



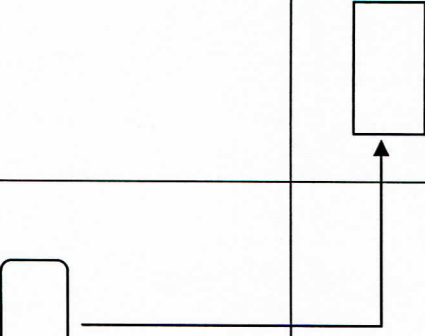

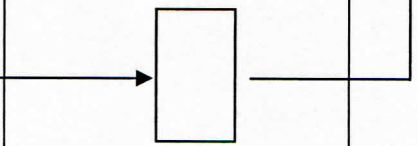

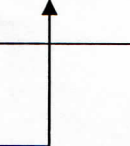



<p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p> <p style="text-align: center;">BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN</p> <p style="text-align: center;">POLTEKES KEMENKES SURAKARTA</p> 	Nomor SOP	DP-03.04/I-01 035.6/2017
	Tanggal Pembuatan	3-1-2017
	Tanggal Revisi	3-1-2017
	Tanggal Efektif	3-1-2017
	Disahkan Oleh	  Satino SKM, MSn NIP. 196301021989031001
	Nama SOP	Pengendalian Pelayanan Tidak Sesuai
<p>Dasar Hukum :</p> <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2015 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi Manual Mutu Poltekkes Kemenkes Surakarta <p>Keterkaitan dengan SOP lain :</p> <p>SOP Pengendalian Catatan Mutu</p>	<p>Kualifikasi Pelaksanaan :</p> <p>Memberikan panduan dalam pengendalian pelayanan dan produk yang tidak sesuai</p>	
	<p>Peralatan Yang digunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Dokumen atau Arsip yang diajukan 	
	<p>Peringatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Apabila SOP ini tidak dijalankan maka pelayanan yang diberikan atau produk/lulusan yang dihasilkan akan tidak sesuai, maka akan merugikan berbagai pihak terutama terhadap pelanggan Bisa terjadi kehilangan dokumen 	<p>Pencatatan dan Pendataan :</p> <p>Disimpan pada masing-masing Unit Kerja/Bagian terkait</p>

NO	AKTIVITAS	PELAKSANA			Bagian Terkait	MUTU BAKU			KET.
		Pimpinan Departemen/Ketua Jurusan/Ketua Prodi	ADUM/ADAK/ Ka. Unit/ Ka.Ur	WAKTU		KELENGKAPAN	OUTPUT		
1.	Mengidentifikasi pelayanan yang tidak sesuai berdasarkan hasil pengukuran dan pemantauan pelayanan dan mencatat ketidaksesuaian pelayanan dalam formulir Non Conformance Report.					Dokumen atau Arsip Yang Diajukan	30 Menit	Laporan Identifikasi	
2.	Meneruskan formulir ketidaksesuaian pelayanan kepada ADUM/ADAK/Ka. unit/ Ka. ur terkait untuk ditindaklanjuti.					Dokumen atau Arsip Yang Diajukan	30 Menit	Form Laporan Identifikasi	
3.	Melakukan tinjauan terhadap setiap ketidaksesuaian Pelayanan. Bila ketidaksesuaian diluar kewenangan, ADUM/ADAK/Ka. unit/ Ka. ur mengadakan meeting dengan pihak-pihak terkait yang relevan.					Dokumen atau Arsip Yang Diajukan	2 Jam	Identifikasi Hasil Tinjauan	
4.	Memastikan pemeriksaan ulang oleh ADUM/ADAK/Ka. unit/ Ka. ur. terkait telah dilakukan					Dokumen atau Arsip Yang Diajukan	1 Jam	Laporan Hasil Identifikasi	

