

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	1 dari 47

**FORMULIR SPMI
UPT LABORATORIUM**



Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G
Status Revisi	:	Revisi 00



**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	2 dari 47

Lembar Pengesahan
FORMULIR SPMI SENAT DAN KETUA STIKES KENDAL

Diperiksa: Ketua Lembaga Penjaminan Mutu	Tanda tangan  Ns. Dwi Haryanti, MAN
Disetujui/Ditetapkan: Ketua STIKES Kendal	Tanda tangan  Kawi, SKM. M.H.Kes

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	3 dari 47

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	3
VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN	5

JENIS FORMULIR	:	NOMOR KODE	HALAMAN
PELAKSANAAN PRAKTIK LABORATORIUM “BERITA ACARA PEMINJAMAN”	:	SKEN-FORM-G/01	10
KOORDINATOR PRAKTIK KERJA KLINIK	:	SKEN-FORM-G/02	12
MANAJEMEN LABORATORIUM “SURAT PERNYATAAN PENANGGUNG JAWAB TEKNIS”	:	SKEN-FORM-G/03.01	14
MANAJEMEN LABORATORIUM “SURAT PERNYATAAN TENAGA TEKNIS/ADMINISTRASI”	:	SKEN-FORM-G/03.02	16
MANAJEMEN LABORATORIUM “PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI PROGRAM PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL”	:	SKEN-FORM-G/03.03	18
MANAJEMEN LABORATORIUM “DATA KELENGKAPAN BANGUNAN LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/03.04	20
MANAJEMEN LABORATORIUM “DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/03.05	22
LABORATORIUM UNTUK PENELITIAN PRODI	:	SKEN-FORM-G/04	24
PENGGUNAAN LABORATORIUM UNTUK	:	SKEN-FORM-G/05	26

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

**INSTRUKSI KERJA****SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL**

Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834
Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com, email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id

Halaman

:

4 dari 47

PRAKTIKUM “PERMOHONAN PENGGUNAAN RUANG/ALAT”			
LABORATORIUM UNTUK PENGABDIAN MASYARAKAT “SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN”	:	SKEN-FORM-G/06	28
PENGADAAN BARANG LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/07	32
PERAWATAN DAN PERBAIKAN ALAT LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/08	35
PENERBITAN BEBAS LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/09	45
PENGELOLAAN DATA BASE LABORATORIUM	:	SKEN-FORM-G/10	47

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI

Diperiksa oleh: Ka. LPM

Agustus 2016

September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa izin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	5 dari 47

VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN

1.1 Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran STIKES Kendal

1. Visi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Menjadi pusat pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang unggul dan rujukan serta mampu bersaing dalam rangka membangun masyarakat yang cerdas.

2. Misi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal :

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang berkualitas dan yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dan iptek dengan mengedepankan wawasan keilmuan di bidang kesehatan.
2. Menyelenggarakan penelitian yang menopang pengembangan pendidikan dan kemajuan iptek di bidang kesehatan.
3. Menyelenggarakan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan yang berorientasi pada kepentingan bangsa dan kesejahteraan masyarakat.
4. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan dan atau pelatihan untuk mengembangkan kemampuan soft skill bagi peserta didik.
5. Menyelenggarakan manajemen sekolah tinggi yang sesuai dengan tuntutan zaman serta meningkatkan manajemen yang transparan dan berkualitas secara berkelanjutan.
6. Menyelenggarakan kerjasama secara berkelanjutan dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pelayanan kesehatan, lembaga pemerintah, dunia usaha dan masyarakat.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa izin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	6 dari 47

3. Tujuan Pendidikan STIKES Kendal

a. Tujuan Umum

Tujuan program pendidikan pada STIKES Kendal sebagai bagian dari pendidikan ilmu-ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni dalam arti luas adalah menghasilkan ilmuwan yang berkualitas dan:

- 1) Membentuk manusia susila yang cakap beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta mempunyai kesadaran bertanggungjawab terhadap kesadaran masyarakat Indonesia khususnya dan dunia pada umumnya.
- 2) Mengembangkan dan memadukan ilmu pengetahuan.
- 3) Membangun, memelihara, mengembangkan hidup kemasyarakatan dan kebudayaan.

