



DOKUMEN MANUAL MUTU

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA

DISUSUN OLEH
QUALITY ASSURANCE

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
SK PENETAPAN DOKUMEN MUTU.....	3
MANUAL PENETAPAN MUTU STANDAR.....	4
MANUAL PELAKSANAAN STANDAR.....	8
MANUAL EVALUASI STANDAR.....	11
MANUAL PENGENDALIAN STANDAR.....	16
MANUAL PENINGKATAN STANDAR.....	20

KEPUTUSAN DIREKTUR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA
NO : 043/KEP/ABKPMI/XII/2021
TENTANG PENETAPAN DOKUMEN MUTU
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA



Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu di lingkungan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia diperlukan Dokumen Mutu.
2. Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut perlu menetapkan Surat Keputusan tentang Penetapan Dokumen Mutu.

Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Undang-undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 03 Tahun 2020 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 50 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
6. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi tahun 2018 Direktorat Penjaminan Mutu, Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kemenristekdikti;
7. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi tahun 2018 Direktorat Penjaminan Mutu, Dirjen Pembelajaran dan Kemahasiswaan, Kemenristekdikti;
8. STATUTA Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Dokumen Mutu Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia yang terdiri dari, Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Manual Mutu, dan Formulir Mutu, digunakan dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Ditetapkan di: Jakarta
Pada tanggal : 23 Desember 2021
Akademi Bakti Kemanusiaan
Palang Merah Indonesia

Direktur,



Diana Novita, SST.,M.K.M

NIDN. 1018118402

Tembusan Kepada:

1. Yayasan
2. Arsip

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA	Kode/No	:	01/ Man Pntp/QA- ABKPMI/2021
MANUAL MUTU	Tanggal	:	18 -11-2-2021
	Revisi	:	0
	Halaman	:	4

MANUAL PENETAPAN STANDAR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA
JAKARTA

Proses	Penanggung Jawab		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Perumusan	Dr. Alirman Sori, SH. M.Hum,MM	Senat	
2. Pemeriksaan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
3. Persetujuan	dr. R, Heru Ariyadi, MPH	Ketua Yayasan	
4. Penetapan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
5. Pengendalian	Cita Reast W, S.Psi.,M.Kes	SPMI	

1. Visi Misi dan Tujuan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia	Visi <p>“Menghasilkan teknisi pelayanan darah yang memiliki kompetensi khusus dalam mutu pelayanan darah yang profesional, unggul, dan berdaya saing tinggi pada tahun 2025”</p>
	Misi <ul style="list-style-type: none"> 1) Mengembangkan kemampuan berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi dan berorientasi pada bidang manajemen mutu pelayanan darah 2) Melaksanakan penelitian dalam bidang pelayanan darah dimuat dalam jurnal kesehatan 3) Melaksanakan program pengabdian masyarakat melalui pelayanan darah 4) Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri untuk meningkatkan dan pendayagunaan lulusan 5) Mengembangkan sistem informasi manajemen akademik secara online yang memenuhi kebutuhan akademik
	Tujuan <ul style="list-style-type: none"> 1) Terselenggaranya pendidikan vokasi teknologi bank darah berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi melalui strategi dan metode pembelajaran untuk mencapai kompetensi teknisi pelayanan darah berdasarkan perkembangan IPTEK dengan menjunjung tinggi etika profesi 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang pelayanan darah yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK. 3) Terselenggaranya program pengabdian masyarakat dalam bidang pelayanan darah 4) Terselenggaranya kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri dalam peningkatan kompetensi dan pendayagunaan lulusan

