

Manual Prosedur Pengendalian Dokumen dan Rekaman Laboratorium Jurusan PSPK



JURUSAN PEMANFAATAN SUMBERDAYA
PERIKANAN DAN KELAUTAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2013



Manual Prosedur Pengendalian Dokumen & Rekaman Laboratorium Jurusan PSPK

Jurusan Pemanfaatan Sumberdaya Perikanan dan Kelautan/PSPK Universitas Brawijaya

Kode Dokumen	: 00702 08002
Revisi	: 0
Tanggal	: 29-10-2013
Diajukan oleh	: Sekretaris Jurusan Nurin Hidayati, ST, M.Sc
Dikendalikan oleh	: Ketua UJM Syarifah Hikmah JS, S.Pi M.Sc
Disetujui oleh	: Ketua Jurusan Dr. Ir. Daduk Setyohadi, MP

Daftar Isi

Tujuan	Error! Bookmark not defined.
Ruang Lingkup	Error! Bookmark not defined.
Tanggung Jawab	Error! Bookmark not defined.
Definisi	Error! Bookmark not defined.
Singkatan.....	Error! Bookmark not defined.
Referensi	2
Garis Besar Prosedur	2
Bagan Alir	4
1. Prosedur Pengendalian Dokumen	4
2. Prosedur Pengendalian Rekaman	5
Lampiran.....	6
1. Daftar Nomor Dokumen (00702 08002).....	6
2. Borang Daftar Distribusi Dokumen (00702 08402).....	7
3. Borang Daftar Revisi Dokumen (00702 08403).....	8
4. Borang Daftar Rekaman Mutu (00702 08403)	9

1. Tujuan :

- 1.1 Menetapkan, memelihara dan membatasi sistem pengendalian semua dokumen maupun rekaman yang berhubungan dengan sistem mutu Laboratorium.
- 1.2 Memastikan bahwa semua dokumen mutu terkait telah dikaji dan disetujui secara memadai.

2. Ruang Lingkup :

Pengendalian Dokumen dan Rekaman harus diterapkan pada semua dokumen mutu, seperti Manual Mutu (MM), Manual Prosedur (MP), Instruksi Kerja (IK), Struktur Organisasi, *Job Description*, Rencana Mutu, Spesifikasi Produk dan semua dokumen standar eksternal yang berkaitan dengan mutu.

3. Tanggung Jawab :

Ketua Laboratorium dan Pranata Laboratorium Pendidikan (PLP) bertanggung jawab menentukan dan membatasi masa berlaku dokumen.

4. Definisi :

- 4.1 Manual Mutu (MM) adalah Pedoman mendokumentasikan sistem mutu Laboratorium Jurusan PSPK untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan pengaturan yang berlaku
- 4.2 Dokumen Mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan SPMA. Dokumen Mutu untuk universitas/fakultas meliputi Manual Mutu, Manual Prosedur, Dokumen Pendukung dan Borang sedangkan untuk jurusan/program studi adalah Manual Prosedur, Dokumen Pendukung, Instruksi Kerja dan Borang. Semua dokumen harus memenuhi standar sistem mutu.
- 4.3 Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan sesuai standar
- 4.4 Dokumen Standar Eksternal adalah dokumen yang berkaitan dengan mutu fakultas selain Manual Mutu, Rencana Mutu, Dokumen Mutu, Instruksi Kerja.

5. Singkatan :

5.1	MM	: Manual Mutu
5.2	IK	: Instruksi Kerja
5.3	MP	: Manual Prosedur
5.4	UJM	: Unit Jaminan Mutu
5.5	MR	: <i>Management Representative</i>

6. Referensi :

- 6.1 Manual Mutu UJM PSPK UB (00702 05000)
- 6.2 Standar Nasional Indonesia (SNI) Sistem Manajemen Mutu (SMM) - Persyaratan ISO 9001:2008, Badan Standarisasi Nasional