b. Tujuan Khusus Pendidikan STIKES Kendal

Berdasarkan tujuan umum yang dikemukakan di atas, maka tujuan khusus program pendidikan, STIKES adalah

- 1) Bidang Pendidikan dan Pengajaran
 - a) Meningkatkan angka efisiensi edukatif setiap program studi.
 - b) Meningkatkan kemampuan lulusan.
 - c) Menurunkan angka putus sekolah (*drop out*) pada setiap program studi.
 - d) Menurunkan lama program studi tiap program studi.
 - e) Meningkatkan kualitas seleksi calon mahasiswa.
 - f) Pengembangan kurikulum, disesuaikan dengan kurnas (kurikulum inti) dan kurlok (kurikulum lokal).
 - g) Pemantapan proses belajar mengajar dan sistem evaluasi.
- 2) Bidang Penelitian
 - a) Meningkatkan kualitas dan kuantitas penelitian.
 - b) Meningkatkan kualitas tenaga edukatif.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	7 dari 47

- c) Meningkatkan jangkauan/lingkup edukatif.
 - d) Penyempurnaan kelembagaan sesuai ketentuan yang berlaku.
 - e) Pengembangan asistensi penelitian.
 - f) Peningkatan manfaat penelitian.
- 3) Bidang Pengabdian kepada Masyarakat
- a) Jumlah proyek pengabdian masyarakat yang semakin meningkat dengan melibatkan semakin banyak mahasiswa dan dosen.
 - b) Jangkauan dan layanan masyarakat yang semakin luas.
 - c) Mutu pengabdian masyarakat yang semakin baik.
 - d) Penyempurnaan kelembagaan sesuai ketentuan yang ada.
 - e) Jumlah pengabdian masyarakat yang heterogen.
 - f) Peningkatan koordinasi program studi.
 - g) Efisiensi pelaksanaan Kuliah Kerja Nyata/Kuliah Kerja Praktik.
 - h) Pemantapan pelayanan pengabdian kepada masyarakat.
- 4) Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
- a) Pembinaan kegiatan kemahasiswaan meliputi peningkatan profesional mahasiswa, penyaluran minat, dan bakat mahasiswa.
 - b) Pembinaan kesejahteraan mahasiswa, meliputi peningkatan pelayanan kebutuhan dasar mahasiswa, pelayanan pengembangan pribadi mahasiswa.
 - c) Pembinaan hubungan dengan alumni, meliputi peningkatan pelayanan dan kerja sama dengan alumni, peningkatan hubungan timbal balik, dan peningkatan peran serta alumni terhadap lembaga.
 - d) Bidang kerjasama, meningkatkan kerja sama dengan lembaga-lembaga, instansi-instansi, yang terkait untuk memperluas cakrawala lembaga.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	8 dari 47

4. Sasaran Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal :

1. Menyelenggarakan Tri Dharma Perdosenan Tinggi secara berkualitas, inovatif, berkelanjutan, dan berorientasi global;
2. Menghasilkan lulusan dan menyediakan dosen dan tenaga kependidikan yang kompeten, profesional serta berorientasi global;
3. Menerapkan tata kelola perdosenan tinggi yang baik (good university governance), inovatif, mandiri, dan mengedepankan pelayanan prima;
4. Mengembangkan kerjasama institusional baik dalam maupun luar negeri sebagai upaya optimalisasi kegiatan tridharma Perdosenan tinggi dan pemberdayaan lulusan;
5. Meningkatkan kesejahteraan sivitas akademika yang berbasis budaya wirausaha, inovasi, dan profesionalitas.

1.2 Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

1. Visi Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

Menjadi lembaga penjaminan mutu yang terpercaya dan reliabel dalam membawa STIKES Kendal menjadi pusat pendidikan tinggi di bidang kesehatan yang unggul dan rujukan serta mampu bersaing dalam rangka membangun masyarakat yang cerdas.

