

 S O P	Judul	: Monitoring Materi Pembelajaran	Penanggung Jawab		
	Kode Dokumen	: Sop-PP-02	Disiapkan	Diperiksa	Disyahkan
	No. Revisi	: 0			
	Tanggal Berlaku	: 1 Oktober 2018			
	Halaman	:			

1. TUJUAN

Memberi penjelasan mengenai cara yang harus dilakukan untuk mengelola dan mengendalikan dokumen dan data termasuk pemberian nomor sebagai identifikasi yang berhubungan dengan sistem mutu.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini diterapkan atas seluruh dokumen yang berhubungan dengan sistem manajemen mutu di UNW Mataram yang dikendalikan oleh Wakil Manajemen, *melalui system e-OMS* 3

3. DEFINISI

Audit Internal adalah proses evaluasi berkala yang sistematis bagian dari siklus Dokumen : adalah catatan sistematis yang bisa menguraikan Pedoman Mutu, Prosedur, Instruksi Kerja, sebagai rujukan dalam operasional di UNW Mataram.

Uncontrollable document adalah dokumen yang berasal dari UNW Mataram yang sudah berada pada pihak ketiga (ekstern), sehingga apabila terdapat perubahan ataupun perbaikan tidak dapat diambil kembali.

Controllable document adalah dokumen yang dikendalikan penggunaannya. Pengendali dokumen wajib memberi informasi apabila ada revisi dan mendistribusikan kembali melalui e-OMS.

4. RINCIAN PROSEDUR

UMUM

- Seluruh dokumen yang dibutuhkan untuk melakukan verifikasi mutu terhadap kegiatan-kegiatan yang saling berhubungan harus dikendalikan dan diperlakukan sebagai bukti bahwa telah dilakukan sistem mutu yang efisien dan efektif.
- Dokumen-dokumen seperti Pedoman Mutu, Prosedur Mutu dan Instruksi Kerja serta dokumen yang berasal dari luar dirasa perlu dikendalikan dengan menggunakan cap: (berbahasa Inggris)
 - "CONTROLLABLE" dengan tulisan berhuruf warna HIJAU untuk dokumen mutu yang dikendalikan;
 - "UNCONTROLLABLE" dengan tulisan warna BIRU untuk dokumen mutu yang tidak dikendalikan;
 - "EXPIRED" dengan tulisan warna MERAH untuk dokumen mutu yang tidak berlaku lagi/dokumen usang;
- Setiap dokumen mutu yang ditampilkan dalam e-OMS adalah dokumen mutu yang masih berlaku dan terjamin keabsahannya. Sedangkan dokumen mutu yang tidak berlaku lagi, menjadi dokumen expired.
- Wakil Manajemen harus membuat dan memelihara Daftar Induk Dokumen, baik Dokumen Internal maupun Dokumen Eksternal untuk menghindarkan penggunaan dokumen yang tidak sah atau dokumen tidak berlaku lagi (dokumen usang) dan menampilkan dalam e-QMS .

1. 5.2 PENGENDALIAN DOKUMEN INTERNAL

2. 5.2.1 Dokumen Internal yang harus dikendalikan dengan menggunakan cap
3. "CONTROLLABLE" meliputi:
4. • Pedoman Mutu;
5. • Prosedur Mutu;
6. • Instruksi Kerja;
7. 5.2.2 Dokumen Internal yang harus dikendalikan dengan menggunakan cap
8. adalah Pedoman Mutu, Prosedur Mutu dan Instruksi Kerja.
9. 5.2.3 Wakil Manajemen harus memeriksa Pedoman, Prosedur Mutu, Instruksi
10. Kerja dan Formulir untuk memastikan bahwa keseluruhannya masih berlaku.
11. 5.2.4 Setiap perubahan atau penambahan terhadap dokumen merupakan tanggung jawab Wakil Manajemen
12. 5.2.5 Master dokumen yang tidak berlaku (kadaluarsa) disimpan oleh Wakil Manajemen, sedangkan semua salinannya dimusnahkan untuk menghindari penggunaannya.
- 13.
14. 5.3 PENGENDALIAN DOKUMEN EKSTERNAL
15. 5.3.1 Dokumen eksternal harus dikendalikan oleh masing-masing unit kerja dengan membuat *master list* untuk memastikan dokumen eksternal terupdate ⁷⁾, misalnya seperti :
 16. • Undang-undang terkait;
 17. • Peraturan Pemerintah (PP), Pedoman Asosiasi, peraturan lain yang
 18. terkait;
 19. • Undang-Undang Perpajakan
 20. • Aturan lain yang terkait
21. 5.3.2 Dokumen eksternal yang digunakan dicatat dalam Daftar Induk Dokumen
22. Eksternal ⁷⁾.
- 23.
24. 5.4 TANGGUNGJAWAB DAN WEWENANG
25. 5.4.1 Setiap *staf unit kerja* ³⁾ dapat mengajukan dokumen baru atau
26. mengusulkan perubahan atas dokumen mutu yang ada yang kemudian diserahkan kepada kepala unit kerja yang berwewenang untuk meninjau dan atau memeriksanya.
27. 5.4.2 Tanggung jawab dan wewenang dalam mempersiapkan/memeriksakan mengesahkan dokumen mutu internal adalah sebagai berikut:
- 28.