	<p>5) Menghasilkan tenaga teknisi pelayanan darah yang mampu memanfaatkan sistem informasi dalam pengembangan karir</p>
2. Ruang Lingkup Manual dan Penggunaanya	<p>Manual ini berlaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketika sebuah standar pertama kali hendak dirancang, 2) dirumuskan dan ditetapkan Untuk semua standar
3. Definisi Istilah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Merancang standar : olah pikir untuk menghasilkan standar tentang hal apa yang dibutuhkan dalam SPMI. Kegiatan ini dapat berupa elaborasi/menjabarkan 8 Standar Nasional Pendidikan, 8 Standar Penelitian, 8 Standar pengabdian kepada Masyarakat. 2) Studi Pelacakan : survey terhadap pemangku kepentingan internal dan/eksternal tentang aspek yang hendak dibuatkan standarnya. 3) Merumuskan standar : menuliskan isi setiap standar ke dalam bentuk pernyataan lengkap dan utuh dengan menggunakan rumus <i>Audience, Behaviour, Competence dan Degree</i>. 4) Uji publik : sosialisasi draft standar dengan mengundang pemangku kepentingan internal dan/atau eksternal untuk mendapatkan saran 5) Mendapatkan standar: tindakan berupa pertujuan dan pengesahan standar sehingga standar dinyatakan berlaku.
4. Langkah-Langkah atau prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1) Sedapat mungkin rumuskan draf awal standar yang bersangkutan dengan menggunakan Rumus A (<i>Audience</i>) B (<i>Behaviour</i>) C (<i>Competence</i>) D (<i>Degree</i>). 2) Tim Ad hoc melakukan Uji publik atau sosialisasi draf standar dengan mengundang pemangku kepentingan internal dan/ atau eksternal untuk mendapatkan saran. 3) Tim Ad hoc melakukan revisi ulang, pengeditan dan verifikasi standar yang telah disusun berdasarkan masukan selama sosialisasi. Bertujuan untuk memastikan tidak ada kesalahan gramatikal. 4) Tim Ad hoc menyerahkan hasil revisi standar kepada Direktur. 5) Direktur mengesahkan dan memberlakukan standar melalui penetapan dalam bentuk keputusan.

	6) Melalui rapat senat pemberlakuan standar ditetapkan dalam bentuk keputusan dan ditandatangani oleh ketua Yayasan dan Direktur
5. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang menjalankan Manual Prosedure	Tim Ad hoc sebagai perancang dan koordinator, dengan melibatkan Direktur dan semua unit, serta dosen, masing-masing sesuai dengan tugas, kewenangan dan bidang keahliannya
6. Dokumen	1) SK Penetapan tim Ad ho 2) Dokumen bahan sosialisas 3) Bukti bahan sosialisasi : daftar hadi 4) Daftar rujukan/ referensi peraturan dan perundang undangan sera dokumen interna 5) Dokumen hasil evaluasi dir 6) Bukti rapat penyusunan standar SK Penetapan tim Ad ho 7) Dokumen bahan sosialisas 8) Bukti bahan sosialisasi : daftar hadir
7. Referensi	1) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tingg 2) Buku Pelatihan Sistem Penjamin Mutu Internal Edisi Ke 2 Th. 2016

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA	Kode/No	:	02/ Man Pntp/QA- ABKPMI/2021
MANUAL MUTU	Tanggal	:	18 -11-2-2021
	Revisi	:	0
	Halaman	:	3

MANUAL PELAKSANAAN STANDAR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA
JAKARTA

Proses	Penanggung Jawab		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Perumusan	Dr. Alirman Sori, SH. M.Hum,MM	Senat	
2. Pemeriksaan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
3. Persetujuan	dr. R, Heru Ariyadi, MPH	Ketua Yayasan	
4. Penetapan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
5. Pengendalian	Cita Reast W, S.Psi.,M.Kes	SPMI	

<p>1. Visi Misi dan Tujuan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia</p>	<p>Visi</p> <p>“Menghasilkan teknisi pelayanan darah yang memiliki kompetensi khusus dalam mutu pelayanan darah yang profesional, unggul, dan berdaya saing tinggi pada tahun 2025”</p> <p>Misi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengembangkan kemampuan berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi dan berorientasi pada bidang manajemen mutu pelayanan darah 2) Melaksanakan penelitian dalam bidang pelayanan darah dimuat dalam jurnal kesehatan 3) Melaksanakan program pengabdian masyarakat melalui pelayanan darah 4) Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri untuk meningkatkan dan pelayagunaan lulusan 5) Mengembangkan sistem informasi manajemen akademik secara online yang memenuhi kebutuhan akademik
	<p>Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terselenggaranya pendidikan vokasi teknologi bank darah berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi melalui strategi dan metode pembelajaran untuk mencapai kompetensi teknisi pelayanan darah berdasarkan perkembangan IPTEK dengan menjunjung tinggi etika profesi 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang pelayanan darah yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK. 3) Terselenggaranya program pengabdian masyarakat dalam bidang pelayanan darah 4) Terselenggaranya kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri dalam peningkatan kompetensi dan pelayagunaan lulusan 5) Menghasilkan tenaga teknisi pelayanan darah yang mampu memanfaatkan sistem informasi dalam pengembangan karir
<p>2. Ruang Lingkup Manual dan Penggunaanya</p>	<p>Manual ini berlaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketika sebuah standar pertama kali hendak dirancang, 2) dirumuskan dan ditetapkan Untuk semua standar

