Tujuan	<p>Untuk menjamin bahwa Audit Mutu Internal dapat dilaksanakan dengan baik, tertib dan lancar Sehingga verifikasi pelaksanaan dan efektifitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana berjalan sesuai dengan rencana.</p>		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekretaris Pusat SPMI</li> <li>2. Ketua Pusat SPMI</li> <li>3. Auditor</li> <li>4. Auditee</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Standar SPMI</li> <li>2. Manual SPMI</li> <li>3. Rapat Senat Akademik</li> <li>4. Pengendalian Dokumen</li> <li>5. Pedoman SPMI</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rencana Tahunan AMI</li> <li>2. Jadwal Pelaksanaan AMI</li> <li>3. Daftar Periksa Audit Internal</li> <li>4. Instrumen Audit</li> <li>5. Rekomendasi Pembinaan</li> <li>6. Berita Acara</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sekretaris PUSAT SPMI menyusun Rencana Tahunan AMI (dua siklus audit) dengan mengisi formulir Rencana Tahunan AMI dan disahkan oleh ketua PUSAT SPMI.</li> <li>2. Paling lambat 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan AMI, ketua PUSAT SPMI menentukan personil Auditor untuk melaksanakan AMI. Nama personil Auditor yang ditunjuk, dicatat dalam Jadwal Pelaksanaan AMI.</li> <li>3. Setelah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, Sekretaris PUSAT SPMI mengumumkan dan mendistribusikan Jadwal Pelaksanaan AMI kepada para Auditor dan Auditee paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan AMI.</li> <li>4. AMI dilakukan oleh Auditor dengan memeriksa bukti-bukti penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal yang dilakukan oleh Auditee.</li> <li>5. Untuk temuan yang berklasifikasi minor, major dan observasi. Auditor mencatat uraian temuan tersebut dalam formulir Laporan Temuan Audit Mutu.</li> <li>6. Auditee mengajukan cara perbaikan dan cara pencegahan terulangnya ketidaksesuaian yang ditemukan serta batas waktu perbaikan yang dijanjikan.</li> <li>7. Auditor dan Auditee mencantumkan nama dan tandatangannya dalam formulir Laporan</li> </ol>		



	<p>Temuan Audit Mutu pada kolom-kolom yang sesuai.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Laporan Temuan Audit Mutu dibuat rangkap dua, Auditee yang bersangkutan mengarsipkan satu salinannya, Auditor menyerahkan arsip asli kepada Sekretaris PUSAT SPMI untuk dicatat dalam Rangkuman AMI.</li> <li>9. Auditee melakukan perbaikan ketidaksesuaian dengan cara dan dalam jangka waktu yang telah disepakati (maksimum satu bulan) dalam formulir Laporan Temuan Audit Mutu. Tindakan perbaikan dan Pencegahan dilaksanakan sesuai prosedur tindakan koreksi dan pencegahan.</li> <li>10. Bila temuan AMI tidak dapat segera diperbaiki karena berkaitan dengan kebijakan Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana, maka Auditee harus menginformasikan temuan audit tersebut kepada Ketua PUSAT SPMI untuk ditindaklanjuti dalam RSA yang terdekat.</li> <li>11. Ketua PUSAT SPMI bertanggung jawab mengkonfirmasi kepada para Auditor mengenai waktu verifikasi hasil perbaikan dengan menyerahkan kembali arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu yang sudah dirangkum, kepada Auditor yang bersangkutan.</li> <li>12. Sedapat mungkin, verifikasi hasil perbaikan dilakukan oleh Auditor semula, paling lambat satu minggu setelah tanggal perbaikan yang dijanjikan Auditee. Bila berhalangan, Auditor yang bersangkutan harus menginformasikan hal tersebut kepada Ketua PUSAT SPMI. Selanjutnya, Ketua PUSAT SPMI akan menentukan Auditor pengganti.</li> <li>13. Hasil pemeriksaan perbaikan harus dicatat oleh Auditor dalam arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu pada kolom laporan verifikasi hasil perbaikan. Bila hasil perbaikan belum sesuai maka pada kolom laporan verifikasi hasil perbaikan juga harus dituliskan nomor Laporan Temuan Audit Mutu baru yang dikeluarkan (nomor urut audit dan nomor laporan diisikan/ditentukan oleh Ketua PUSAT SPMI).</li> <li>14. Arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu diserahkan kembali oleh Auditor kepada Ketua PUSAT SPMI sebagai catatan mutu pelaksanaan AMI.</li> <li>15. Ketua PUSAT SPMI menyusun Laporan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang mencakup analisis dan verifikasi pelaksanaan dalam melihat keefektifannya.</li> <li>16. Apabila pelaksanaan/laporan Audit dianggap kurang memuaskan, maka Ketua PUSAT SPMI berwenang untuk melakukan audit ulang</li> <li>17. Apabila terdapat perselisihan pendapat dalam penentuan jenis temuan audit antara tim Auditor dengan Auditee, maka keputusan akhir diambil oleh Ketua PUSAT SPMI.</li> </ol>
Catatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam satu tahun dan dikoordinasikan dengan ketua PUSAT SPMI.</li> <li>2. Auditor yang ditunjuk tidak boleh memiliki keterkaitan tanggung jawab dengan lingkup prosedur yang diauditnya. Auditor yang ditunjuk adalah orang yang sudah pernah mengikuti pelatihan audit system penjaminan mutu dan diberikan K oleh Ketua untuk 1 (satu) tahun pelaksanaan AMI.</li> <li>3. Auditor atau Auditee yang berhalangan pada waktu yang telah ditentukan harus menginformasikan kepada Sekretaris PUSAT SPMI maupun Auditee/Auditor minimal 2 (dua) hari sebelum jadwal pelaksanaan AMI yang ditentukan semula.</li> <li>4. Daftar Periksa Audit Mutu disusun dengan mengisi formulir Daftar Periksa Audit Internal.</li> <li>5. Temuan - temuan Auditor diklasifikasikan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>• SESUAI, bila penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal oleh Auditee sudah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal,</li> <li>• OBSERVASI, bila diperlukan peningkatan penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal yang sudah dilaksanakan oleh Auditee, atau hasil pengamatan umum Auditor terhadap cara kerja Auditee,</li> <li>• MINOR, bila penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal oleh Auditee belum sesuai (menyimpang)</li> </ul> </li> </ol>