2. Misi Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

1. Mengembangkan sistem penjaminan mutu tri dharma perdosenan tinggi di lingkungan STIKES Kendal
2. Menanamkan budaya sadar mutu pada sivitas akademik STIKES Kendal
3. Menyelenggarakan sistem penjaminan mutu internal secara berkelanjutan pada setiap unit kerja sesuai dengan prinsip-prinsip Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti) dan Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Internal STIKES Kendal (SPMI-STIKES Kendal)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	9 dari 47

3. Tujuan Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

1. Meningkatkan mutu lulusan STIKES Kendal
2. Meningkatkan mutu tenaga pendidik dan kependidikan STIKES Kendal
3. Peningkatan mutu penelitian dan pengabdian masyarakat di tingkat

4. Sasaran Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

1. Meningkatkan mutu kegiatan pembelajaran di STIKES Kendal
2. Menstandarkan Kualifikasi tenaga pendidik dan kependidikan STIKES Kendal
3. Menstandarkan pelaksanaan dan pelaporan penelitian di STIKES Kendal

5. Pernyataan Mutu Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

“Budaya Mutu merupakan komitmen kami dalam penyelenggaraan Tri Dharma Perdosenan Tinggi”

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	10 dari 47



PELAKSANAAN PRAKTIK LABORATORIUM
“BERITA ACARA PEMINJAMAN”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/01
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	11 dari 47

BERITA ACARA PEMINJAMAN ALAT ANTAR LABORATORIUM

Kami, yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : _____

Meminjam peralatan laboratorium dari

Laboratorium _____ ke

Laboratorium _____ untuk

Keperluan : _____

Jangka waktu (tanggal) : _____ s.d. _____

Dengan rincian sebagai berikut

No	Nama Alat	No. Inventaris	Jumlah

Demikian berita acara ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendal , _____
Laboratorium _____
Laboratorium _____

(_____)
Nama dan tanda-tangan

(_____)
Nama dan tanda-tangan

Mengetahui,
Kepala Laboratorium

(_____)
Nama dan tanda-tangan

Lembar-1 : Laboratorium Asal
Lembar-2 : Laboratorium Tujuan

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	12 dari 47



**KOORDINATOR PRAKTIK KERJA KLINIK
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/02
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal



INSTRUKSI KERJA		
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
Halaman	:	13 dari 47

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI KOORDINATOR PRAKTIK KERJA KLINIK

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama lengkap : _____

Tempat/ tanggal lahir : _____

Jabatan : _____

Alamat kantor : _____

Alamat rumah : _____

Telp./HP : _____

E -mail : _____ ,

menyatakan bersedia untuk menjadi Koordinator Praktik Kerja Klinik,
Prodi _____ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan kendal.

Kendal, ____ - _____ - 20...

Yang menyatakan,

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	14 dari 47



MANAJEMEN LABORATORIUM
“SURAT PERNYATAAN PENANGGUNG JAWAB TEKNIS”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/03.01
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	15 dari 47

SURAT PERNYATAAN PENANGGUNG JAWAB TEKNIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat Tanggal lahir :

Pendidikan :

Tahun Lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai penanggung jawab teknis pada :

Nama : Laboratorium

Alamat :

.....

Dimulai sejak Laboratorium tersebut melaksanakan kegiatan dan tidak bekerja sebagai penanggung jawab teknis pada laboratorium klinik lain.

Terlampir kami sampaikan :

1. Fotokopi Surat Keterangan pengalaman kerja sebagai tenaga teknis pada laboratorium
2. Fotokopi ijazah kesarjanaan/brevet keahlian.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kendal,

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6000,-

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	16 dari 47



MANAJEMEN LABORATORIUM
“SURAT PERNYATAAN TENAGA TEKNIS/ADMINISTRASI”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/03.02
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	17 dari 47

SURAT PERNYATAAN TENAGA TEKNIS / ADMINISTRASI *)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Tempat Tanggal lahir :

Pendidikan :

Tahun Lulus :

Dengan ini menyatakan kesanggupan sebagai tenaga teknis / administrasi*) pada :

Nama : Laboratorium

Alamat :

.....

Dimulai sejak Laboratorium tersebut melaksanakan kegiatan.

Terlampir kami sampaikan fotocopi ijazah.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kendal,

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp. 6000,-

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	18 dari 47



MANAJEMEN LABORATORIUM
“PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI
PROGRAM PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/03.03
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	19 dari 47

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI
PROGRAM PEMANTAPAN MUTU EKSTERNAL**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Pemilik Laboratorium :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Laboratorium bersedia mengikuti Program Pemantapan Mutu Eksternal.

