

MANUAL PROSEDUR

PENGENDALIAN

DOKUMEN DAN REKAMAN



FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2016



**MANUAL PROSEDUR
PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

Kode Dokumen	:	01400 04001
Revisi	:	0
Tanggal	:	1 September 2016
Diajukan oleh	:	Gugus Jaminan Mutu ttd Trining Widodorini, drg., M.Kes
Dikendalikan oleh	:	Wakil Dekan Bidang Akademik ttd Dr. Nur Permatasari, drg., MS
Disetujui oleh	:	Dekan ttd R. Setyohadi, drg., MS

KATA PENGANTAR

Rasa syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah s.w.t karena hanya atas kehendak dan karuniaNya kami diberi kemampuan / kekuatan untuk dapat menyusun buku manual prosedur FKG UB tepat pada waktunya. Buku manual prosedur ini berisi tujuan, ruang lingkup, definisi, referensi / dokumen terkait, garis besar prosedur dan bagan alir, yang diharapkan dapat dipakai sebagai pedoman dalam melaksanakan kegiatan di FKG UB. Kami menyadari bahwa buku Manual Prosedur ini masih jauh dari kesempurnaan dan untuk itu kritik dan saran selalu kami harapkan dalam rangka menuju yang lebih baik lagi. Bagi semua pihak yang banyak memberi kontribusi langsung maupun tidak langsung atas tersusunnya buku manual prosedur ini kami ucapkan terimakasih.

DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PENGESAHAN	1
KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI	3
PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN	4
- Tujuan	4
- Ruang Lingkup	4
- Definisi	4
- Referensi / Dokumen Terkait	5
- Garis Besar Prosedur	5
BAGAN ALIR	8

MANUAL PROSEDUR PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN

Tujuan :

1. Menetapkan, memelihara dan membatasi sistem pengendalian semua dokumen maupun rekaman yang berhubungan dengan sistem mutu organisasi.
2. Memastikan bahwa semua dokumen mutu terkait telah dikaji dan disetujui secara memadai.

RuangLingkup :

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

Definisi :

1. Spesifikasi produk adalah produk yang dihasilkan oleh tiap unit kerja
2. Manual Mutu (MM) adalah Pedoman mendokumentasikan sistem mutu FKG UB untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peyraturan yang berlaku.
3. Rencana Mutu (*Quality Plan*) adalah Pedoman yang menjadi acuan target pencapaian Rencana strategis PJM UB dan sasaran mutu FKG UB.
4. Dokumen Mutu adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik, digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan SPMA. Dokumen Mutu FKG UB adalah Manual Mutu, Manual Prosedur, Dokumen Pendukung, Instruksi Kerja dan Borang. Semua dokumen harus memenuhi standar sistem mutu.
5. Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi yang dilakukan untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan berjalan sesuai standar.
6. Dokumen Standar Eksternal adalah dokumen yang berkaitan dengan mutu fakultas selain Manual Mutu, Rencana Mutu, Dokumen Mutu, Instruksi Kerja.
7. Dokumen Level I ialah Dokumen Manual Mutu.
8. Dokumen Level II ialah Dokumen Manual Prosedur dan Instruksi Kerja

Referensi / Dokumen terkait :

1. Manual Mutu FKG UB
2. Dokumen Mutu

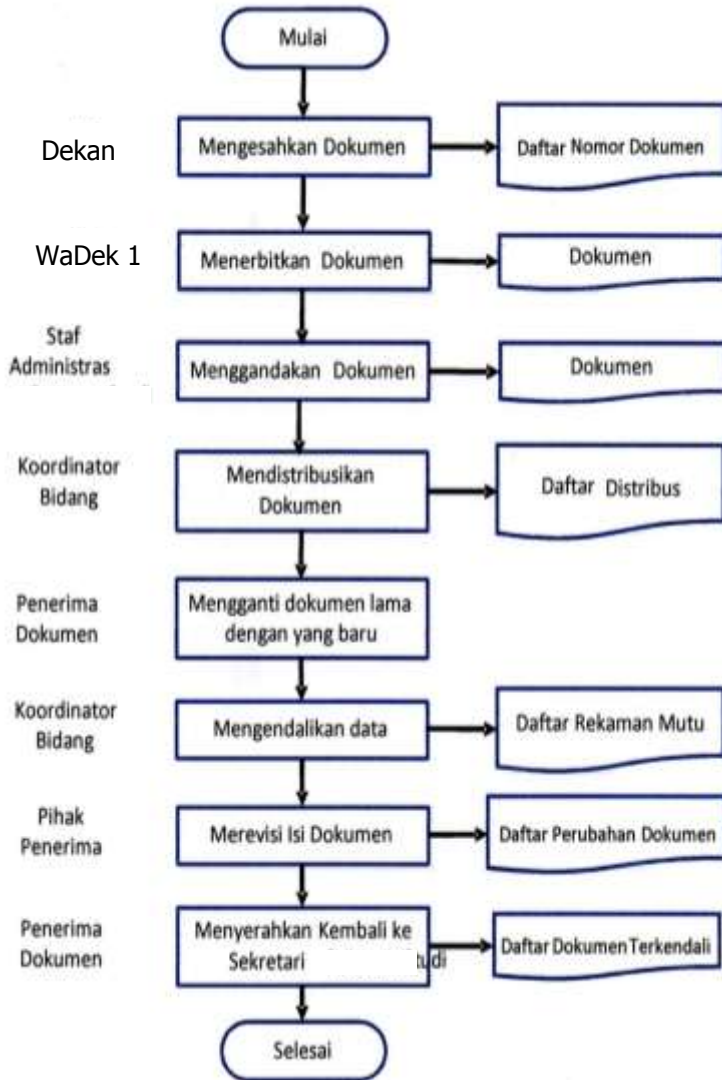
Garis Besar Prosedur :