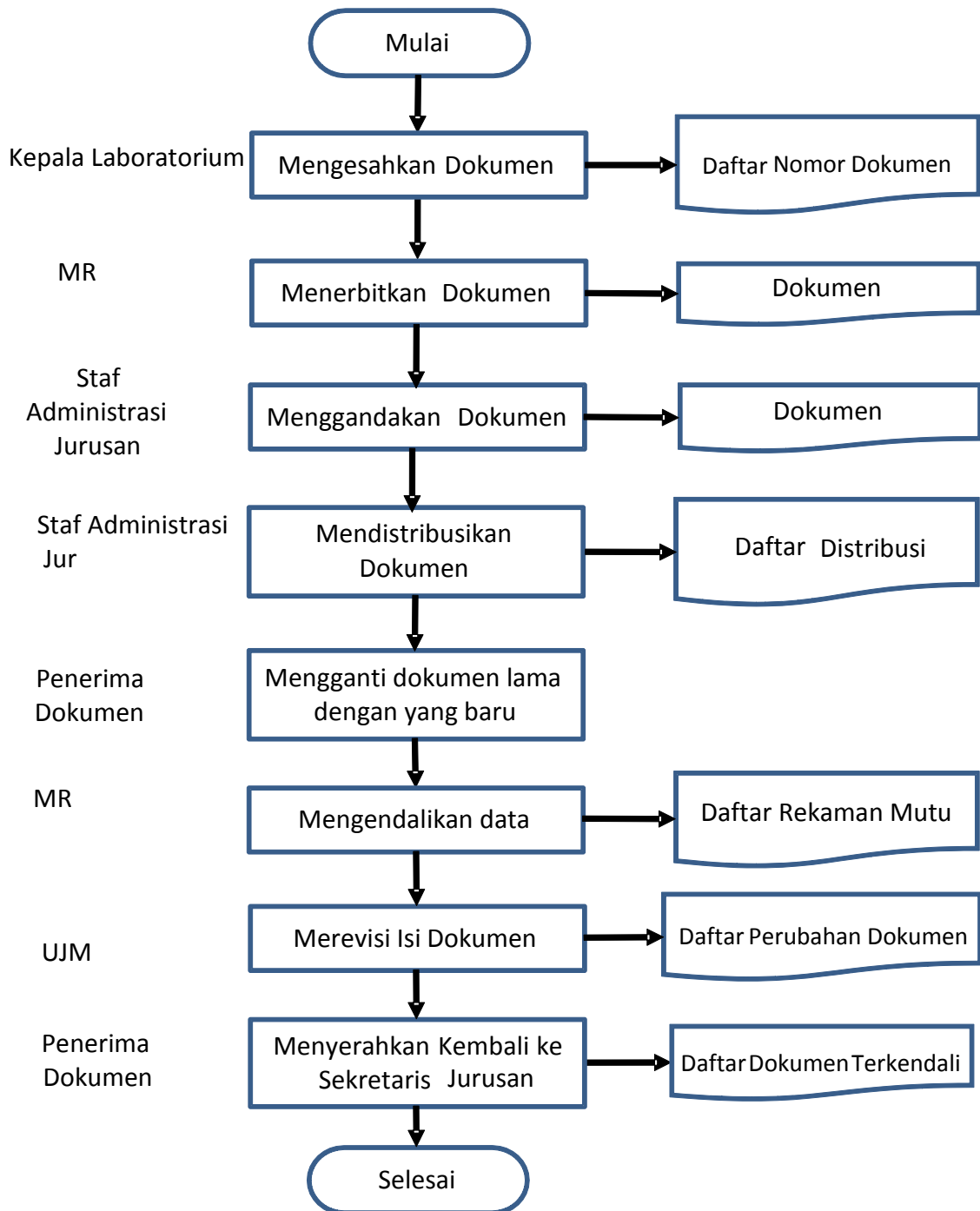
7 Garis Besar Prosedur :