Kendal

Mengetahui,
 Penanggung jawab teknis

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 6.000,-

(.....)

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	20 dari 47



MANAJEMEN LABORATORIUM
“DATA KELENGKAPAN BANGUNAN LABORATORIUM”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/03.04
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	21 dari 47

DATA KELENGKAPAN BANGUNAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
 Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa rencana kelengkapan gedung untuk :

Nama : Laboratorium
 Alamat :

Adalah sebagai berikut

No	Jenis Kelengkapan	Keterangan

Kendal,

Pemohon

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	22 dari 47



MANAJEMEN LABORATORIUM
“DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/03.05
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal



INSTRUKSI KERJA		
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
Halaman	:	23 dari 47

DATA KELENGKAPAN PERALATAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Pemilik Laboratorium :
Alamat :
.....

Dengan ini menyatakan bahwa laboratorium tersebut telah memiliki kelengkapan peralatan sebagai berikut :

No	Jenis Peralatan	Jumlah	Keterangan

Kendal,

Pemohon

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	INSTRUKSI KERJA		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	24 dari 47



**LABORATORIUM UNTUK PENELITIAN PRODI
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/04
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal



INSTRUKSI KERJA		
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
Halaman	:	25 dari 47

FORMULIR PENGGUNAAN FASILITAS LABORATORIUM

IDENTITAS	KEGIATAN (pilih salah satu):
Nama :	<input type="checkbox"/> kelas / studio / praktik :
NPM/NIP :	<input type="checkbox"/> pengmas / penelitian :
Program Studi :	<input type="checkbox"/> umum :
Hari / Tanggal :	

FASILITAS YANG DIGUNAKAN & PERLENGKAPAN YANG DIBELI

NO	NAMA FASILITAS/PERLENGKAPAN	KODE	JUMLAH	HARGA SATUAN	TOTAL

Total Akhir Rp.

Kendal,
...../...../20.....

Pemohon,

Menyetujui,
Petugas/Koordinator Lab

Mengetahui
Puket III


NPM/NUP

NPM/NIP

NIP

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	26 dari 47



**PENGUNAAN LABORATORIUM UNTUK PRAKTIKUM
 “PERMOHONAN PENGGUNAAN RUANG/ALAT”
 STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/05
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
 LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
 2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	27 dari 47

PENGUNAAN RUANG/ALAT

Kepada
Yth. Kepala Laboratorium
STIKES KENDAL

Kami, yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : _____

NIM : _____

Bermaksud meminjam Ruang / Peralatan^{*)} di Laboratorium untuk

Tanggal : _____

Hari : _____

Waktu : _____

Tempat : _____

Keperluan : _____

Peralatan yang di dibutuhkan :

No	Nama Alat	Jenis/Spesifikasi	Jumlah

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kendal, _____

Mengetahui
Dosen Pembimbing/Ketua Program Studi^{*)}

Pemohon,

(_____)

Nama dan tanda-tangan

(_____)

Nama dan tanda-tangan

Menyetujui
Kepala Laboratorium


(_____)

^{*)} coret yang tidak perlu Nama dan tanda-tangan

Catatan: Setiap penggunaan ruang/alat menunjukkan form permohonan ini kepada petugas.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa izin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	28 dari 47




LABORATORIUM UNTUK PENGABDIAN MASYARAKAT
“SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN”
STIKES KENDAL

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/06
Status Revisi	:	Revisi 00

STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	29 dari 47

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBANTU POSYANDU

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua/Pemilik Yayasan/PT/CV:

.....