3. Definisi Istilah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Manual : Dokumen tertulis yang berisi panduan dan instruksi terkait sistem, proses atau procedure 2) Pelaksanaan : Tindakan atau proses dalam menetapkan kebijakan prosedur, atau standar yang telah ditetapkan 3) Standar : Kriteria atau tolak ukur yang digunakan untuk memastikan kesesuaian dan kualitas dalam suatu sistem, produk atau layanan
4. Langkah-Langkah atau prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan persiapan teknis dan/ atau administratif sesuai dengan standar 2) Sosialisasikan isi standar kepada seluruh dosen, tenaga kependidikan mahasiswa, pimpinan/lembaga/ pusat/ unit/ prodi secara periodik dan konsisten. 3) Setelah dilakukan sosialisasi, berkewajiban untuk membuat laporan sosialisasi. 4) Siapkan dan tuliskan dokumen tertulis berupa : Prosedur kerja atau SOP, Instruksi kerja atau sejenisnya sesuai dengan isi standar. 5) Laksanakan kegiatan penyelenggaraan pendidikan menggunakan standar sebagai tolok ukur pencapaian.
5. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang menjalankan Manual Prosedure	<p>Pihak yang harus melaksanakan standar adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) UPM sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya 2) Pejabat structural dengan bidang pekerjaan yang diatur oleh standar yang bersangkutan 3) Mereka yang secara eksplisit disebut dalam pernyataan standar yang bersangkutan
6. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dokumen sosialisasi standar 2) Formulir undangan dan daftar hadir sosialisasi 3) Laporan sosialisasi standar
7. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 2) Buku Pelatihan Sistem Penjamin Mutu Internal Edisi Ke 2 Th. 2016

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA	Kode/No	:	03/ Man Pntp/QA- ABKPMI/2021
MANUAL MUTU	Tanggal	:	18 -11-2-2021
	Revisi	:	0
	Halaman	:	3

MANUAL EVALUASI STANDAR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA
JAKARTA

Proses	Penanggung Jawab		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Perumusan	Dr. Alirman Sori, SH. M.Hum,MM	Senat	
2. Pemeriksaan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
3. Persetujuan	dr. R, Heru Ariyadi, MPH	Ketua Yayasan	
4. Penetapan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
5. Pengendalian	Cita Reast W, S.Psi.,M.Kes	SPMI	

1. Visi Misi dan Tujuan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia	<p style="text-align: center;">Visi</p> <p>“Menghasilkan teknisi pelayanan darah yang memiliki kompetensi khusus dalam mutu pelayanan darah yang profesional, unggul, dan berdaya saing tinggi pada tahun 2025”</p> <p style="text-align: center;">Misi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengembangkan kemampuan berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi dan berorientasi pada bidang manajemen mutu pelayanan darah 2) Melaksanakan penelitian dalam bidang pelayanan darah dimuat dalam jurnal kesehatan 3) Melaksanakan program pengabdian masyarakat melalui pelayanan darah 4) Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri untuk meningkatkan dan pelayagunaan lulusan 5) Mengembangkan sistem informasi manajemen akademik secara online yang memenuhi kebutuhan akademik
	<p style="text-align: center;">Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terselenggaranya pendidikan vokasi teknologi bank darah berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi melalui strategi dan metode pembelajaran untuk mencapai kompetensi teknisi pelayanan darah berdasarkan perkembangan IPTEK dengan menjunjung tinggi etika profesi 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang pelayanan darah yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK. 3) Terselenggaranya program pengabdian masyarakat dalam bidang pelayanan darah 4) Terselenggaranya kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri dalam peningkatan kompetensi dan pelayagunaan lulusan 5) Menghasilkan tenaga teknisi pelayanan darah yang mampu memanfaatkan sistim informasi dalam pengembangan karir
2. Ruang Lingkup Manual dan Penggunaanya	<p>Manual ini berlaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketika sebuah standar pertama kali hendak dirancang, 2) dirumuskan dan ditetapkan Untuk semua standar