Jenis dokumen	Dipersiapkan oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
Pedoman Mutu	Wakil Manajemen	Pembantu Ketua	Ketua STIE Perbanas
Prosedur	Staf Bagian/UPT	KaBag/Ka.UPT/Puket ⁷⁾	MR / Pengendali dokumen
Instruksi Kerja	Staf Bagian/UPT	KaBag/Ka.UPT/Puket ⁷⁾	MR / Pengendali dokumen

PENGELOLAAN e-QMS

5.5.1 Wakil Manajemen bertanggung jawab atas pengelolaan e-QMS³⁾.

Formulir-formulir tidak perlu dikendalikan, tetapi formulir yang sudah disetujui harus mencantumkan lokasi penyimpanannya untuk kemudahan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

- 5.5.2 Wakil Manajemen dan Kepala Unit Kerja atau Kepala UPT harus menjamin bahwa dokumen-dokumen yang berlaku senantiasa tersedia di Bagian atau Unit Pelaksana yang kegiatannya sangat erat kaitannya dengan sistem mutu.

5.6 PERUBAHAN DOKUMEN DAN DATA

- 5.6.1 Setiap perubahan terhadap dokumen mutu dicatat dalam Riwayat Catatan Perubahan", disahkan, diberi tanggal atau fungsi yang kegiatannya sangat erat kaitannya dengan sistem mutu.
- 5.6.2 Personel yang mempersiapkan, memeriksa dan mengesahkan dokumen dan data yang baru, jika memungkinkan adalah personel yang sama dengan dokumen sebelumnya. Pengesahan oleh pejabat lain hanya dimungkinkan atas dasar pertimbangan-pertimbangan tertentu, minimal oleh pejabat yang setingkat.

5.7 IDENTIFIKASI DOKUMEN

- 5.7.1 Kode dari masing-masing jenis dokumen adalah sebagai berikut:

JENIS DOKUMEN	KODE
Pedoman Mutu	OM
Prosedur Mutu	OP
Instruksi Kerja (<i>Work Instruction</i>)	WI
Formulir	F
Rencana Mutu	OPL

- 5.7.2 Identifikasi prosedur mutu, instruksi kerja, formulir adalah sebagai berikut: (contoh yang dimasukkan harus yang actual)

contoh berarti

contoh berarti

contoh berarti

OM-MR-01

OM = Pedoman Mutu

MR = Management Representative, (pemilik proses)

01 = Urutan nomor pedoman di MR

OP-L1B-01/ F1

OP = Prosedur Mutu

LIB = Perpustakaan, sebagai pemilik proses

01 = Urutan nomor prosedur di Perpustakaan

F1 = Urutan nomor Formulir di OP-L1B-01

WI-L1B-01/ F1

WI = Instruksi kerja

LIB = Perpustakaan, sebagai pemilik proses

01 = Urutan nomor instruksi kerja di Perpustakaan

F = Formulir yang ada di prosedur WI-L1B-01

5.7.3 Kode untuk identifikasi dokumen di luar ini mengikuti :
DOC-KODE DEPARTEMEN-XXX

Contoh : DOC-HR-XXX

DOC =
Dokumen

HR = Sumber daya manusia

XXX = Nomor Urut Dokumen

5.7.4 Kode masing-masing jurusan/penelitian/sub. Bagian/unit pelaksana teknis sebagai pemilik/penanggung jawab proses sebagai berikut:(in English)

No.	BAGIAN	KODE
1	<i>Management Representative</i> (Wakil Manajemenl Kepala Unit Penjaminan Mutu)	MR
2	<i>Bachelor</i> (Sarjana)"	BSc _B)
3	<i>Diploma</i> (Program Diploma)	Dip ₂)
4	<i>Master in Management</i> (Magister Manaiernen)"	MMI:!!}