Nama Laboratorium :

Alamat : Jl.
 Rt / Rw Desa / Kel
 Wilayah Kerja Puskesmas.....
 Kecamatan
 Telepon Kode Pos

Menyatakan bahwa kami bersedia membantu kegiatan operasional Posyandu :

1. Nama Posyandu :

Alamat :

Rt./Rw Kelurahan

Kecamatan

Telepon Kode Pos

2. Nama Posyandu :

Alamat :

Rt./Rw Kelurahan

Kecamatan

Telepon Kode Pos


Adapun bentuk Bantuan yang akan diberikan berupa :

- a.
- b.
- c.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan penuh tanggung jawab dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	30 dari 47

Mengetahui :

Kepala Puskesmas Ketua Badan Hukum/ Pemilik:
 Kecamatan

(.....) (.....)
 NIP.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	31 dari 47

SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBANTU (UKS) SEKOLAH SD/MI

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Badan Hukum/Pemilik :

Nama Laboratorium :
 Alamat : Jl.
 Rt / Rw Desa / Kel
 Wilayah Kerja Puskesmas.....
 Kecamatan
 Telepon Kode Pos

Menyatakan bahwa kami bersedia membantu kegiatan UKS di Sekolah :

1. Nama Sekolah :
 Alamat :
 Rt./Rw Kelurahan
 Kecamatan
 Telepon Kode Pos

Adapun bentuk Bantuan yang akan diberikan berupa :

- a.
- b.
- c.

Demikianlah pernyataan ini dibuat dengan penuh tanggung jawab dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui :


Kepala Puskesmas Ketua Badan Hukum/ Pemilik :

 Kecamatan

(.....) (.....)
 NIP.

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa izin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	32 dari 47




**PENGADAAN BARANG LABORATORIUM
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/07
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	33 dari 47

PENGAJUAN PENGADAAN BAHAN PRAKTIKUM

Nama Laboratorium :

Nama mata kuliah :

Periode waktu perkuliahan¹ :Tahun Ajaran 20___/20___

Perkiraan jumlah mahasiswa² : orang

Dosen Penanggung Jawab :

Keterangan:

¹diisi dengan semester ganjil (periode Agustus-Desember) atau genap (periode Januari-Mei)


²perkiraan berdasarkan semester sebelumnya, tidak termasuk mahasiswa yang mengulang.

Rencana Pembiayaan Praktikum:

No	Jenis belanja/bahan ³	Volume	Satuan	Harga Satuan (Rp)	Biaya (Rp)
1	BAHAN HABIS PAKAI				
	a.				
	b.				
	c.				
	Sub total				
2	ALAT LABORATORIUM				
	d.				
	e.				
	f.				
	Sub total				
3	ALAT TULIS DAN PERKAKAS PRAKTIKUM ⁴				
	g.				
	h.				
	i.				
	Sub total				
4	BAHAN CETAK DAN JILID/ MODUL				
	j.				
	k.				
	l.				
	Sub total				
5	PERJALANAN MAHASISWA DAN DOSEN				
	m.				
	n.				
	Sub total				
	TOTAL				

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	34 dari 47

³Jumlah baris dapat ditambah disesuaikan dengan banyak jenis bahan yang diperlukan

⁴ Alat/bahan habis

Mengetahui/menyetujui,
Kepala laboratorium,

Tanggal
Penanggung Jawab Mata Kuliah,

Catatan dan verifikasi:


Dokumen diterima tanggal:

.....
.....

Puket III

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	35 dari 47




**PERAWATAN DAN PERBAIKAN ALAT LABORATORIUM
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/08
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	36 dari 47

LAPORAN PERAWATAN/PERBAIKAN ALAT/MESIN LABORATORIUM

Laporan Kerusakan Nomor	Tgl Masuk	Tgl Selesai	Nama Alat/Mesin	Kode Inventaris	Lokasi	Uraian Kegiatan Perbaikan	Biaya (ribuan)	Keterangan

Mengetahui,
Ka Lab.....

Kendal,
Teknisi,

(.....)

(.....)

