

LAPORAN
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
POLTEKKES KEMENKES DENPASAR



UNIT PENJAMINAN MUTU
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
2022

KATA PENGANTAR

Dalam upaya peningkatan mutu perguruan tinggi perlu dilakukan pembahasan bersama antara manajemen dan pelaksana tentang permasalahan-permasalahan yang terkait dengan implementasi sistem manajemen mutu, pencapaian sasaran/indikator mutu dan kinerja. Pembahasan masalah mutu dan kinerja dapat dilakukan dalam unit kerja atau antar unit kerja untuk masalah-masalah yang bersifat teknis dan operasional yang dilakukan baik terjadwal maupun insidental dengan kebutuhan.

Pertemuan tinjauan manajemen adalah proses evaluasi terhadap kesesuaian dan efektifitas penerapan sistem manajemen mutu yang dilakukan secara berkala dan melibatkan berbagai pihak yang terkait dengan operasional kegiatan organisasi. Permasalahan mutu, kinerja dan permasalahan yang terjadi dalam penerapan sistem manajemen mutu secara periodik juga perlu dibahas bersama yang melibatkan seluruh jajaran yang ada dalam organisasi. Pembahasan tersebut dilakukan dalam rapat tinjauan manajemen atau pertemuan telaah manajemen mutu dan kinerja. Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen diharapkan dapat menghasilkan solusi terhadap masalah-masalah yang dihadapi oleh Perguruan Tinggi dalam melaksanakan kegiatan akademik maupun non akademik serta peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya.

Laporan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) ini telah mendapat dukungan dari berbagai pihak, atas kesediaan dan kerjasama semua unit yang terkait di Poltekkes Kemenkes Denpasar, saya ucapkan terima kasih.

Mengetahui
Plt.Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar



A.A. Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH.

Kepala Pusat Penjaminan Mutu



M. Choirul Hadi, SKM.,M.Kes

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	iv
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup	2
BAB II. PELAKSANAAN RTM	
A. Persiapan.....	3
B. Temuan AMI	3
BAB III. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil dan Pembahasan	5
PENUTUP	

Pendahuluan

Rapat Tinjauan Manajemen dilaksanakan untuk kelanjutan kesesuaian, kecukupan, dan efektivitas sistem mutu. Tinjauan ini juga dapat mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan sistem mutu. Sebagai tindak lanjut dari hasil temuan audit mutu internal, hasil evaluasi dari Satuan Pengawas Internal (SPI) dan notulen rapat pimpinan maka Direktur bertanggung jawab untuk mengatur pelaksanaan rapat tinjauan manajemen. Direktur mengusulkan kepada Kepala PPM untuk pelaksanaan rapat tinjauan manajemen. Direktur mengusulkan agenda dan jadwal rapat tinjauan manajemen kepada Kepala PPM. Agenda rapat tinjauan manajemen adalah untuk melakukan pembahasan mengenai hasil temuan dari Audit Mutu Internal yang tercantum dalam Permintaan Tindakan Koreksi (PTK), Kinerja proses dan kesesuaian hasil perbaikan, status tindakan pencegahan dan perbaikan.

A. Waktu Pelaksanaan

RTM dilaksanakan oleh masing-masing Prodi yang ada di Poltekkes Kemenkes Denpasar dan dilanjutkan tingkat Direktorat pada tanggal 10 Nopember 2022 (berita acara terlampir)

B. Peserta

Rapat diikuti oleh masing-masing unit yang dipimpin oleh pimpinan unit kerja (Prodi/Jurusan dan Direktorat).

C. Rapat Tinjauan Manajemen

1. Tujuan Rapat Tinjauan Manajemen

Rapat Tinjauan Manajemen bertujuan untuk membahas tindak lanjut dari temuan AMI, temuan RTM sebelumnya, pencapaian sasaran mutu dan keluhan mahasiswa. Rapat ini juga diharapkan menghasilkan peningkatan efektivitas sistem mutu dan prosesnya, peningkatan hasil layanan dan pemenuhan kebutuhan sumber daya.