1. Pengendalian Dokumen.
Dokumen yang baru atau dokumen yang direvisi harus disahkan pada Dekan. Setelah diterapkan coordinator bidang, dikaji ulang oleh Wakil Dekan I. Dengan menanda-tangani kolom tanda-tangan yang disiapkan.
2. Wakil Dekan I menerbitkan dan menggandakan dokumen.
3. Pendistribusian dokumen dilakukan masing-masing coordinator bidang dengan mengacu pada Daftar Distribusi Dokumen dan Daftar Perubahan Dokumen.
4. Penerima dokumen bertanggungjawab untuk mengganti dokumen lama dan memusnahkannya, atau jika dianggap perlu menyimpannya dengan member stempel KADALUWARSA terlebih dahulu. Setiap pemegang MM dan MP harus bertanggungjawab untuk memperbarui dokumen tersebut apabila terjadi perubahan.
5. Instruksi Kerja disiapkan oleh staf yang relevan, ditinjau untuk disetujui oleh Koordinator Bidang. 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.
6. Dokumen level I dan level II dibuat oleh MR dan sebelum diterbitkan harus disetujui oleh Dekan.
7. 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.
8. Masing-masing Koordinator Bidang harus member identitas sebagai berikut:
 - a. Judul/ Nama
 - b. Nomor
 - c. Tanggal penerbitan
 - d. Persetujuan yang berwenang
 - e. Status perubahan (Revisi)
9. Identifikasi revisi dokumen dibedakan dengan Nomor Status Perubahan.

10. Masing-masing Koordinator Bidang harus mengendalikan data dengan cara sebagai berikut :
 - a. Petalokasi file dokumen (*site map*)
 - b. Petalokasi file dokumen yang ada pada masing-masing bidang.
11. Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi dokumen terbaru guna mencegah penggunaan dokumen yang tidak digunakan lagi.
12. Dokumen harus diterbitkan kembali setelah sejumlah perubahan dibuat dan data terkait diperbarui.
13. 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.
14. Prosedur pengendalian rekaman dilakukan sesuai dengan Bagan Alir Pengendalian Rekaman. Masing-masing Koordinator Bidang harus menyimpan daftar distribusi dokumen yang ada di bagiannya dan secara periodic akan ditinjau oleh MR.
15. Dalam pengendalian rekaman, masing-masing Koordinator Bidang harus member identitas sebagai berikut:
 - a. Judul/ Nama
 - b. Nomor
 - c. Tanggal penerbitan
 - d. Persetujuan yang berwenang
 - e. Status perubahan (Revisi)
16. Identifikasi revisi rekaman dibedakan dengan Nomor Status Perubahan pada sampul atau borang
17. Masing-masing Koordinator Bidang harus mengendalikan rekaman dengan cara sebagai berikut:
 - a. Peta lokasi *file (site map)* Rekaman atau Borang
 - b. Peta lokasi *file* Rekaman atau Borang yang ada pada masing-masing bidang
18. Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi Rekaman atau Borang terbaru guna mencegah penggunaan Rekaman atau Borang yang tidak digunakan lagi.
19. Tiap satu tahun 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 Wakil Dekan I sesuai dengan metode pemusnahannya

BAGAN ALIR PENGENDALIAN DOKUMEN



BAGAN ALIR PENGENDALIAN REKAMAN