	<p>dengan ketentuan yang ada dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal namun ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki dan/tidak merugikan pelanggan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MAJOR, bila Auditee tidak melaksanakan/menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal sebagaimana ditentukan dalam dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal.</li> </ul> <p>6. Laporan Pelaksanaan AMI periode yang bersangkutan menjadi salah satu bahan (materi) RSA.</p> <p>7. AMI ad-hoc dapat dilaksanakan di luar rencana tahunan bila:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karena suatu hal, dipandang perlu oleh Ketua Pusat SPMI, dan</li> <li>• Untuk persiapan Audit Eksternal (Badan Sertifikasi, dan sebagainya).</li> </ul>
--	--

Kegiatan	Pihak yang Terkait				Dokumen
	Sekretaris Pusat SPMI	Ketua Pusat SPMI	Auditor	Auditee	
1. Sekretaris PUSAT SPMI menyusun Rencana Tahunan AMI (dua siklus audit) dengan mengisi formulir Rencana Tahunan AMI dan disahkan oleh ketua PUSAT SPMI.					Form Rencana Tahunan AMI
2. Paling lambat 2 (dua) minggu sebelum pelaksanaan AMI, ketua PUSAT SPMI menentukan personil Auditor untuk melaksanakan AMI. Nama personil Auditor yang ditunjuk, dicatat dalam Jadwal Pelaksanaan AMI.					Jadwal Pelaksanaan AMI
3. Setelah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, Sekretaris PUSAT SPMI mengumumkan dan mendistribusikan Jadwal Pelaksanaan AMI kepada para Auditor dan Auditee paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan AMI.					Jadwal Pelaksanaan AMI
4. AMI dilakukan oleh Auditor dengan memeriksa bukti-bukti penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal yang dilakukan oleh Auditee.					Bukti Penerapan SPMI
5. Untuk temuan yang berklasifikasi minor, major dan observasi. Auditor mencatat uraian temuan tersebut dalam formulir Laporan Temuan Audit Mutu.					Form Laporan Temuan Audit Mutu
6. Auditee mengajukan cara perbaikan dan cara pencegahan terulangnya ketidaksesuaian yang ditemukan serta batas waktu perbaikan yang dijanjikan.					Pengajuan Perbaikan AMI.
7. Auditor dan Auditee mencantumkan nama dan tandatangannya dalam formulir Laporan Temuan Audit Mutu pada kolom-kolom yang sesuai.			 		Form Laporan Temuan Audit Mutu

<p>8. Laporan Temuan Audit Mutu dibuat rangkap dua, Auditee yang bersangkutan mengarsipkan satu salinannya, Auditor menyerahkan arsip asli kepada Sekretaris PUSAT SPMI untuk dicatat dalam Rangkuman AMI.</p>					<p>Laporan Temuan Audit Mutu Asli, Arsip Laporan Temuan Audit Mutu, Rangkuman AMI.</p>
<p>9. Auditee melakukan perbaikan ketidaksesuaian dengan cara dan dalam jangka waktu yang telah disepakati (maksimum satu bulan) dalam formulir Laporan Temuan Audit Mutu. Tindakan perbaikan dan Pencegahan dilaksanakan sesuai prosedur tindakan koreksi dan pencegahan.</p>					<p>Form Laporan Temuan Audit Mutu</p>
<p>10. Bila temuan AMI tidak dapat segera diperbaiki karena berkaitan dengan kebijakan Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana, maka Auditee harus menginformasikan temuan audit tersebut kepada Ketua PUSAT SPMI untuk ditindaklanjuti dalam RSA yang terdekat.</p>					<p>Laporan Temuan Audit Mutu</p>
<p>11. Ketua PUSAT SPMI bertanggung jawab mengkonfirmasi kepada para Auditor mengenai waktu verifikasi hasil perbaikan dengan menyerahkan kembali arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu yang sudah dirangkum, kepada Auditor yang bersangkutan.</p>					<p>Laporan Temuan Audit Mutu Asli</p>
<p>12. Sedapat mungkin, verifikasi hasil perbaikan dilakukan oleh Auditor semula, paling lambat satu minggu setelah tanggal perbaikan yang dijanjikan Auditee. Bila berhalangan, Auditor yang bersangkutan harus menginformasikan hal tersebut kepada Ketua PUSAT SPMI. Selanjutnya, Ketua PUSAT SPMI akan menentukan Auditor pengganti.</p>					<p>Hasil Pemeriksaan Perbaikan</p>
<p>13. Hasil pemeriksaan perbaikan harus dicatat oleh Auditor dalam arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu pada kolom laporan verifikasi hasil perbaikan. Bila hasil perbaikan belum sesuai maka pada kolom laporan verifikasi hasil perbaikan juga harus dituliskan nomor Laporan Temuan Audit Mutu baru yang dikeluarkan (nomor urut audit dan nomor laporan diisikan/ditentukan oleh Ketua PUSAT SPMI).</p>					<p>1. Laporan Temuan Audit Mutu Asli 2. Laporan Temuan Audit Mutu Baru</p>





14. Arsip asli Laporan Temuan Audit Mutu diserahkan kembali oleh Auditor kepada Ketua PUSAT SPMI sebagai catatan mutu pelaksanaan AMI.				Laporan Temuan Audit Mutu Asli
15. Ketua PUSAT SPMI menyusun Laporan Pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) yang mencakup analisis dan verifikasi pelaksanaan dalam melihat keefektifannya.				Laporan Pelaksanaan AMI
16. Apabila pelaksanaan/laporan Audit dianggap kurang memuaskan, maka Ketua PUSAT SPMI berwenang untuk melakukan audit ulang.				Laporan Pelaksanaan AMI Baru
17. Apabila terdapat perselisihan pendapat dalam penentuan jenis temuan audit antara tim Auditor dengan Auditee, maka keputusan akhir diambil oleh Ketua PUSAT SPMI.				


SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-04
Judul: <b>Audit Mutu Internal</b>		
Disiapkan oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Diperiksa oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Disahkan oleh:  <b>Ir. Apang Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</b> Ketua STT Wastukancana

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-05</b>
Judul	: <b>Rapat Senat Akademik</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jajaran Senat Akademik Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana terdiri atas Ketua, Kepala Staf, Kepala Bagian, Kepala Subbagian, Ka. Prodi.</li> <li>2. Rapat Senat Akademik (RSA) adalah Evaluasi formal yang dilakukan oleh jajaran manajemen terhadap penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana.</li> <li>3. Pusat SPMI adalah singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> </ol>		
Tujuan	Memberikan tuntunan kepada internal STT Wastukancana untuk melakukan tinjauan manajemen dan memastikan apakah Sistem Penjaminan Mutu Internal masih cocok, efektif dan memadai secara berkala dalam hubungannya dengan kebijakan mutu dan sasaran mutu.		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua STT Wastukancana</li> <li>2. Kepala Pusat SPMI</li> <li>3. Notulen Rapat Senat Akademik</li> <li>4. Peserta Undangan Rapat Senat Akademik</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SN DIKTI</li> <li>2. Manual SPMI STT Wastukancana</li> <li>3. Rapat Senat Akademik Pengendalian</li> <li>4. Dokumen Pedoman SPMI Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Daftar Kehadiran RSA</li> <li>2. Notulen Rapat</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketua PUSAT SPMI membuat undangan tertulis untuk acara RSA dan menyiapkan daftar undangan rapat serta mendistribusikannya paling lambat seminggu sebelum tanggal pelaksanaan RSA. Undangan RSA tersebut harus ditandatangani oleh Ketua.</li> <li>2. Ketua memimpin Rapat Senat Akademik. Sementara Ketua PUSAT SPMI harus memastikan bahwa RSA telah membahas seluruh agenda rapat. Setiap peserta rapat wajib mengisi Daftar Kehadiran RSA yang disiapkan oleh Sekretaris PUSAT SPMI.</li> <li>3. Semua keputusan atau ketetapan yang timbul dari pembahasan dalam rapat, dicatat dalam formulir Notulen Rapat oleh notulis yang ditunjuk oleh Ketua PUSAT SPMI.</li> <li>4. Sebelum RSA dibubarkan, sedapat mungkin notulis membacakan seluruh hasil/keputusan rapat.</li> <li>5. Notulen diinformasikan kepada semua undangan rapat dan PUSAT SPMI mengarsipkan satu salinan Notulen RSA.</li> </ol>		
Catatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Senat Akademik (RSA) dilaksanakan paling sedikit 3 (tiga) kali dalam setahun. Bila dipandang perlu, RSA Ad-hoc dapat dilaksanakan bersamaan dengan rapat koordinasi bulanan di STT. Wastukancana.</li> <li>2. Jika ada penundaan/pembatalan RSA karena suatu hal, Ketua PUSAT SPMI wajib menginformasikan kepada seluruh undangan secepat-lambatnya satu hari sebelum pelaksanaan rapat semula dilaksanakan, kepada seluruh undangan rapat.</li> <li>3. Peserta RSA terdiri atas Ketua, Sekretaris, Anggota PUSAT SPMI serta seluruh Jajaran</li> </ol>		

	<p>Manajemen Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Rapat dapat juga dihadiri personil/pejabat lain atau pihak luar yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam RSA (personil ini diundang oleh Ka. PUSAT SPMI)</li> <li>5. Sekretaris PUSAT SPMI bertugas juga untuk menyiapkan agenda rapat dengan memperhatikan pokok-pokok pembahasan RSA yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hasil Audit Mutu (Internal/Eksternal)</li> <li>b. Umpan Balik Pelanggan (<i>customer feedback</i>)</li> <li>c. Kinerja proses dan kesesuaian produk</li> <li>d. Status tindakan pencegahan dan koreksi</li> <li>e. Tindak lanjut tinjauan manajemen yang lalu</li> <li>f. Perubahan yang dapat mempengaruhi Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>g. Rekomendasi untuk peningkatan perbaikan</li> </ol> </li> <li>6. Hasil (<i>output</i>) RSA mencakup keputusan dan tindakan apapun yang berkaitan dengan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Peningkatan perbaikan pada keefektifan Sistem Penjaminan Mutu Internal dan proses-prosesnya,</li> <li>b. Peningkatan perbaikan pada produk berkaitan dengan persyaratan pelanggan, dan</li> <li>c. Sumber daya yang diperlukan</li> </ol> </li> <li>7. Setiap peserta rapat wajib mengisi Daftar Kehadiran RSA yang disiapkan oleh Sekretaris PUSAT SPMI.</li> <li>8. Peserta rapat berhalangan nadir dalam RSA diharapkan dapat menjelaskan ketidakhadirannya kepada PUSAT SPMI sebelum rapat diselenggarakan</li> </ol>
--	--

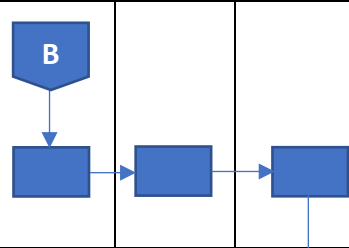
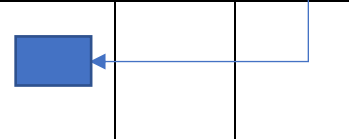
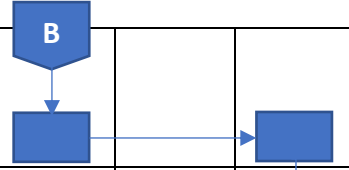
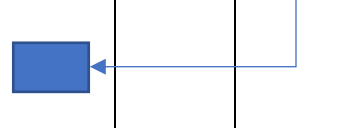
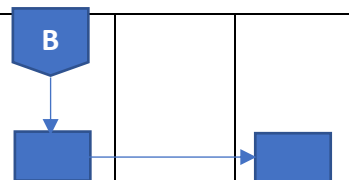