2. Pembahasan Rapat Tinjauan Manajemen

Pembahasan rapat tinjauan manajemen antara lain:

- a.** Hasil Audit Mutu Internal
- b.** Umpan Balik
- c.** Kinerja proses dan kesesuaian produk
- d.** Status tindakan pencegahan dan perbaikan
- e.** Tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya
- f.** Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu
- g.** Rekomendasi peningkatan

Deskripsi Temuan	Akar Penyebab	Akibatnya	Rekomendasi
Belum tersedia daftar pengendalian dokumen internal dan eksternal serta bukti pengendalian arsip	Kurang nya pemahaman tentang pengendalian dokumen dan arsip	Dokumen dan arsip susah ditemukan dan berisiko hilang seta tidak terdistribusi dengan cepat	Segera membuat daftar pengendalian dokumen internal dan eksternal serta daftar pengendalian arsip
Belum tersedia Pedoman/ Panduan/SOP keluhan dan banding serta pengelolaan keluhan dan banding	Kurang nya pemahaman tentang pengelolaan keluhan dan banding	Keluhan banding ditanggapi dan diselesaikan tanpa adanya pedoman/panduan/SOP yang jelas	Segera membuat Pedoman / Panduan/SOP keluhan banding dan pengelolaan keluhan banding
Belum adanya pedoman/panduan/SOP survey kepuasan terhadap pelayanan perpustakaan	Tidak adanya pedoman/panduan/SOP survey kepuasan yang dapat mengukur seberapa besar kepuasan pelanggan terhadap perpustakaan	Pelayanan yang diberikan di perpustakaan tidak optimal memenuhi kepuasan pengunjung	Pembuatan pedoman/panduan/SOP survey kepuasan kepada semua pengunjung perpustakaan yang dapat dilakukan secara berkala
Belum tersedianya pedoman/panduan/SOP tentang keluhan dan banding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak adanya pedoman/panduan/SOP yang mengatur tentang bagaimana mengelola aduan/ keluhan dan banding 2. Belum adanya sarana/ media saluran untuk aduan . 3. Belum adanya SK dumas terkait layanan perpustakaan 	Pelayanan yang diberikan di perpustakaan tidak optimal karena tidak mengakomodir semua keluhan pengguna perpustakaan terhadap komplain ketidakpuasan terhadap pelayanan perpustakaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembuatan pedoman/panduan/SOP yang mengatur tentang bagaimana mengelola aduan/ keluhan dan banding 2. Menetapkan sarana/ media saluran untuk aduan . 3. Menetapkan SK dumas terkait layanan prpustakaan
Belum optimalnya standarisasi laboratorium dalam upaya memberikan data yang andal dan hasil yang valid secara teknis sehingga dapat dianggap kompeten	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitas daya dukung sarana dan prasarana yang ada di ruang laboratorium belum memenuhi standar minimal 2. Kompetensi pengelolaan laboratorium yang belum optimal 3. Pemanfaatan sarana dan prasarana laboratorium belum efektif 	Tujuan dalam proses pembelajaran belum optimal karena keberadaan laboratorium merupakan salah satu penunjang keberhasilan dalam proses pembelajaran	Perlu dilakukan sosialisasi <i>Safety briefing</i> secara rutin melalui berbagai media (video, poster, leaflet) dan terdokumentasi dengan baik