3. Definisi Istilah	<p>1) Pemantauan atau monitoring : Mengamati suatu proses atau suatu kegiatan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang harus dilakukan dalam isi standar</p> <p>2) Evaluasi : Mengecek atau mengaudit secara detil semua aspek dari penyelenggaraan pendidikan yang dilakukan secara berkala, untuk mencocokkan apakah semua sapek penyelenggaraan pendidikan tersebut telah berjalan sesuai dengan isi standar.</p> <p>3) Pengendalian : Merupakan tindak lanjut atas hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan isi standar telah sesuai dengan apa yang direncanakan sehingga dipastikan isi standar akan terpenuhi, langkah pengendaliannya hanya berupa upaya agar hal positif tersebut tetap dapat berjalan sebagaimana mestinya. Sebaliknya, jika dalam evaluasi pelaksanaan standar ditemukan kekeliruan, ketidaktepatan, kekurangan atau kelemahan yang dapat menyebabkan kegagalan pencapaian isi standar atau tujuan/ sasaran/ rencana , harus dilakukan langkah pengendalian. Langkah pengendalian ini berupa tindakan kolektif atau perbaikan untuk memastikan pemenuhan perintah/kriteria/ sasaran didalam standar.</p>
4. Langkah-Langkah atau prosedure	<p>1) Lakukan diacnóstic evaluation yaitu evaluasi yang bertujuan mengetahui kelemahan atau kendala yang dapat menghalangi pelaksanaan ini standard an mengambil langkah yang diperlukan untuk mengatasi kelemahan atau kendala tersebut.</p> <p>2) Lakukan formative evaluation, yaitu evaluasi yang bertujuan memantau (memonitoring) proses pelasanaan standar untuk mengambil tindakan pengendalian, apabila ditemukan kesalahan atau penyimpangan atau dapat berakibat isi standar tidak terpenuhi, atau memperkuat pencapaian pelaksanaan standar.</p> <p>3) Lakukan summative evaluation yaitu evaluasi yang bertujuan menganalisis hasil akhir pelaksanaan standar sehingga dapat disimpulkan, antara lain</p>

	<p>tentang efektivitas, keberhasilan dan dampak atau outcomes dari pelaksanaan standar. Cara melakukan evaluasi dilakukan dengan membandingkan antara isi standar dengan factual sedang atau telaj dilakukan untuk dinilai apakah sesuai dan/atau memenuhi standar Dikti. Hal yang dievaluasi dapat terdiri atas :</p> <p>Proses, prosedur atau mekanisme , keluaran atau produk dan hasil atau dampaknya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Lakukan pengendalian yang merupakan tindak lanjut atas hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan isi standart telah sesuai dengna apa yang direncanakan sehingga dipastikan isi standar akan terpenuhi langkah pengendaliannya hanya berupa upaya agar hal positif tersebut tetap dapat berjalan sebagaimana mestinya, sebaliknya jika dalam ecaluasi pelaksanaan standar ditemukan kekeliruan, ketidaktepatan kekurangn atau kelemahan yang dapat atau kelemahan yang dapat menyebabkan kegagalan pencapaian isi standar atau tujuan/sasaran/rencana harus dilakukanlangkah pengendalian. Langkah pengendalian ini berupa tindakan korektif atau perbaikan untuk memastikan pemenuhan perintah/ kriteria /sasaran dalam standar. 5) Catat atau rekam semua temuan berupa penyimpanan, kelalaian, kesalahan atau sejenisnya dari penyelenggaraan pendidikan yang tidak sesuai dengan isi standar. 6) Catat pula bila ditemukan ketidak-lengkapan dokumen seperti prosedir kerja, formulir dsb dari setiap standar yang telah dilaksanakan. 7) Periksa dan pelajari alas an atau penyebab terjadinya penyimpangan dari isi standar, atau bila isi standar gagal dicapai. 8) Ambil tindakan kerektif terhadap setiap pelanggaran atau penyimpangan dari isi standar. 9) Catat atau rekam semua tindakan korektif yang diambil. 10) Pantau terus menerus efek dari tindakan korektif tersebut missal apakah kemudian penyelenggaraan pendidikan kembali berjalan sesuai dengan isi standar
--	---