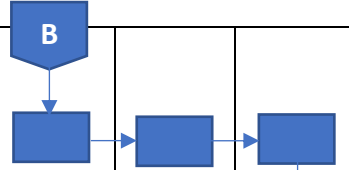
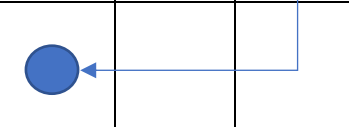
Kegiatan	Pihak yang Terkait				Dokumen
	Ketua Pusat SPMI	Ketua STT	Notulis RSA	Peserta RSA	
1. Ketua PUSAT SPMI membuat undangan tertulis untuk acara RSA dan menyiapkan daftar undangan rapat serta mendistribusikannya paling lambat seminggu sebelum tanggal pelaksanaan RSA. Undangan RSA tersebut harus ditandatangani oleh Ketua.	●	■			Undangan RSA, Daftar Kehadiran RSA
2. Ketua memimpin Rapat Senat Akademik. Sementara Ketua PUSAT SPMI harus memastikan bahwa RSA telah membahas seluruh agenda rapat.	●	■			Hasil Pembahasan RSA
3. Semua keputusan atau ketetapan yang timbul dari pembahasan dalam rapat, dicatat dalam formulir Notulen Rapat oleh notulis yang ditunjuk oleh Ketua PUSAT SPMI.			■		Form Notulen Rapat
4. Sebelum RSA dibubarkan, sedapat mungkin notulis membacakan seluruh hasil/keputusan rapat.			■		Hasil Pembahasan RSA
5. Notulen diinformasikan kepada semua undangan rapat dan PUSAT SPMI mengarsipkan satu salinan Notulen RSA.	●			■	Arsip Form Notulen Rapat




SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-05
Judul: <b>Rapat Senat Akademik</b>		
<p>Disiapkan oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Diperiksa oleh:</p>   <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Disahkan oleh:</p>   <p><b><u>Ir. Apang Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</u></b> Ketua STT Wastukancana</p>

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-06</b>
Judul	: <b>Pengukuran Kepuasan Stakeholder</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stakeholder adalah mahasiswa, dapat pula alumni, pegawai, dosen, dan orang tua/wali mahasiswa, serta instansi pengguna lulusan STT Wastukancana</li> <li>2. PUSAT SPMI adalah singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> </ol>		
Tujuan	Memastikan agar proses pengukuran kepuasan stakeholder dilakukan minimal (satu) kali dalam satu tahun, teridentifikasi ketidaksesuaian stakeholder, dilaporkan dan ditindaklanjuti oleh unit yang terkait.		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pusat SPMI</li> <li>2. Pusat Karir</li> <li>3. Stakeholder</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persyaratan SN DIKTI</li> <li>2. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi</li> <li>3. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi</li> <li>4. Pedoman SPMI STT. Wastukancana</li> <li>5. Manual SPMI Sekolah Tinggi Teknologi Wastukancana.</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Stakeholder.</li> <li>2. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Mahasiswa.</li> <li>3. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Alumni.</li> <li>4. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Dosen.</li> <li>5. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Tenaga Kependidikan.</li> <li>6. Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Lulusan.</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan            Sesuai dengan aktivitas Manual SPMI STT. Wastukancana, bahwa kepuasan stakeholder harus dipantau dan diukur, maka PUSAT SPMI menyiapkan rencana pengukuran kepuasan stakeholder yang dituangkan dalam Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Stakeholder.</li> <li>b. Pelaksanaan           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pengukuran Kepuasan Mahasiswa               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarkan kepada mahasiswa.</li> <li>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</li> </ol> </li> <li>2) Pengukuran Kepuasan Alumni               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian diserahkan kepada Kepala Pusat Karir untuk disebarkan kepada alumni. Hasil isian kuesioner tersebut dikembalikan kepada PUSAT SPMI selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah diserahkan.</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		

	<p>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</p> <p>3) Pengukuran Kepuasan Dosen</p> <p>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarkan kepada Dosen.</p> <p>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</p> <p>4) Pengukuran Kepuasan Tenaga Kependidikan</p> <p>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarkan kepada Tenaga Kependidikan.</p> <p>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</p> <p>5) Pengukuran Kepuasan Pengguna Lulusan</p> <p>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI diserahkan kepada Kepala Pusat Karir, kemudian disebarkan kepada institusi pengguna lulusan.</p> <p>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</p>
Catatan	

Kegiatan	Pihak yang Terkait			Dokumen
	Pusat SPMI	Pusat Karir	Stakeholder	
<p><b>a. Persiapan</b></p> <p>Sesuai dengan aktivitas Manual SPMI STT. Wastukencana, bahwa kepuasan stakeholder harus dipantau dan diukur, maka PUSAT SPMI menyiapkan rencana pengukuran kepuasan stakeholder yang dituangkan dalam Formulir Rencana Pengukuran Kepuasan Stakeholder.</p>				Form Rencana Pengukuran Kepuasan Stakeholder
<p><b>b. Pelaksanaan</b></p> <p><b>1) Pengukuran Kepuasan Mahasiswa</b></p> <p>1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarkan kepada mahasiswa.</p>				Form Pengukuran Kepuasan Mahasiswa.
<p>2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.</p>				Hasil Kepuasan Mahasiswa.

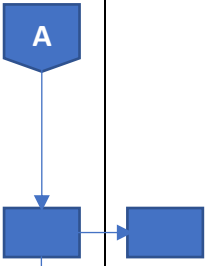
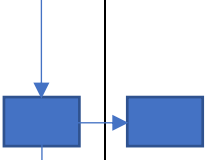
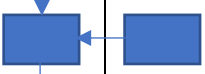
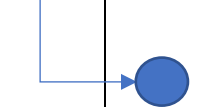
Kegiatan	Pihak yang Terkait			Dokumen
	Pusat SPMI	Pusat Karir	Stakeholder	
<b>2) Pengukuran Kepuasan Alumni</b>				
1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian diserahkan kepada Kepala Pusat Karir untuk disebarakan kepada alumni. Hasil isian kuesioner tersebut dikembalikan kepada PUSAT SPMI selambat-lambatnya 1 (satu) bulan setelah diserahkan.				Form Pengukuran Kepuasan Alumni
2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.				Hasil Pengukuran Kepuasan Alumni
<b>3) Pengukuran Kepuasan Dosen</b>				
1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarakan kepada Dosen.				Form Pengukuran Kepuasan Dosen.
2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.				Hasil Pengukuran Kepuasan Dosen
<b>4) Pengukuran Kepuasan Tenaga Kependidikan</b>				
1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI, kemudian disebarakan kepada Tenaga Kependidikan.				Form Pengukuran Kepuasan Tenaga Kependidikan
2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.				Hasil Pengukuran Kepuasan Tenaga Kependidikan
<b>5) Pengukuran Kepuasan Pengguna Lulusan</b>				
1. Instrumen yang sudah didesain dalam perencanaan sesuai dengan faktor yang akan diukur dan telah disetujui oleh Ketua PUSAT SPMI diserahkan kepada Kepala Pusat Karir, kemudian disebarakan kepada institusi pengguna lulusan.				Form Pengukuran Kepuasan Lulusan
2. Pengolahan dilakukan oleh PUSAT SPMI dan hasilnya dilaporkan pada Rapat Senat Akademik (RSA) terdekat serta dimintakan tindak lanjut kepada unit yang terkait.				Hasil Pengukuran Kepuasan Lulusan