5	<i>Research and Community Services</i> (PPPM)	RCS
6	<i>Public Relation</i> (Bagian Humas)	PR
7	<i>Human Resource</i> (Bagian Sumber Daya Manusia))	HR
8	<i>General Affair</i> (Bagian UmumJ_	GA
9	<i>Financial Affair</i> (Bagian Keuangan)	FIN
10	<i>Student Affair</i> (Bagian Kemahasiswaan)	STD
11	<i>Academic Affair</i> (Bagian Akademik)	ACD
12	<i>Library</i> (Bagian Perpustakaan)	LIB
13	<i>Information and Communication Technology</i> (Teknologi Informasi dan Komunikasi I I KI) ₄₎	ICT ₄₎
14	<i>Laboratory</i> (UPT Laboratorium)	LAB
15	<i>Secretariat</i> (Sekretariat) ₂₎	SEC ₂₎
16	<i>Business Center</i> (CABM) ₂₎	CABM ₂₎
17	<i>Psichological Service Unit</i> (Unit Layanan Psikologit)	PSU ₄₎
18	<i>Perbanas Career Center</i> (PCC)	PCC ₄₎
19	<i>Cooperation</i> (Kerjasama) ₇₎	COOpT)

6.0 LAMPIRAN

6.1 Daftar Induk Dokumen Internal (QP-MR-01/F1)

6.2 Daftar Induk Dokumen Eksternal (QP-MR-01/F2)

6.3 Diagram Alir Perubahan Dokumen IWI

6.4 Diagram Alir Pembuatan Dokumen (Prosedur IWI) baru

7.0 CA TA TAN **PERUBAHAN** ₅₎

No Revisi	Tanggal Revisi	Uraian
1	na	Penambahan unit kerja dan perubahan kode (5.7.4)
2	na	Perubahan contoh pada 5.7.3
3	30 April 200B	Perubahan pada Ruano Linqkup 2.0

Perubahan pada Rincian Prosedur 5.1.3, 5.1.4

Perubahan pada Pengendalian Dokumen

Eksternal 5.3.2

Perubahan pada Tanggungjawab dan Wewenang

5.4.1

Perubahan pada Pengelolaan e-QMS 5.5

Penghapusan Formulir QP-MR 01/F3

4	15 November 2008	Penambahan unit kerja dan perubahan kode unit kerja
---	------------------	---

Perbaikan pengertian controllable dan uncontrollable

5	10 Juni 2009	Perubahan Format Catatan Perubahan Formulir Riwayat Perubahan Dokumen (QP-MR-01/F4) tidak digunakan oleh masing-masing unit, tetapi terpusat di UPMP
---	--------------	---

Tambahan Diagram Alir Perubahan dan Pembuatan QPIWI

6	3 April 2012	Perubahan sistem manajemen mutu dari ISO 9001:2000 menjadi ISO 9001 :2008
---	--------------	---

7	3 Mei 2013	Perbaikan kalimat pada 5.3.1 Penambahan Puket pada tabel 5.4.2 yaitu di kolom diperiksa oleh
---	------------	---

Perbaikan kalimat pada butir 5.6.1

Penambahan bagian Cooperation (Kerjasama) disingkat COOP

Penghapusan Daftar Riwayat Perubahan

Dokumen pada lampiran 6.0

8	12 Oktober 2015	Perubahan coding unit kerja
---	-----------------	-----------------------------

DAFTAR INDUK DOKUMEN MUTU INTERNAL

BAG IAN / UPT :

.

No.	Judul Dokumen	Nomor Dokumen	No. Revisi	Tanggal Efektif
-----	---------------	---------------	---------------	-----------------

Dipersiapkan oleh,

Disahkan oleh,

Pengendali Dokumen

Wakil Manajemen

5. FORMULIR

1. Kertas Kerja Audit Mutu Internal
2. Ringkasan Audit Mutu Internal
3. Jadwal Audit Mutu Internal
4. Permintaan Tindakan Koreksi dan Pencegahan
5. *Carparlog*
6. Laporan Audit Mutu Internal

6. KRITERIA KEBERHASILAN

Prosedur ini dinyatakan berhasil apabila temuan audit dan rencana tindaklanjutnya sudah tertuang lengkap dalam PTKP dan dihasilkan laporan audit mutu internal.

6. CATATAN PERUBAHAN

No Revisi	Tanggal Revisi	Uraian