<p>Belum tersedianya Material Safety Data Sheet (MSDS)/Lembar Data Keselamatan Bahan (LDKB) untuk semua bahan/reagen yang digunakan di laboratorium</p>	<p>1. Kurangnya pengetahuan yang menyebabkan kurangnya kewaspadaan terhadap resiko dan bahaya bahan kimia 2. Kurangnya pemenuhan informasi ilmiah untuk mengevaluasi bahaya yang diakibatkan oleh penggunaan berbagai bahan /reagen kimia.</p>	<p>Setiap kegiatan di laboratorium selalu diikuti dengan risiko bahaya yang dapat berakibat terjadinya kecelakaan, walaupun demikian terjadinya kecelakaan seharusnya dapat dicegah dan diminimalisir dengan ketersediaan MSDS</p>	<p>Pencatatan dan pendataan MSDS agar dilakukan secara periodik/berkala serta tercatat secara sistematis sehingga mudah ditelusuri</p>
<p>Belum dilaksanakan monev dan review Manajemen Risiko di laboratorium</p>	<p>1. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya penerapan manajemen risiko di laboratorium</p>	<p>Tidak memiliki persiapan yang memadai untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan kegiatan di laboratorium</p>	
	<p>Kurangnya pemahaman tentang cara pengukuran terhadap kerugian atau pembobotan risiko</p>		
<p>Belum optimal pelaksanaan dan sosialisasi <i>Safety Briefing</i> pada pengguna laboratorium</p>	<p>Kurangnya sosialisasi tentang pentingnya penerapan <i>Safety Briefing</i> di laboratorium</p>	<p>Tidak memiliki persiapan yang memadai untuk mengatasi permasalahan terkait keselamatan kerja yang mungkin timbul di laboratorium</p>	<p>Perlu dilakukan sosialisasi <i>Safety briefing</i> secara rutin melalui berbagai media (video, poster, leaflet) dan terdokumentasi dengan baik</p>
<p>Belum optimalnya standarisasi laboratorium dalam upaya memberikan data yang andal dan hasil yang valid secara teknis sehingga dapat dianggap kompeten</p>	<p>1. Fasilitas daya dukung sarana dan prasarana yang ada di ruang laboratorium belum memenuhi standar minimal</p>	<p>Tujuan dalam proses pembelajaran belum optimal karena keberadaan laboratorium merupakan salah satu penunjang keberhasilan dalam proses pembelajaran</p>	<p>1. Standardisasi daya dukung sarana dan prasarana laboratorium agar ditingkatkan</p>
	<p>2. Kompetensi pengelolaan laboratorium yang belum optimal</p>		<p>2. Standardisasi kompetensi pengelolaan laboratorium supaya dapat dibenahi</p>
	<p>Pemanfaatan sarana dan prasarana laboratorium belum efektif</p>		<p>Efektivitas pemanfaatan sarana dan prasarana laboratorium agar dapat ditingkatkan</p>

<p>Belum tersedianya neraca limbah B3 yang memuat tentang data kuantitas limbah B3 dari usaha dan/atau kegiatan yang menunjukkan kinerja pengelolaan limbah B3 pada satuan waktu penataannya</p>	<p>1. Tidak mengidentifikasi seluruh limbah B3</p>	<p>Pencatatan dan pendataan limbah B3 belum terorganisir dengan baik</p>	<p>Pencatatan dan pendataan limbah B3 agar dilakukan secara periodik/berkala serta tercatat secara sistematis sehingga mudah ditelusuri</p>
	<p>2. Tidak melakukan pencatatan jenis LB3 yang dihasilkan secara teratur</p>		
	<p>3. Tidak seluruh LB3 dilakukan pendataan pengelolaan lanjutan.</p>		
<p>Belum dilaksanakan monev dan review Manajemen Risiko di laboratorium</p>	<p>1. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya penerapan manajemen risiko di laboratorium</p>	<p>Tidak memiliki persiapan yang memadai untuk mengatasi permasalahan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan kegiatan di laboratorium</p>	<p>Perlu dilakukan identifikasi bahaya, penilaian risiko, dan pengendalian risiko di laboratorium sebagai bagian dari manajemen risiko</p>
	<p>Kurangnya pemahaman tentang cara pengukuran terhadap kerugian atau pembobotan risiko</p>		
<p>Pemeliharaan sarana dan prasarana telah dilaksanakan sesuai dengan permintaan perbaikan yang diajukan. Legalitas ijin kendaraan yang telah dilakukan adalah KIR mobil pick up</p>	<p>1. Belum adanya rencana/ jadwal pemeliharaan sarana dan prasarana 2. Belum adanya pencatatan sebagai bukti pelaksanaan pemeliharaan/ perbaikan sarana dan prasarana 3. Belum dilaksanakan uji ijin legalitas sarana prasarana</p>	<p>Pemeliharaan sarana dan prasarana tidak dilaksanakan secara berkala dan hanya melakukan perbaikan jika ada usulan. Tidak adanya bukti pelaksanaan perbaikan sarana dan prasarana dan tidak adanya ijin legalitas operasional sarana dan prasarana</p>	<p>1. Perlu disusun rencana pemeliharaan sarana dan prasarana</p>
			<p>2. Perlu dibuat laporan pelaksanaan pemeliharaan sarana dan prasarana</p>
			<p>Perlu dilakukan uji ijin legalitas sarana seperti ijin operasional alat penangkal petir dan Genset, Uji KIR untuk mobil</p>