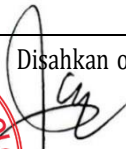
SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-06
Judul: <b>Pengukuran Kepuasan Stakeholder</b>		
<p>Disiapkan oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Diperiksa oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Disahkan oleh:</p>  <p><b><u>Ir. Apang Djafar Shieddieque, S.T., M.T.</u></b> <b><u>IPM., ASEAN Eng.</u></b> Ketua STT Wastukancana</p>

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-07</b>
Judul	: <b>Pengendalian Ketidaksesuaian</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PUSAT SPMI singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal.</li> <li>2. Penanggungjawab Pemeriksaan adalah petugas yang ditunjuk oleh Kepala PUSAT SPMI atau Pejabat yang karena tugas jabatannya bertanggung jawab untuk melaksanakan pemeriksaan terhadap pelaksanaan proses pada unit kerja tertentu.</li> <li>3. Penanggungjawab Pelaksanaan adalah pejabat / petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan proses pada unit kerja tertentu. Dalam prosedur ini, yang dimaksud dengan Penanggungjawab pelaksanaan adalah Ketua Program Studi, Kepala Seksi Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan.</li> </ol>		
Tujuan	Untuk memastikan adanya tindakan koreksi atau perbaikan terhadap ketidaksesuaian dalam penyelenggaraan jasa pendidikan		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung Jawab Pemeriksaan</li> <li>2. Penanggung Jawab Pelaksanaan</li> <li>3. Pusat SPMI</li> <li>4. Pemberi Keluhan</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi</li> <li>2. Pedoman Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi</li> <li>3. Pedoman SPMI STT. Wastukencana</li> <li>4. Standar Nasional Pendidikan Tinggi</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan</li> <li>2. Ketidaksesuaian</li> <li>3. Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan</li> </ol>		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Pengendalian Ketidaksesuaian oleh Penanggungjawab Pemeriksaan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab pemeriksaan secara berkala (paling sedikit satu kali dalam enam bulan) melakukan pemeriksaan terhadap penyediaan Jasa Pendidikan untuk memastikan kesesuaian Jasa Pendidikan berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam Panduan Akademik STT. Wastukencana.</li> <li>2. Penanggungjawab Pemeriksaan membuat 2 rangkap laporan temuannya dan salah satunya diserahkan kepada penanggung jawab pelaksana untuk ditindaklanjuti ketidaksesuaian yang ditemui tersebut.</li> <li>3. Berdasarkan laporan temuan itu, penanggungjawab pelaksana melakukan tindakan perbaikan dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, Penanggungjawab pemeriksaan akan melakukan pengecekan.</li> <li>4. Laporan temuan dari penanggungjawab pelaksana akan diserahkan ke PUSAT SPMI untuk direkap kedalam Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan.</li> </ol> </li> <li>b. <b>Pengendalian Ketidaksesuaian terhadap Keluhan, Saran atau Masukan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan, saran atau masukan dan berbagai informasi ketidaksesuaian lainnya dapat disampaikan kepada : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. PUSAT SPMI dalam bentuk surat yang disampaikan melalui kotak saran yang telah</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>		

	<p>disediakan atau email Pusat SPMI@stt-wastukancana.ac.id</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Penanggungjawab Pelaksanaan terkait secara langsung, terutama untuk hal-hal yang mendesak untuk diselesaikan atau hal-hal yang bersifat operasional harian.</li> <li>2. Untuk data atau informasi yang diperoleh seperti pada butir 6.3.1.a., PUSAT SPMI mencatat data atau informasi tersebut dalam formulir Laporan Ketidaksesuaian dan formulir Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan kemudian mendistribusikan formulir Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan kepada Penanggungjawab Pelaksanaan terkait untuk mendapatkan tindakan perbaikan.</li> <li>3. Untuk data atau informasi yang diperoleh seperti pada butir 6.3.1.b., Penanggungjawab Pelaksanaan mencatat data atau informasi tersebut dalam formulir Tindakan Perbaikan dan Pencegahan dalam rangkap dua, rangkap pertama untuk Penanggungjawab Pelaksanaan sendiri sebagai acuan tindakan perbaikan dan pencegahan sedangkan lainnya diserahkan kepada PUSAT SPMI untuk diregistrasi.</li> <li>4. Hasil tindakan perbaikan dan pencegahan oleh Penanggungjawab Pelaksanaan seperti pada butir (2) dan (3) dicatat dalam formulir Tindakan Perbaikan dan Pencegahan rangkap dua, rangkap pertama diserahkan kepada atasan langsung Penanggungjawab Pelaksanaan sedangkan rangkap lainnya diserahkan kepada PUSAT SPMI untuk diregistrasi.</li> <li>5. PUSAT SPMI memantau tindakan perbaikan dan pencegahan yang dilaksanakan oleh Penanggungjawab Pelaksanaan.</li> <li>6. PUSAT SPMI meregistrasi seluruh data atau informasi ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan dan pencegahannya dalam formulir Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan &amp; Pencegahan untuk dibawa dalam Rapat Senat Akademik terdekat.</li> </ol>
Catatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidaksesuaian dapat ditemukan pada saat melakukan kegiatan pemeriksaan terhadap proses penyediaan jasa pendidikan atau perolehan informasi yang berupa keluhan, saran, atau masukan dari mahasiswa/dosen/karyawan ataupun personal lain dalam lingkungan STT. Wastukancana Sekolah Tinggi Teknologi Wasstukancana.</li> <li>2. Bentuk ketidaksesuaian dapat berupa: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ketidaksesuaian perkuliahan,</li> <li>b. Ketidaksesuaian kurikulum,</li> <li>c. Keluhan terhadap penyelenggaraan ujian,</li> <li>d. Keluhan terhadap jasa dosen,</li> <li>e. Keluhan terhadap pelayanan administrasi yang terkait penyelenggaraan perkuliahan dan ujian.</li> <li>f. Keluhan terhadap peraturan/tata tertib kegiatan perkuliahan dan ujian.</li> </ol> </li> </ol>