	<p>11) Buat laporan tertulis secara periodic tentang semua hal yang menyangkut pengendalian standar seperti diuraikan diatas</p> <p>12) Laporkan hasil pengendalian standar kepada direktur dan kepala bidang disertai saran atau rekomendasi</p>
5. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang menjalankan Manual Prosedure	<p>1) SPMI sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan atau</p> <p>2) Pejabat structural dengan bidang pekerjaan yang diatur oleh standar yang bersangkutan dan/atau</p> <p>3) Mereka yang secara eksplisit disebut dalam pernyataan standar yang bersangkutan</p>
6. Dokumen Terkait	<p>1) SK Penetapan tim Ad hoc</p> <p>2) Dokumen bahan sosialisasi</p> <p>3) Bukti bahan sosialisasi : daftar hadir</p> <p>4) Daftar rujukan/ referensi peraturan dan perundang undangan serta dokumen internal</p> <p>5) Dokumen hasil evaluasi diri</p> <p>6) Bukti rapat penyusunan standar</p>
7. Referensi	<p>1) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi</p> <p>2) Buku Pelatihan Sistem Penjamin Mutu Internal Edisi Ke 2 Th. 2016</p>

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA	Kode/No	:	04/ Man Pntp/QA- ABKPMI/2021
MANUAL MUTU	Tanggal	:	18 -11-2-2021
	Revisi	:	0
	Halaman	:	3

MANUAL PENGENDALIAN STANDAR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA
JAKARTA

Proses	Penanggung Jawab		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Perumusan	Dr. Alirman Sori, SH. M.Hum,MM	Senat	
2. Pemeriksaan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
3. Persetujuan	dr. R, Heru Ariyadi, MPH	Ketua Yayasan	
4. Penetapan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
5. Pengendalian	Cita Reast W, S.Psi.,M.Kes	SPMI	

1. Visi Misi dan Tujuan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia	<p style="text-align: center;">Visi</p> <p>“Menghasilkan teknisi pelayanan darah yang memiliki kompetensi khusus dalam mutu pelayanan darah yang profesional, unggul, dan berdaya saing tinggi pada tahun 2025”</p> <p style="text-align: center;">Misi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengembangkan kemampuan berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi dan berorientasi pada bidang manajemen mutu pelayanan darah 2) Melaksanakan penelitian dalam bidang pelayanan darah dimuat dalam jurnal kesehatan 3) Melaksanakan program pengabdian masyarakat melalui pelayanan darah 4) Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri untuk meningkatkan dan pendayagunaan lulusan 5) Mengembangkan sistem informasi manajemen akademik secara online yang memenuhi kebutuhan akademik
	<p style="text-align: center;">Tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terselenggaranya pendidikan vokasi teknologi bank darah berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi melalui strategi dan metode pembelajaran untuk mencapai kompetensi teknisi pelayanan darah berdasarkan perkembangan IPTEK dengan menjunjung tinggi etika profesi 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang pelayanan darah yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK. 3) Terselenggaranya program pengabdian masyarakat dalam bidang pelayanan darah 4) Terselenggaranya kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri dalam peningkatan kompetensi dan pendayagunaan lulusan 5) Menghasilkan tenaga teknisi pelayanan darah yang mampu memanfaatkan sistem informasi dalam pengembangan karir
2. Ruang Lingkup Manual dan Penggunaanya	<p>Manual ini berlaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketika sebuah standar pertama kali hendak dirancang, 2) dirumuskan dan ditetapkan Untuk semua standar