<p>Proses pengadaan pegawai (PNS) telah dilakukan sesuai dengan ketentuan dengan memperhatikan bezetting dan peta jabatan serta kebutuhan. Sedangkan pengadaan pegawai out sourcing dilakukan oleh pejabat pembuat komitmen (PPK), dari mulai proses pengadaan, kontrak juga evaluasi.</p>			<p>1. Monev kompetensi pegawai berdasarkan syarat jabatan harus dilaksanakan kepada seluruh pegawai</p>
<p>Proses pengembangan pegawai yang merupakan pegawai negeri sipil belum optimal. Sudah mulai dilakukan evaluasi standar kompetensi dan dianalisa rencana tindak lanjutnya, tapi belum dilaksanakan secara optimal. Rencana pengembangan pegawai yang sudah disusun adalah perencanaan tugas belajar, sedangkan perencanaan pengembangan pegawai melalui pelatihan, workshop atau sejenisnya belum ada.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Belum tersusunnya rencana pengembangan pegawai 2. Kode etik pegawai belum disosialisasikan 3. Belum dilaksanakan evaluasi kinerja pegawai outsourcing 	<p>Peningkatan mutu kinerja yang dipersyaratkan sesuai dengan syarat jabatan belum terpenuhi karena pengembangan pegawai belum terlaksana dengan maksimal</p>	<p>2. Perlu disusun rencana pengembangan pegawai untuk meningkatkan kompetensi pegawai dan memenuhi syarat jabatan</p>
<p>Kode etik pegawai dalam proses revisi penambahan klausul mengenai hoax dan pelecehan seksual di tempat kerja. Kode etik tersebut belum disosialisasikan.</p>			<p>Penilaian kinerja pegawai out sourcing juga harus dilakukan secara berkala</p>
<p>Evaluasi kinerja dilakukan setiap tahun dalam bentuk SKP untuk semua pegawai negeri sipil, sedangkan pegawai out sourcing belum dilaksanakan evaluasi kinerjanya.</p>			
<p>Belum optimalnya Inventarisasi BMN dalam upaya memberikan data yang andal dan hasil yang valid secara teknis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. BMN belum menguasai masalah Aplikasi Sakti 	<p>Tidak sesuai laporn investaris sarana prasarana</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Harus ada pelatihan Aplikasi Sakti sarana prasarana