Kegiatan	Pihak yang Terkait				Dokumen
	Penanggung Jawab Pemeriksaan	Penanggung Jawab Pelaksanaan	Pusat SPMI	Pemeri Keluhan	
<b>a. Pengendalian Ketidaksesuaian oleh Penanggungjawab Pemeriksaan</b>					
1. Penanggung jawab pemeriksaan secara berkala (paling sedikit satu kali dalam enam bulan) melakukan pemeriksaan terhadap penyediaan Jasa Pendidikan untuk memastikan kesesuaian Jasa Pendidikan berdasarkan kriteria yang ditetapkan dalam Panduan Akademik STT. Wastukencana.					
2. Penanggungjawab Pemeriksaan membuat 2 rangkap laporan temuannya dan salah satunya diserahkan kepada penanggung jawab pelaksana untuk ditindaklanjuti ketidaksesuaian yang ditemui tersebut.					1. Laporan Temuan Asli 2. Arsip Laporan Temuan
3. Berdasarkan laporan temuan itu, penanggungjawab pelaksana melakukan tindakan perbaikan dan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan, Penanggungjawab pemeriksaan akan melakukan pengecekan.					
4. Laporan temuan dari penanggungjawab pelaksana akan diserahkan ke PUSAT SPMI untuk direkap kedalam Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan & Pencegahan					1. Laporan Temuan Asli 2. Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan Pencegahan
<b>b. Pengendalian Ketidaksesuaian terhadap Keluhan, Saran atau Masukan</b>					
1. Keluhan, saran atau masukan dan berbagai informasi ketidaksesuaian lainnya dapat disampaikan kepada : a. PUSAT SPMI dalam bentuk surat yang disampaikan melalui kotak saran yang telah disediakan atau email Pusat SPMI@stt-wastukencana.ac.id b. Penanggungjawab Pelaksanaan terkait secara langsung, terutama untuk hal-hal yang mendesak untuk diselesaikan atau hal-hal yang bersifat operasional harian.					Surat Tentang Keluhan, Saran/ Masukan
2. Untuk data atau informasi yang diperoleh seperti pada butir l.a., PUSAT SPMI mencatat data atau informasi tersebut dalam formulir Laporan Ketidaksesuaian dan formulir Tindakan Perbaikan & Pencegahan kemudian					1. Laporan Ketidaksesuaian 2. Form Tindakan

mendistribusikan formulir Tindakan Perbaikan & Pencegahan kepada Penanggungjawab Pelaksanaan terkait untuk mendapatkan tindakan perbaikan.					Perbaikan & Pencegahan
3. Untuk data atau informasi yang diperoleh seperti pada butir l.b., Penanggungjawab Pelaksanaan mencatat data atau informasi tersebut dalam formulir Tindakan Perbaikan dan Pencegahan dalam rangkap dua, rangkap pertama untuk Penanggungjawab Pelaksanaan sendiri sebagai acuan tindakan perbaikan dan pencegahan sedangkan lainnya diserahkan kepada PUSAT SPMI untuk diregistrasi.					1. Laporan Ketidaksesuaian 2. Form Tindakan Perbaikan & Pencegahan
4. Hasil tindakan perbaikan dan pencegahan oleh Penanggungjawab Pelaksanaan seperti pada butir (2) dan (3) dicatat dalam formulir Tindakan Perbaikan dan Pencegahan rangkap dua, rangkap pertama diserahkan kepada atasan langsung Penanggungjawab Pelaksanaan sedangkan rangkap lainnya diserahkan kepada PUSAT SPMI untuk diregistrasi.					1. Form Tindakan Perbaikan & Pencegahan Asli 2. Arsip Form Tindakan Perbaikan & Pencegahan
5. PUSAT SPMI memantau tindakan perbaikan dan pencegahan yang dilaksanakan oleh Penanggungjawab Pelaksanaan.					
6. PUSAT SPMI meregistrasi seluruh data atau informasi ketidaksesuaian dan tindakan perbaikan dan pencegahannya dalam formulir Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan & Pencegahan untuk dibawa dalam Rapat Senat Akademik terdekat.					Form Ikhtisar Ketidaksesuaian dan Tindakan Perbaikan & Pencegahan



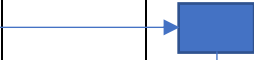






SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-07
Judul: <b>Pengukuran Kepuasan Stakeholder</b>		
Disiapkan oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Diperiksa oleh:  <b>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</b> Kepala Pusat SPMI	Disahkan oleh:  <b>Ir. Apang Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</b> Ketua STT Wastukancana