- 7.1 Pengendalian Dokumen. Dokumen yang baru atau dokumen yang direvisi harus disahkan pada Ketua Laboratorium. Setelah diterapkan PLP, dikaji ulang oleh Sekretaris Jurusan. Dengan menanda-tangani kolom tanda-tangan yang disiapkan.
- 7.2 Sekretaris Jurusan menerbitkan dan mengandakan dokumen.
- 7.3 Pendistribusian dokumen dilakukan oleh tata usaha jurusan dengan mengacu pada Daftar Distribusi Dokumen dan Daftar Perubahan Dokumen.
- 7.4 Penerima dokumen bertanggung jawab untuk mengganti dokumen lama dan memusnahkannya, atau jika dianggap perlu menyimpannya dengan memberi stempel KADALUWARSA terlebih dahulu. Setiap pemegang MM dan MP harus bertanggung jawab untuk memperbarui dokumen tersebut apabila terjadi perubahan.
- 7.5 Instruksi Kerja disiapkan oleh PLP, ditinjau untuk disetujui Ka Lab. Jika dalam penerapannya mengkaitkan bidang lain, dokumen tersebut harus dikaji oleh MR, bila perlu dengan bagian pengguna dokumen, untuk mencapai kesepakatan. Apabila pembuatan dokumen telah selesai, MR mengesahkan dokumen tersebut dengan stempel Dokumen Terkendali.
- 7.6 Perubahan pada dokumen dan/atau data jika diperlukan dapat dilakukan dan harus dikaji ulang setelah satu tahun dari tanggal penerbitan. Peninjauan dan persetujuan perubahan harus dilakukan oleh peninjau (reviewer) sebelumnya.
- 7.7 Masing-masing Tata Usaha Jurusan harus memberi identitas sebagai berikut:
 - Judul>Nama
 - Nomor
 - Tanggal penerbitan
 - Persetujuan yang berwenang
 - Status perubahan (Revisi)
- 7.8 Identifikasi revisi dokumen dibedakan dengan Nomor Status Perubahan.
- 7.9 Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi dokumen terbaru guna mencegah penggunaan dokumen yang tidak digunakan lagi.
- 7.10 Dokumen harus diterbitkan kembali setelah sejumlah perubahan dibuat dan data terkait diperbarui.
- 7.11 Dokumen Terkendali/Tidak Terkendali
Semua Dokumen Terkendali harus disahkan dengan penggunaan stempel tinta merah atau dicetak dengan tinta berwarna. Jika Dokumen Terkendali di foto kopi maka dokumen tersebut dianggap sebagai Dokumen Tidak Terkendali. Membuat salinan dokumen (foto kopi) dari dokumen terkendali tidak diijinkan.
- 7.12 Prosedur pengendalian rekaman dilakukan sesuai dengan Bagan Alir Pengendalian Rekaman. PLP harus menyimpan daftar distribusi dokumen yang ada di bagiannya dan secara periodik akan ditinjau oleh MR.
- 7.13 Dalam pengendalian rekaman, MR harus memberi identitas sebagai berikut:
 - Judul>Nama
 - Nomor
 - Tanggal penerbitan

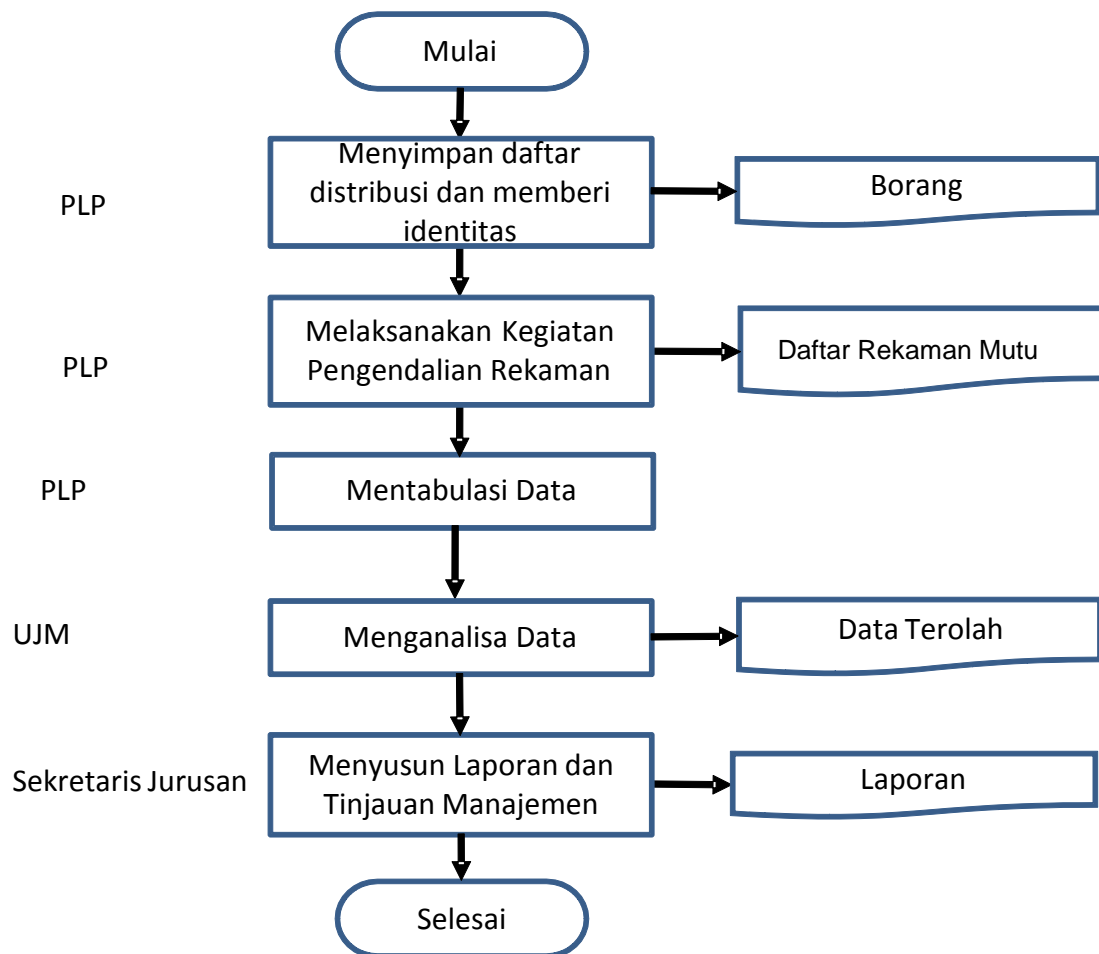
- Persetujuan yang berwenang
 - Status perubahan (Revisi)
- 7.14 Identifikasi revisi rekaman dibedakan dengan Nomor Status Perubahan pada sampul atau borang
- 7.15 Masing-masing MR harus mengendalikan rekaman dengan cara sebagai berikut:
- Peta lokasi *file (site map)* Rekaman atau Borang
 - Peta lokasi *file* Rekaman atau Borang yang ada pada masing-masing bidang
- 7.16 Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi Rekaman atau Borang terbaru guna mencegah penggunaan Rekaman atau Borang yang tidak digunakan lagi.
- 7.17 Tiap enam bulan sekali Tenaga Administrasi melakukan tinjauan rekaman/catatan kadaluarsa pada Daftar Rekaman/ Catatan Mutu sesuai waktu retensinya. Apabila ditemukan rekaman/catatan kadaluarsa Tenaga Administrasi melakukan pemusnahan dengan disaksikan Sekretaris Jurusan sesuai dengan metode pemusnahannya.