sehingga dapat dianggap tidak kompeten karena BMN bekerja dalam peralihan manual ke Aplikasi SAKTI	Karena ada mobilisasi sarana dan prasarana dari ruangan keruangan lain tanpa ada laporan ke penanggung jawab		Harus ada update sarana dan prasarana Label
Belum optimalnya mekanisme PPK dalam upaya memberikan data yang andal dan hasil yang valid secara teknis sehingga dapat dianggap tidak kompeten karena BMN bekerja belum menggunakan SOP pengadaan barang dan jasa	SOP masih berproses	Dalam bekerja tanpa adanya prosedur	Dibuatkan SOP pengadaan barang dan jasa
Belum optimalnya pelaksanaan K3 Lingkungan untuk memberikan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja dilingkungan Poltekkes Kemenkes Denpasar	1. Belum terbentuknya Tim System Manajemen K3 (SMK3) yang bertugas melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja dilingkungan Poltekkes Denpasar	Perlindungan terhadap keselamatan dan kesehatan kerja belum bisa dilakukan secara terencana, terstruktur, terukur dan terintegrasi dengan baik untuk menciptakan tempat kerja yang aman, nyaman dan efisien untuk meningkatkan produktivitas	1. Membentuk Tim System Manajemen K3 (SMK3) dengan pembagian job description yang jelas
	2. Implementasi pelaksanaan system manajemen K3 (SMK3) dan lingkungan belum berjalan optimal		2. Melaksanakan System Manajemen K3 (SMK3) secara berkesinambungan
	Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan K3 belum terpelihara dengan baik serta tersedia dengan lengkap		Melengkapi sarana dan prasarana penunjang sistem manajemen K3 dan melaksanakan pemeliharaan secara kontinu
Pengendalian arsip belum berjalan secara optimal	1. Belum memiliki rencana kerja terkait pengendalian arsip untuk seluruh unit/bagian	Arsip belum dikendalikan secara optimal satu pintu di arsiparis	1. Menyusun rencana kerja pengendalian arsip yang kontinu untuk seluruh unit/bagian
	Proses pengarsipan masih dilakukan di unit/bagian masing-masing		Pengarsipan harus dilakukan secara optimal oleh arsiparis untuk seluruh dokumen di unit/bagian

Ditemukan pedoman penyusunan RENSTRA, RKT dan VM masih digabung jadi satu di PPM	Belum mengetahui standar harus dipisahkan	Pedoman penyusunan Renstra dan VM masih digabung menjadi satu	Dibuat pedoman tersendiri dan di buatkan SK Direktur
Ditemukan di PPM	a. Belum jelas siapa yang harus mengerjakan Laporan Evaluasi Renstra	a. Lap Evaluasi Renstra dalam bentuk LAKIP b. Lap RTM ISO belum ada	Dibuat Laporan Evaluasi Renstra
a. Lap Evaluasi Renstra dalam bentuk LAKIP b. Lap RTM ISO belum ada	AMI ISO sedang berlangsung sehingga Laporan RTM ISO belum ada	organisasi belum menetapkan bisnis proses menggambarkan alur proses seluruh layanan	Dibuat Laporan RTM ISO
Ditemukan organisasi belum menetapkan bisnis proses menggambarkan alur proses seluruh layanan	Auditee belum mengetahui organisasi menetapkan bisnis proses menggambarkan alur proses seluruh layanan		Dibuat bisnis proses menggambarkan alur proses seluruh layanan
Ditemukan organisasi belum menetapkan kebijakan yang berfokus pada seluruh stakeholder sesuai dengan isu yang saat ini berkembang	Organisasi belum menetapkan kebijakan yang berfokus pada seluruh stakeholder sesuai dengan isu yang saat ini berkembang	Belum ada kebijakan yang berfokus pada seluruh stakeholder sesuai dengan isu yang saat ini berkembang	Membuat kebijakan sesuai isu yang berkembang seperti misalnya Pembayaran SPP, Pembelajaran Daring, UKT dll
Ditemukan organisasi belum menetapkan kebijakan, pedoman, laporan sosialisasi kebijakan dan implementasi kebijakan terhadap Karyawan dan mahasiswa berkebutuhan khusus	Belum ada instruksi dari Direktur	Belum ada kebijakan, pedoman, laporan sosialisasi kebijakan dan implementasi kebijakan terhadap Karyawan dan mahasiswa berkebutuhan khusus	Menetapkan kebijakan, pedoman, laporan sosialisasi kebijakan dan implementasi kebijakan terhadap Karyawan dan mahasiswa berkebutuhan khusus
Ditemukan belum ditetapkan Pedoman pengendalian dokumen yang berisi tata cara pembuat, merevisi, penomoran, pengesahan, pendistribusian, penarikan dokumen lama, dll.	Belum ada instruksi dari Direktur	Belum ada Pedoman pengendalian dokumen yang berisi tata cara pembuat, merevisi, penomoran, pengesahan, pendistribusian, penarikan dokumen lama, dll.	Menyusun dan Menetapkan Pedoman pengendalian dokumen yang berisi tata cara pembuat, merevisi, penomoran, pengesahan, pendistribusian, penarikan dokumen lama, dll.