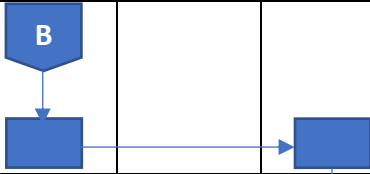

	<b>SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA</b>	<b>PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)</b>	<b>KODE DOKUMEN P-STTWKN-PUSAT SPMI-08</b>
Judul	: <b>Tindakan Koreksi dan Pencegahan</b>		Tgl. Berlaku : 21/02/2022
Revisi	: 1		Tgl. Revisi : 21/02/2022
Pengertian	-		
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tindakan Korektif (corrective action) adalah tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian (nonconformity) atau situasi lain yang tidak dikehendaki</li> <li>2. Tindakan pencegahan/preventif (preventive action) adalah Tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian potensial (potential non conformity) atau situasi potensial lain yang tidak dikehendaki</li> <li>3. Koreksi (correction) adalah tindakan untuk menghilangkan ketidaksesuaian atau situasi lain yang tidak diinginkan.</li> <li>4. PUSAT SPMI adalah singkatan dari Sistem Penjaminan Mutu Internal</li> <li>5. Penanggungjawab Pemeriksaan adalah petugas yang ditugaskan oleh Kepala PUSAT SPMI untuk melaksanakan pemeriksaan terhadap proses pada unit organisasi tertentu atau Pejabat yang karena jabatannya bertugas untuk melaksanakan pemeriksaan terhadap proses yang dilaksanakan pada unit organisasi yang menjadi tanggungjawabnya.</li> <li>6. Penanggungjawab Pelaksanaan adalah pejabat/petugas yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan proses pelayanan pada unit tertentu.</li> </ol>		
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan bahwa tindakan korektif terhadap ketidaksesuaian telah dilakukan dan dicegah agar tidak terulang lagi.</li> <li>2. Memastikan bahwa tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian potensial telah dilakukan dan dicegah agar tidak terulang kembali.</li> </ol>		
Pihak yang Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggungjawab Pelaksana</li> <li>2. Pemberi Masukan</li> <li>3. Penanggungjawab Pemeriksa</li> <li>4. Pusat SPMI</li> </ol>		
Referensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manual SPMI STT. Wastukencana</li> <li>2. Standar Nasional Pendidikan Tinggi</li> </ol>		
Jenis Formulir	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ikhtisar Catatan Tindakan Pencegahan</li> </ol>		
Prosedur	<p><b>a. Tindakan Korektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggungjawab Pelaksanaan memperoleh data atau informasi ketidaksesuaian berdasarkan keluhan, masukan atau saran dari mahasiswa atau pihak lain, atau melalui Penanggungjawab Pemeriksaan. Data atau informasi tersebut dapat diterima sendiri maupun melalui unit-unit lain di lingkungan Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana.</li> <li>2. Berdasarkan data atau informasi ketidaksesuaian tersebut penanggung jawab Pelaksanaan melakukan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Peninjauan Terhadap Ketidaksesuaian</li> <li>b) Penetapan Penyebab Ketidaksesuaian</li> <li>c) Penilaian/Pengevaluasian Kebutuhan Tindakan yang Diambil untuk Memastikan Bahwa Ketidaksesuaian Tidak Terulang Lagi</li> </ol> </li> </ol>		


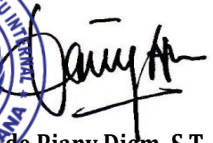
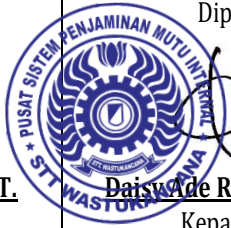


	<p>d) Penetapan dan Pelaksanaan Tindakan yang Diperlukan</p> <p>e) Peninjauan Terhadap Pelaksanaan Tindakan Yang Telah Dilakukan</p> <p>3. Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan, Penanggungjawab Pelaksanaan membuat dan memelihara catatan-catatan tindakan tindakan yang diperlukan.</p> <p>4. Penanggungjawab Pelaksanaan menyerahkan copy catatan tindakan pada point (4) kepada PUSAT SPMI paling lambat 1 (satu) minggu setelah informasi ketidaksesuaian diterima.</p> <p>5. Sekretaris PUSAT SPMI merangkum seluruh catatan tindakan korektif dari unit-unit dalam Ikhtisar Catatan Tindakan Korektif setiap 2 (dua) minggu dan dibahas dalam rapat koordinasi yang diselenggarakan oleh PUSAT SPMI (minimal 1 bulan sekali) yang akan dibahas dan dilaporkan dalam Rapat Senat Akademik yang mengagendakan status tindakan korektif.</p> <p><b>b. Tindakan Pencegahan :</b></p> <p>1. Penanggungjawab Pelaksanaan memperoleh data atau informasi ketidaksesuaian potensial. Data atau informasi ketidaksesuaian potensial dapat diperoleh dari sumber yang sama dengan data/informasi ketidaksesuaian.</p> <p>2. Berdasarkan data atau informasi ketidaksesuaian potcnsial tersebut Penanggungjawab pelaksanaan melakukan:</p> <p>a) Penetapan Ketidaksesuaian Potensial Dan Penyebabnya</p> <p>b) Penilaian Kebutuhan Akan Tindakan Untuk Mencegah Terjadinya Ketidaksesuaian Potensial</p> <p>c) Penetapan Dan Implementasi Tindakan Yang Diperlukan</p> <p>d) Peninjauan Terhadap Tindakan Yang Telah Dilakukan.</p> <p>3. Berdasarkan tindakan yang dilaksanakan tersebut, Penanggungjawab Pelaksanaan melakukan tindakan pencegahan - terhadap penyebab ketidaksesuaian potensial dan memastikan bahwa ketidaksesuaian potensial tersebut tidak akan terulang lagi serta membuat dan memelihara catatan-catatan tindakan yang telah dilakukan tersebut.</p> <p>4. Penanggungjawab Pelaksanaan menyerahkan copy catatan-catatan yang berkaitan dengan point kepada PUSAT SPMI.</p> <p>5. Sekretaris merangkum seluruh catatan tindakan pencegahan dari unit-unit dalam Ikhtisar Catatan Tindakan Pencegahan untuk di bahas dalam Rapat Senat Akademik yang mengagendakan status tindakan pencegahan.</p>
Catatan	<p>1. Tindakan Korektif :</p> <p>1) Data atau informasi ketidaksesuaian dapat berupa:</p> <p>a. Laporan Ketidaksesuaian dari Mahasiswa atau Pihak Lainnya</p> <p>b. Laporan Temuan Audit Mutu Internal (AMI)</p> <p>c. Laporan Temuan Surveillance Audit</p> <p>d. Masukan/Keluhan/Saran Dalam Bentuk Lainnya (Lihat Prosedur Pengendalian</p> <p>e. Ketidaksesuaian Jasa Pendidikan (P-STTWKN-PUSAT SPMI-07).</p> <p>2) Catatan yang dibuat/dipelihara memuat:</p> <p>a. Judul : Catatan Tindakan Korektif</p> <p>b. Unit Kerja</p> <p>c. Ketidaksesuaian yang teridentifikasi beserta tanggal diperolehnya informasi ketidaksesuaian</p> <p>d. Penyebab terjadinya ketidaksesuaian</p> <p>e. Tindakan koreksi yang dilakukan beserta tanggal pelaksanaan/implementasi</p>