8 Bagan Alir :

8.1 Bagan Alir Pengendalian Dokumen



8.2 Bagan Alir Pengendalian Rekaman



Lampiran

1. Daftar Nomor Dokumen (00702 08402)

No	Dokumen	Tingkat	Kode
1.	Manual Mutu UJM	UJM	00702 05000
2.	MP Pengendalian Dokumen dan Rekaman UJM	UJM	00702 06001
3.	MP Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai UJM	UJM	00702 06002
4.	MP Tindakan Korektif dan Pencegahan UJM	UJM	00702 06003
5.	MP Audit Internal UJM	UJM	00702 06004
6.	MP Proses Jasa Layanan	UJM	00702 06005
7.	Instruksi Kerja	UJM	00702 07000

2. Borang Daftar Distribusi Dokumen (00702 08403)

Nama Dokumen/Borang :

Nomor/Kode :

Revisi ke- :

<i>Copy ke-</i>	Penerima	Tanggal	Tanda Tangan
1	Ketua Jurusan		
2	Sekretaris Jurusan		
3	Ketua UJM		
4	Sekretaris UJM		
5	Arsip		

3. Borang Daftar Revisi Dokumen (00702 08404)

No	Nama/Jenis Dokumen	Revisi ke-	Tanggal	Keterangan
1.	Visi, Misi dan Tujuan UJM			
2.	Program Kerja UJM			
3.	Manual Mutu UJM (termasuk Rencana Mutu)			
4.	MP Pengendalian Dokumen dan Rekaman UJM			
5.	MP Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai UJM			
6.	MP Tindakan Korektif dan Pencegahan UJM			
7.	MP Audit Internal UJM			
8.	MP Proses Jasa Layanan			
9.	Instruksi Kerja			

Nama/Judul	Kode	Revisi	Filing	Retensi	Metode Pemusnahan
Visi, Misi dan Tujuan UJM	00702 01000				
Program Kerja UJM	00702 03000				
Manual Mutu UJM (termasuk Rencana Mutu)	00702 05000				
MP Pengendalian Dokumen dan Rekaman UJM	00702 06100				
MP Pengendalian Produk yang Tidak Sesuai UJM	00702 06200				
MP Tindakan Korektif dan Pencegahan UJM	00702 06300				
MP Audit Internal UJM	00702 06400				
MP Proses Jasa Layanan	00702 06500				
Instruksi Kerja	00702 07000				