Ditemukan belum ditemukan pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding?	Belum ada instruksi dari Direktur	Menetapkan pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding	Jangka Pendek Menetapkan pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding Jangka Panjang = pengecekan secara berkala oleh PPM
Ditemukan belum ada Bukti Implementasi AMI	Belum disusun karena sedang berlangsung	Belum ada Bukti Implementasi AMI	Menyusun Bukti Implementasi AMI
Ditemukan belum ada Bukti Implementasi RTM	Belum disusun karena sedang berlangsung	Belum ada Bukti Implementasi RTM	Menyusun Bukti Implementasi RTM
Kebijakan Mutu dan Kebijakan Organisasi Pendidikan belum disosialisasikan dan belum ada akses	1. Koordinasi antar tim pengelola belum optimal	Sosialisasi dan akses Kebijakan Mutu dan Kebijakan Organisasi Pendidikan belum diketahui	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi
	Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif		2. Membuat aplikasi yang mengakomodir semua naskah dan berkas organisasi pendidikan.
Seluruh PIC masing-masing Fungsi belum mendapatkan sosialisasi terhadap tugas, tanggung jawab dan wewenang (ANJAB)	1. Koordinasi antar tim pengelola belum optimal	Seluruh PIC masing-masing Fungsi belum mendapatkan sosialisasi terhadap tugas, tanggung jawab dan wewenang (ANJAB)	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi
	Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif		2. Membuat aplikasi yang mengakomodir semua naskah dan berkas tugas, tanggung jawab dan wewenang (ANJAB).
Tidak terdapat penetapan target/sasaran/indikator kerja di tingkat institusi atau bagian	Koordinasi antar tim pengelola belum optimal	Pusbangdik tidak memiliki bukti penetapan target/sasaran/indikator kerja di tingkat institusi atau bagian	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi

	2. Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif		Membuat aplikasi yang mengakomodir semua data penetapan target/sasaran/indikator kerja di tingkat institusi atau bagian
Tidak terdapat data penanggung jawab unit/bagian memahami target/sasaran/indikator kerja	Koordinasi antar tim pengelola belum optimal 2. Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif	Pusbangdik tidak memiliki bukti penanggung jawab unit/bagian memahami target/sasaran/indikator kerja	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi
			Membuat aplikasi yang mengakomodir semua data penanggung jawab unit/bagian memahami target/sasaran/indikator kerja
Tidak terdapat data target/sasaran/indikator kerja yang telah ditetapkan dilengkapi dengan strategi/program kerja	. Koordinasi antar tim pengelola belum optimal	Pusbangdik tidak memiliki data target/sasaran/indikator kerja yang telah ditetapkan dilengkapi dengan strategi/program kerja	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi
	2. Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif		2. Membuat aplikasi yang mengakomodir semua data target/sasaran/indikator kerja yang telah ditetapkan dilengkapi dengan strategi/program kerja
Tidak terdapat data pengendalian regulasi beserta analisis pemenuhannya	Koordinasi antar tim pengelola belum optimal	Pusbangdik tidak memiliki data pengendalian regulasi beserta analisis pemenuhannya	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan sosialisasi
	2. Pemanfaatan aplikasi pengumpulan data belum efektif		Membuat aplikasi yang mengakomodir semua data pengendalian regulasi beserta analisis pemenuhannya
Tidak terdapat data bukti monitoring dan evaluasi capaian sasaran/indikator/target kerja di Pusbangdik	1. Belum ada identifikasi capaian target kerja di Pusbangdik	Pusbangdik tidak memiliki data monitoring dan evaluasi capaian sasaran/indikator/target kerja di Pusbangdik	1. Koordinasi tim pengelola untuk melaksanakan identifikasi capaian target