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	37 dari 47

CATATAN PELAKSANAAN PERAWATAN

Komponen Fasilitas :


No.	Jenis Perawatan	Tanggal	Paraf Pelaksana

....., 200..
Kepala Laboratorium,

.....
NIP

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU	
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL	
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id	
	Halaman	: 38 dari 47

LAPORAN KERUSAKAN

NOMOR URUT LAPORAN	
NAMA RUANG/ :	JENIS KOMPONEN FASILITAS (ISI)
TEMPAT LABORATORIUM/UNIT KERJA:	GEDUNG <input type="checkbox"/>
	UTILITAS <input type="checkbox"/>
	AREAL TERBUKA <input type="checkbox"/>
	PERABOT <input type="checkbox"/>
NAMA FASILITAS :	PERALATAN <input type="checkbox"/>
NO.KODE INVENTARIS :	
URAIAN KERUSAKAN :	
PELAPOR :	PENERIMA :
TANGGAL :	TANGGAL :
TANDA TANGAN :	TANDA TANGAN :
.....
NIP	NIP

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal



FORMULIR MUTU
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL

Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834
Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com, email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id

Halaman : 40 dari 47

DIPERIKSA OLEH KA.LABORATORIUM/UNIT YA TIDAK

DIPERIKSA OLEH WAKASEK URUSAN
SARANA & PRASARANA YA TIDAK

TANGGAL :

TANDA TANGAN KA. LABORATORIUM/UNIT :

.....
NIP

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU	
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL	
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id	
	Halaman	: 41 dari 47

DAFTAR USULAN BIAYA PERBAIKAN

Laboratorium :

Ruang :

No	Nama Peralatan	Spesifikasi	Jenis Kerusakan	Alat/bahan yang dibutuhkan	Satuan	Estimasi Biaya	Banyaknya	Jumlah	Keterangan	
									Perbaikan	Penggantian

Mengetahui,
Ketua STIKES

.....
NIP

.....,
Ka. Laboratorium,

.....
NIP

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU	
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL	
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id	
	Halaman	: 42 dari 47

BUKU INDUK BARANG INVENTARIS

No. Urut	Tanggal Pembukuan	Kode Barang	Nama Barang	Ket. Barang (merk, nomor, ukuran, dsb)	Kuantitas	Nama Satuan	Tahun Pembuatan	Asal Barang	Kelengkapan Dokumen dan Tanggal Penyerahan/Peroleh Barang	Keadaan Barang	Harga	Ket.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

.....,200...

Ketua STIKES,

Kepala Laboratorium,

.....
NIP.....

.....
NIP.....

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU	
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL	
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id	
	Halaman	: 43 dari 47

BUKU CATATAN BARANG NON INVENTARIS

No. Urut	Nama Barang	Kuantitas	Ket. Barang (merek, Ukuran, dsb)	No. kartu stock	Nama Satuan	Tahun Pembuatan	Asal Barang	Kelengkapan Dokumen, tgl penyerahan/ perolehan	Keadaan barang	Harga		Ket
										Satuan	Jumlah Harga	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)

.....200.....

Ketua STIKES,

Kepala Laboratorium.

.....
NIP.....

.....
NIP.


Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU	
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL	
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id	
	Halaman	:

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	45 dari 47




**PENERBITAN BEBAS LABORATORIUM
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/09
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	46 dari 47

2016

Surat ini diberikan kepada mahasiswa yang telah menyelesaikan administrasi dan urusan Lab serta pustaka yang hilang, untuk mengikuti wisuda bulan..... tahun.....

Identitas pemegang Surat Bebas Pinjam Lab/ Perpustakaan *:

Nama :

No. Mhs :

Program Studi :

Kendal,

Kepala Perpustakaan/Laboratorium *


.....

NIP.

**coret yang tidak perlu*

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal

	FORMULIR MUTU		
	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KENDAL		
	Jl. Laut No 31 Kendal Jawa Tengah 51311, Telp (0294) 381343-384038, Fax (0294) 381834 Email STIKES : stikes_kendal@yahoo.com , email LPM : lpm@stikeskendal.ac.id		
	Halaman	:	47 dari 47



**PENGELOLAAN DATA BASE LABORATORIUM
STIKES KENDAL**

Kode Dokumen	:	SKEN-FORM-G/10
Status Revisi	:	Revisi 00

**STIKES KENDAL
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
2016**

Dibuat oleh: Tim Penyusun Dok SPMI	Diperiksa oleh: Ka. LPM
Agustus 2016	September 2016

Dokumen ini merupakan dokumen terkendali yang tidak diperkenankan digandakan dalam bentuk apapun tanpa ijin dari Lembaga Penjaminan Mutu STIKES Kendal