Tata Cara Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal

TAHUN 2020-2025



AKBID TAHIRAH AL BAETI

Jln. Abdul Azis No 70 B Kasuara, Kecamatan Ujung Bulu,
Kabupaten Bulukumba
Telp/Fax : 0413-84859
Website : https://www.aktabe.ac.id

TIM PENYUSUN

Ketua:

Dr. Sri Ningsih, S.S., M.Hum

Anggota:

1. Husnul Khatimah, S.ST., M.Keb
2. Erniawati, S.ST., M.Keb
3. Asrar, S.Kep., Ns

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah Swt atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dokumen Tata Cara Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di Akademi Kebidanan Tahirah Al Baeti Bulukumba untuk periode Tahun 2020–2025 dapat disusun. Dokumen ini menjadi pedoman bagi unit terkait dalam menjamin keterlacakan pelaksanaan siklus PPEPP, mulai dari penetapan standar, pelaksanaan standar, evaluasi standar, pengendalian standar, hingga peningkatan mutu berkelanjutan, melalui dokumentasi dan pengendalian dokumen serta rekaman mutu yang sistematis.

Penyusunan pedoman ini bertujuan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi pendidikan tinggi dan kebijakan institusi, meningkatkan transparansi dan akuntabilitas, menyeragamkan prosedur pendokumentasian, mendukung evaluasi internal dan peningkatan mutu berkelanjutan, serta memfasilitasi audit mutu internal dan proses akreditasi BAN-PT/LAM-PTKes. Dengan adanya panduan ini, setiap aktivitas akademik dan non-akademik yang berkaitan dengan standar mutu dapat terdokumentasi dengan baik, mudah ditelusuri, dan dapat digunakan sebagai bukti sahih dalam penilaian mutu.

Akhirnya, kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi. Saran dan masukan sangat diharapkan untuk penyempurnaan dokumen ini pada periode berikutnya.

Ketua Unit Penjaminan Mutu



Dr. Sri Ningsih, S.S., M.Hum
NIK. 41220909251082

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN **2**
KATA PENGANTAR **3**
DAFTAR ISI **4**
A. Tujuan 5
B. Ruang Lingkup Unit Terkait 5
C. Standar Mutu Terkait 5
D. Istilah dan Definisi 5
E. Pengendalian Rekaman 6
F. Lampiran (Template) 7

A. Tujuan

1. Menetapkan, memelihara, dan membatasi sistem pengendalian dokumen dan rekaman yang terkait dengan implementasi SPMI pada periode 2020–2025.
2. Memastikan seluruh dokumen mutu dan rekaman mutu telah dikaji, disahkan, digunakan secara konsisten, dan mudah ditelusuri pada saat audit mutu internal maupun akreditasi.
3. Meningkatkan efektivitas pengelolaan dokumen (penyusunan, penomoran, distribusi, penyimpanan, revisi, dan pemusnahan) sehingga mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.

B. Ruang Lingkup Unit Terkait

Pengendalian dokumen dan rekaman mutu berlaku bagi seluruh unit yang terlibat dalam implementasi SPMI di AKBID Tahirah Al Baeti Bulukumba, meliputi: Direktorat/Manajemen, Unit Penjaminan Mutu (UPM), Bagian Akademik, Program Studi, Dosen, Tenaga Kependidikan, dan unit pendukung lain yang menghasilkan dokumen mutu dan rekaman mutu. Dokumen yang dikelola dapat berupa Manual Mutu, Manual Prosedur, Instruksi Kerja, SOP, formulir, laporan monev, berita acara, notulen rapat tinjauan manajemen (RTM), hasil audit mutu internal (AMI), dan bukti tindak lanjut.

C. Standar Mutu Terkait

1. Kebijakan SPMI dan dokumen turunan (Manual Mutu, Manual Prosedur, Instruksi Kerja/SOP).
2. Standar akademik dan non-akademik yang ditetapkan institusi (mengacu pada Standar Nasional Pendidikan Tinggi).
3. Panduan implementasi siklus PPEPP dan mekanisme audit mutu internal.

D. Istilah dan Definisi

Dokumen mutu adalah dokumen yang dirancang untuk mendukung pelaksanaan SPMI, memastikan proses berjalan sesuai standar, dan menjadi acuan audit. Dokumen mutu di AKBID Tahirah Al Baeti Bulukumba terdiri atas:

1. Manual Mutu: pedoman kebijakan mutu, tujuan/sasaran mutu, struktur organisasi mutu, serta ketentuan umum pelaksanaan SPMI.
2. Manual Prosedur: dokumen yang merinci langkah-langkah/tahapan proses penjaminan mutu untuk memastikan pelaksanaan konsisten.
3. Instruksi Kerja/SOP: petunjuk teknis operasional yang lebih rinci untuk pelaksanaan aktivitas tertentu agar sesuai standar.

E. Pengendalian Rekaman

1. Pengendalian rekaman terdiri atas penetapan, penyimpanan, pemeliharaan, perlindungan, penelusuran, masa simpan, dan pemusnahan rekaman mutu.
2. Setiap rekaman mutu wajib memuat identitas minimum: judul/nama dokumen, nomor/kode dokumen, tanggal penerbitan, unit penanggung jawab, dan status perubahan (revisi).
3. Nomor status perubahan digunakan untuk memudahkan pengguna mengenali versi terkini dokumen dan riwayat perubahannya.
4. Koordinator/unit penanggung jawab wajib memastikan hanya versi terbaru dokumen yang digunakan dan versi lama ditarik dari peredaran.
5. Sistem pengendalian dokumen/rekaman memastikan informasi relevan dan terkini serta mengurangi risiko kesalahan akibat penggunaan dokumen kedaluwarsa.
6. Tinjauan daftar rekaman/catatan mutu dilakukan minimal setiap enam bulan oleh penanggung jawab administrasi/UPM.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Induk Dokumen Mutu (Template)

No	Nama Dokumen	Kode/No Dokumen	Unit Pemilik	Tanggal Terbit	Revisi	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						

Lampiran 2. Log Revisi Dokumen (Template)

No	Kode Dokumen	Versi/Revisi	Tanggal Revisi	Uraian Perubahan	Disahkan Oleh
1					
2					
3					
4					
5					

Lampiran 3. Daftar Distribusi Dokumen (Template)

No	Kode Dokumen	Nama Dokumen	Unit Penerima	Tanggal Distribusi	Paraf/TTD
1					
2					
3					
4					
5					

Lampiran 4. Daftar Rekaman/Catatan Mutu (Template)

No	Nama Rekaman	Kode/Form	Unit Pemilik	Lokasi Simpan (Hard/Soft)	Masa Simpan	Keterangan
1						
2						
3						
4						
5						

Lampiran 5. Checklist Audit Ketersediaan Eviden SPMI (Template)

No	Bidang/Standar	Dokumen/Eviden	Ada/Tidak	Lengkap/Tidak	Lokasi/File	Catatan/RTL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						