	2. Belum dilaksanakan monitoring dan evaluasi capaian target kerja di Pusbangdik		2. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian sasaran/indikator/target kerja di Pusbangdik
			Mendokumentasikan kegiatan monitoring dan evaluasi capaian sasaran/indikator/target kerja di Pusbangdik
Tidak terdapat data pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding	Belum teridentifikasi adanya keluhan dan banding	Pusbangdik tidak memiliki data pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding	1. Melaksanakan identifikasi keluhan dan banding di Pusbangdik
	2. Belum ada panduan/pedoman tentang keluhan/banding		Membuat pedoman/panduan/SOP tentang Keluhan dan Banding
Tidak terdapat data pengelolaan terhadap Keluhan dan Banding	Belum teridentifikasi adanya keluhan dan banding	Pusbangdik tidak memiliki data pengelolaan terhadap Keluhan dan Banding	1. Melaksanakan identifikasi keluhan dan banding di Pusbangdik
	2. Belum ada panduan/pedoman tentang keluhan/banding		Membuat data pengelolaan terhadap Keluhan dan Banding
	3. Belum ada pengelolaan terhadap keluhan/banding	Pusbangdik belum melaksanakan internal audit	1. Melaksanakan internal audit di Pusbangdik
Tidak terdapat data Pusbangdik sudah melaksanakan Internal Audit dan buktinya	Belum ada pemahaman tentang pentingnya internal audit		Membuat bukti kegiatan internal audit

Lambatnya tindak lanjut penanganan laporan dan belum adanya laporan tindak lanjut	SOP masih proses	Penangan masalah tidak sesuai prosedur	Preioritas tindakan menyesuaikan dengan SOP
Belum optimalnya pelaporan evaluasi dan laporan pengaduan serta laporan tindak lanjut	1. Keterbatasan staf IT untuk mnindaklanjuti pelaporan yang masuk	1. Lambatnya perbaikan yang dialami user	1. Penambahan tenaga IT
	Lokasi jangkauan yang cukup luas	Terhambatnya pekerjaan dan pelaporan	Pelatihan petugas IT dalam mengatasi masalah-masalah institusi
Belum adanya kebijakan mutu dan kebijakan organisasi pendidikan. Kebijakan mutu dan kebijakan organisasi pendidikan diperlukan untuk memberikan arah penerapan system manajemen organisasi pendidikan (SMOP	Masih kurangnya pemahaman tentang SMOP	Terdapat kurikulum Prodi yang belum disesuaikan dengan regulasi yang baru	Segera membuat kebijakan mutu dan kebijakan organisasi pendidikan
Belum ada bukti sosialisasi manajemen risiko	Belum pernah dilakukan sosialisasi manajemen resiko	Terdapat Prodi yang memiliki rasio dosen terhadap mahasiswa kurang dari 1:17	Segera dilakukan sosialisasi manajemen resiko
Belum adanya daftar pengendalian dokumen eksternal dan internal.	Pengelolaan dilakukan berdasarkan buku agenda dan ekspedisi, melalui aplikasi kearsipan untuk surat-menyerat.	Informasi terdokumentasi lainnya, tidak terarsipkan dengan baik, sulit ditelusur	Buat daftar pengendalian dokumen eksternal dan internal. Buat pedoman retensi dokumen / arsip
Bukti Pengendalian Blanko Ijazah. Laporan pemusnahan blanko ijazah tidak tersedia.	Belum tersedia SOP pengendalian blanko ijazah	Belum dilakukan pengendalian blanko Ijazah. Data jumlah blanko ijazah yang diadakan tidak sebanding dengan blanko yang tersedia (riil).	Belum dilakukan pengendalian blanko Ijazah. Data jumlah blanko ijazah yang diadakan tidak sebanding dengan blanko yang tersedia (riil).
Belum ditemukan bukti pengelolaan keluhan. Sudah ada draft pedoman dan SOP pengelolaan keluhan	Belum ada pedoman dan SOP pengelolaan keluhan	Tidak ada bukti pengelolaan keluhan	Sahkan pedoman dan SOP pengelolaan keluhan, sosialisasikan
Laporan hasil AMI belum tersedia	Belum disusunnya laporan AMI	Masalah, akar masalah tidak dibahas dalam rapat tinjauan manajemen	Lakukan AMI dan buat laporan AMI

a. Kinerja proses dan kesesuaian produk

1) Input

Peninjauan tentang pencapaian sasaran mutu.