<p>3. Definisi Istilah</p>	<p>1) Pemantauan atau monitoring : Mengamati suatu proses atau suatu kegiatan maksud untuk mengetahui apakah proses atau kegiatan tersebut berjalan sesuai dengan apa yang harus dilakukan dalam isi standar</p> <p>2) Evaluasi : Mengecek atau mengaudit secara detil semua aspek dari penyelenggaraan pendidikan yang dilakukan secara berkala, untuk mencocokkan apakah semua sapek penyelenggaraan pendidikan tersebut telah berjalan sesuai dengan isi standar.</p> <p>3) Pengendalian : Merupakan tindak lanjut atas hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan isi standar telah sesuai dengan apa yang direncanakan sehingga dipastikan isi standar akan terpenuhi, langkah pengendaliannya hanya berupa upaya agar hal positif tersebut tetap dapat berjalan sebagaimana mestinya. Sebaliknya, jika dalam evaluasi pelaksanaan standar ditemukan kekeliruan, ketidaktepatan, kekurangan atau kelemahan yang dapat menyebabkan kegagalan pencapaian isi standar atau tujuan/ sasaran/ rencana , harus dilakukan langkah pengendalian. Langkah pengendalian ini berupa tindakan kolektif atau perbaikan untuk memastikan pemenuhan perintah/kriteria/ sasaran didalam standar.</p> <p>4) Instruksi Kerja : Berisi Daftar Tugas</p>
<p>4. Langkah-Langkah atau prosedure</p>	<p>1) Lakukan pengendalian yang merupakan tindak lanjut atas hasil yang diperoleh dari kegiatan evaluasi. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan isi standar telah sesuai dengan apa yang direncanakan sehingga dipastikan isi standar akan terpenuhi langkah pengendaliannya hanya berupa upaya agar hal positif tersebut tetap berjalan sebagaimana mestinya. Sebaliknya, jika dalam evaluasi pelaksanaan standar ditemukan, kekeliruan, ketidaktepatan, kekurangan atau kelemahan yang dapat menyebabkan kegagalan pencapaian isi standar atau tujuan /sasaran/rencana, harus dilakukan langkah pengendalian ini berupa tindakan korektif atau</p>

	<p>perbaikan untuk memastikan pemenuhan perintah/kriteria/ sasaran di dalam standar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Catat atau rekam semua temuan berupa penyimpangan, kelalaian kesalahan atau sejenisnya dari penyelenggaraan pendidikan yang tidak sesuai dengan isi standar. 3) Catat pula ditemukan ketidak lengkapan dokumen seperti prosedur kerja, formulir dan sebagainya dari setiap standar yang telah dilaksanakan. 4) Periksa dan pelajari alasan atau penyebab terjadinya penyimpangan dari isi standar gagal dicapai. 5) Ambil tindakan korektif terhadap setiap pelanggaran atau penyimpangan dari isi standar. 6) Catat atau rekam semua tindakan korektif yang diambil. 7) Pantau terus menerus efek dari tindakan korektif tersebut, misal: apakah kemudian penyelenggaraan pendidikan kembali berjalan sesuai isi standar. 8) Buat laporan tertulis secara periodik tentang semua hal yang menyangkut pengendalian standar seperti diuraikan diatas. 9) Laporkan hasil dari pengendalian standar itu kepada pimpinan unit kerja dan pimpinan AKPER RS. Marthen Indey disertai saran atau rekomendasi.
5. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang menjalankan Manual Prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1) SPMI sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan atau 2) Pejabat structural dengan bidang pkerjaan yang diatur oleh standar yang bersangkutan dan/atau 3) Mereka yang secara eksplisit disebut dalam pernyataan standar yang bersangkutan
6. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> 1) Hasil Pelaksanaan Audit : Temuan Audit 2) Laporan Hasil pengendalian Standar
7. Referensi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 2) Buku Pelatihan Sistem Penjamin Mutu Internal Edisi Ke.2 Th. 2016

AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN PALANG MERAH INDONESIA	Kode/No	:	05/ Man Pntp/QA- ABKPMI/2021
MANUAL MUTU	Tanggal	:	18 -11-2-2021
	Revisi	:	0
	Halaman	:	3

MANUAL PENINGKATAN STANDAR
AKADEMI BAKTI KEMANUSIAAN
PALANG MERAH INDONESIA
JAKARTA

Proses	Penanggung Jawab		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1. Perumusan	Dr. Alirman Sori, SH. M.Hum,MM	Senat	
2. Pemeriksaan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
3. Persetujuan	dr. R, Heru Ariyadi, MPH	Ketua Yayasan	
4. Penetapan	Diana Novita, SST.,M.K.M	Direktur	
5. Pengendalian	Cita Reast W, S.Psi.,M.Kes	SPMI	