	<p>f. Tindakan korektif yang dilakukan beserta rencana tanggal penyelesaian</p> <p>g. Peninjauan hasil tindakan yang dilakukan beserta tanggal pelaksanaan peninjauan.</p> <p>2. Tindakan Pencegahan</p> <p>1) Catatan yang dibuat/dipelihara meliputi:</p> <p>a. Judul: Catatan Tindakan Pencegahan</p> <p>b. Unit Kerja</p> <p>c. Ketidaksesuaian potensial yang teridentifikasi beserta tanggal diperolehnya informasi ketidaksesuaian</p> <p>d. Penyebab terjadinya ketidaksesuaian potensial</p> <p>e. Tindakan pencegahan (tindakan yang diperlukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian potensial beserta rencana tanggal penyelesaian)</p> <p>f. Catatan peninjauan hasil tindakan yang dilakukan beserta tanggal pelaksanaan peninjauan</p>
--	--

Kegiatan	Pihak yang Terkait				Dokumen
	Penanggungjawab Pelaksanaan	Pemberi Masukan	Penanggungjawab Pemeriksa	Pusat SPMI	
<b>a. Tindakan Korektif :</b>					
1. Penanggungjawab Pelaksanaan memperoleh data atau informasi ketidaksesuaian berdasarkan keluhan, masukan atau saran dari mahasiswa atau pihak lain, atau melalui Penanggungjawab Pemeriksaan. Data atau informasi tersebut dapat diterima sendiri maupun melalui unit-unit lain di lingkungan Sekolah Tinggi Teknologi Wastukencana.	<pre> graph TD     PM[Pemberi Masukan] --&gt; PJP[Penanggungjawab Pelaksanaan]     PPK[Penanggungjawab Pemeriksa] --&gt; PJP </pre>				Data Ketidaksesuaian
2. Berdasarkan data atau informasi ketidaksesuaian tersebut penanggungjawab Pelaksanaan melakukan : a) Penetapan Ketidaksesuaian Potensial dan Penyebabnya b) Penilaian Kebutuhan Akan Tindakan Untuk Mencegah Terjadinya Ketidaksesuaian Potensial c) Penetapan dan Implementasi Tindakan yang Diperlukan d) Peninjauan Terhadap Tindakan yang Telah Dilakukan.	<pre> graph TD     PJP[Penanggungjawab Pelaksanaan] --&gt; B[ ]     B --&gt; A{{A}} </pre>				Data Ketidaksesuaian

3. Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan, Penanggungjawab Pelaksanaan membuat dan memelihara catatan-catatan tindakan-tindakan yang diperlukan.					Catatan Tindakan Korektif
4. Penanggungjawab Pelaksanaan menyerahkan copy catatan tindakan pada point (4) kepada PUSAT SPMI paling lambat 1 (satu) minggu setelah informasi ketidaksesuaian diterima.					Copy Catatan Tindakan Korektif
5. Sekretaris PUSAT SPMI merangkum seluruh catatan tindakan korektif dari unit-unit dalam Ikhtisar Catatan Tindakan Korektif setiap 2 (dua) minggu dan dibahas dalam rapat koordinasi yang diselenggarakan oleh PUSAT SPMI (minimal 1 bulan sekali) yang akan dibahas dan dilaporkan dalam Rapat Senat Akademik yang mengagendakan status tindakan korektif.					Ikhtisar Catatan Tindakan Korektif
<b>b. Tindakan Pencegahan :</b>					
1. Penanggungjawab Pelaksanaan memperoleh data atau informasi ketidaksesuaian potensial. Data atau informasi ketidaksesuaian potensial dapat diperoleh dari sumber yang sama dengan data/informasi ketidaksesuaian.					Data Ketidaksesuaian
2. Berdasarkan data atau informasi ketidaksesuaian potcnsial tersebut Penanggungjawab pelaksanaan melakukan: a) Penetapan Ketidaksesuaian Potensial Dan Penyebabnya b) Penilaian Kebutuhan Akan Tindakan Untuk Mencegah Terjadinya Ketidaksesuaian Potensial c) Penetapan Dan Implementasi Tindakan Yang Diperlukan d) Peninjauan Terhadap Tindakan Yang Telah Dilakukan.					Data Ketidaksesuaian
3. Berdasarkan tindakan yang dilaksanakan tersebut, Penanggungjawab Pelaksanaan melakukan tindakan pencegahan - terhadap penyebab ketidaksesuaian potensial dan memastikan bahwa ketidaksesuaian potensial tersebut tidak akan terulang lagi serta membuat dan memelihara catatan-catatan tindakan yang telah dilakukan tersebut.					Catatan-Catatan Tindakan Pencegahan

4. Penanggungjawab Pelaksanaan menyerahkan copy catatan-catatan yang berkaitan dengan point kepada Pusat SPMI.					Copy Catatan-Catatan Tindakan Pencegahan
5. Sekretaris merangkum seluruh catatan tindakan pencegahan dari unit-unit dalam Ikhtisar Catatan Tindakan Pencegahan untuk di bahas dalam Rapat Senat Akademik yang mengagendakan status tindakan pencegahan.					Ikhtisar Catatan Tindakan Pencegahan

SEKOLAH TINGGI TEKNOLOGI WASTUKANCANA	PROSEDUR OPERASIONAL BUKU (POB)	KODE DOKUMEN P-STTWKN- PUSAT SPMI-08
Judul: Tindakan Koreksi dan Pencegahan		
<p>Disiapkan oleh:</p>  <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Diperiksa oleh:</p>   <p><b><u>Daisy Ade Riany Diem, S.T., M.T.</u></b> Kepala Pusat SPMI</p>	<p>Disahkan oleh:</p>   <p><b><u>Ir. Agung Djafar Shieddieque, S.T., M.T., IPM, ASEAN Eng.</u></b> Ketua STT Wastukencana</p>