2) Output

Topik Diskusi	Tindakan atau Keputusan	Output	Penanggung jawab
Kesiapan dosen dalam pembelajaran	Prodi melaksanakan rapat koordinasi lebih awal	Tersedianya perangkat pembelajaran	Wakil Direktur IKa. Prodi
Peningkatan kualitas SDM	Wadir II memaksimalkan pengurusan Jafung dan serdos dosen yang memiliki kualifikasi S3	Peningkatan jumlah dosen yang memiliki serdos, jabatan fungsional lektor, dan berijazah S3	Wakil Direktur I Wakil Direktur II
Peningkatan pelaksanaan Tridharma Dosen	Mensosialisasikan kewajiban dosen untuk melaksanakan Tridharma	Peningkatan jumlah penelitian dan pengabdian masyarakat	Wakil Direktur I Wakil Direktur II PPPM
Pelacakan lulusan (Alumni)	Memaksimalkan aplikasi tracer study yang sudah dibuat untuk merekap data lulusan	Data pelacakan lulusan yang dapat digunakan untuk masukan bagi kurikulum dan prodi	Wakil Direktur III
Peningkatan sistem penjaminan mutu	Melakukan monitoring untuk setiap kegiatan yang dilakukan	Laporan monitoring dan evaluasi kegiatan	Direktur Wakil Direktur I Wakil Direktur II Wakil Direktur III PPM PPPM

a. Tindak lanjut dari tinjauan sebelumnya

3) Input

Hasil rapat tinjauan manajemen

4) Output

Topik Diskusi	Tindakan atau Keputusan	Output	Penanggung jawab
Hasil RTM tahun sebelumnya	Telah ditindak lanjuti dengan bukti dokumentasi implementasi tindakan	LaporanRTM	Direktur, Wakil Direktur I Wakil Direktur II Wakil Direktur III

Perubahan yang dapat mempengaruhi sistem manajemen mutu

5) Input

Perubahan kriteria akreditasi dari 7 kriteria menjadi 9 kriteria.

Topik Diskusi	Tindakan atau Keputusan	Output	Penanggungjawab
Perubahan Standar Nasional Pendidikan	Pusat penjaminan mutu bersama tim menyesuaikan standar Poltekkes Kemenkes Denpasar dari standar menurut Permenristekdikti no 44 tahun 2015 ke Standar Poltekkes Kemenkes Denpasar menurut Permenristek dikti No. 50 tahun 2018	Tersusunnya standar nasional Pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat	Direktur Wakil Direktur I Wakil Direktur II Wakil Direktur III PPM

Kesimpulan

Rapat tinjauan manajemen dapat disimpulkan bahwa semua berkomitmen untuk meningkatkan mutu yang dibuktikan dengan adanya perbaikan-perbaikan. Pimpinan menunjukkan komitmennya untuk mengingatkan semua pihak untuk bertanggung jawab terhadap tugas masing-masing dan meningkatkan koordinasi untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan.

D. Penutup

Laporan Rapat Tinjauan Manajemen ini merupakan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi tahun akademik 2021/2022. Sistematika laporan dibuat berdasarkan program kegiatan di setiap unit. Laporan ini merupakan hasil kegiatan-kegiatan yang sudah dilakukan, sehingga diperlukan evaluasi dan tindak lanjut untuk meningkatkan hasil setiap kegiatan agar lebih maksimal.

Demikian laporan tinjauan manajemen ini dibuat dengan maksud untuk memberikan catatan terhadap capaian-capaian yang ada dan sebagai pedoman untuk potensi peningkatan mutu di Poltekkes Kemenkes Denpasar. Besar harapan kami, laporan RTM ini dapat menjadi bahan acuan bagi Kegiatan Audit Mutu Internal dan Rapat Tinjauan Manajemen tahun berikutnya.