1. Visi Misi dan Tujuan Akademi Bakti Kemanusiaan Palang Merah Indonesia	Visi <p>“Menghasilkan teknisi pelayanan darah yang memiliki kompetensi khusus dalam mutu pelayanan darah yang profesional, unggul, dan berdaya saing tinggi pada tahun 2025”</p>
	Misi <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengembangkan kemampuan berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi dan berorientasi pada bidang manajemen mutu pelayanan darah 2) Melaksanakan penelitian dalam bidang pelayanan darah dimuat dalam jurnal kesehatan 3) Melaksanakan program pengabdian masyarakat melalui pelayanan darah 4) Melaksanakan kerjasama dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri untuk meningkatkan dan pendayagunaan lulusan 5) Mengembangkan sistem informasi manajemen akademik secara online yang memenuhi kebutuhan akademik
	Tujuan <ol style="list-style-type: none"> 1) Terselenggaranya pendidikan vokasi teknologi bank darah berdasarkan kurikulum pendidikan tinggi melalui strategi dan metode pembelajaran untuk mencapai kompetensi teknisi pelayanan darah berdasarkan perkembangan IPTEK dengan menjunjung tinggi etika profesi 2) Terselenggaranya penelitian dalam bidang pelayanan darah yang berkelanjutan sesuai dengan perkembangan IPTEK. 3) Terselenggaranya program pengabdian masyarakat dalam bidang pelayanan darah 4) Terselenggaranya kerjasama yang saling menguntungkan dengan pihak terkait baik dalam dan luar negeri dalam peningkatan kompetensi dan pendayagunaan lulusan 5) Menghasilkan tenaga teknisi pelayanan darah yang mampu memanfaatkan sistem informasi dalam pengembangan karir

2. Tujuan Manual	Untuk secara berkelanjutan meningkatkan mutu setiap standar setiap berakhirnya siklus masing-masing standar
3. Luas Lingkup Manual dan Penggunaannya	<p>Manual Ini berlaku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ketika pelaksanaan isi setiap standar dalam satu siklus berakhir, dan kemudian standar tersebut ditingkatkan mutu. Siklus setiap dapat ditemukan secara seragam atau berbeda-beda. Misalnya satu siklus adalah semesteran, tahunan atau 5 tahunan. 2) Untuk semua standar
4. Definisi Istilah	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemantauan standar : upaya untuk mengevaluasi dan memperbaiki, serta mengembangkan mutu dari isi standar, secara periodik dan berkelanjutan. 2) Evaluasi standar : tindakan menilai isi standar didasarkan, antara lain pada : <ol style="list-style-type: none"> a) Hasil pelaksanaan isi standar pada waktu sebelumnya; b) Perkembangan situasi dan kondisi AKPER RS. Marthen Indey, tuntutan kebutuhan pemangku kepentingan AKPER RS. Marthen Indey dan masyarakat pada umumnya, alumni, forum pertemuan ilmiah, studi pelacakan dan c) Relevansinya dengan visi dan misi AKPER RS. Marthen Indey Jayapura 3) Siklus standar : durasi atau masa berlakunya suatu standar sesuai dengan aspek yang diatur didalamnya.
5. Langkah-Langkah Atau Prosedure	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelajari laporan hasil pengendalian standar 2) Selenggarakan rapat atau forum diskusi untuk mendiskusikan hasil laporan tersebut, dengan mengundang pejabat struktural yang terkait dan dosen. 3) Evaluasi isi standar. 4) Lakukan revisi isi standar sehingga menjadi standar baru. 5) Tempuh langkah atau prosedur yang berlaku dalam penetapan standar.

6. Dokumen Terkait	1) Dokumen laporan hasil pengendalian 2) Dokumen hasil rapat koordinator 3) Dokumen hasil evaluasi 4) Dokumen rekomendasi peningkatan standar
7. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang menjalankan Manual Procedure	Pihak yang harus mengembangkan standar adalah : SPMI sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya bekerja sama dengan pejabat structural dengan pekerjaan yang diatur oleh standar yang bersangkutan dan dosen.
8. Referensi	1) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No 44 Tahun 2015 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 2) Buku Pelatihan Sistem Penjamin Mutu Internal Edisi Ke 2 Th. 2016