



## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA



Becomes an excellent in intellectual, morality & entrepreneurship  
(Unggul dalam intelektualitas, moralitas, dan kewirausahaan)

🏠 Jl. Sutorejo 59 Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

☎ 031-3811966

📞 031-3813096

🌐 [www.fkip.um-surabaya.ac.id](http://www.fkip.um-surabaya.ac.id)

@ [fkipumsurabaya@gmail.com](mailto:fkipumsurabaya@gmail.com)

[www.umsurabaya.ac.id](http://www.umsurabaya.ac.id)


[sekretariat.umsby@gmail.com](mailto:sekretariat.umsby@gmail.com)

HALAMAN PENGESAHAN



FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA  
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR  
PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN

Kode Dokumen	:	SOP-DM-FKIP-007
Status Dokumen	:	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Salinan No.
Nomor Revisi	:	01
Tanggal Terbit	:	12 Februari 2019
Jumlah Halaman	:	6 (enam)
Tanggal Diajukan Oleh	:	12 Februari 2019 Ketua Tim SOP,  Drs. Yarno, M.Pd.
Tanggal Diperiksa Oleh	:	12 Februari 2019 Wakil Dekan I,  Drs. Yarno, M.Pd.,
Tanggal Dikendalikan oleh	:	12 Maret 2019 Kepala GKM  Shoffan Shoffa, M.Pd.
Tanggal Disetujui Oleh	:	21 Maret 2019 Dekan  Endah Hendarwati, S.E., M.Pd.

	<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)</b>	No. Kode Dokumen : SOP-DM-FKIP-007
	<b>PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN</b>	Tanggal Terbit : 31/3/2019 No. Revisi : 01

## 1. TUJUAN

- 1.1 Menetapkan dan memelihara sistem pengendalian semua dokumen maupun rekaman yang berhubungan dengan sistem mutu organisasi.
- 1.2 Memastikan semua dokumen mutu terkait telah dikaji, diverifikasi, dan disetujui sesuai dengan standar yang berlaku.

## 2. RUANG LINGKUP

Pengendalian Dokumen dan Rekaman harus diterapkan pada semua dokumen mutu, seperti Manual Mutu (MM), Standar Mutu (SM), Prosedur Mutu (PM), Instruksi Kerja (IK), Dokumen Pendukung Internal, dan Borang, serta semua dokumen standar eksternal yang berkaitan dengan mutu.

## 3. REFERENSI

- a. Standar Manual Mutu FKIP UM Surabaya
- b. Dokumen Mutu FKIP UM Surabaya

## 4. DEFINISI

- 4.1 Dokumen Mutu Fakultas adalah dokumen yang melengkapi dokumen akademik yang digunakan sebagai alat (sarana) untuk menjalankan SPMI. Dokumen Mutu fakultas terdiri dari Manual Mutu, Standar Mutu, Prosedur Mutu, Instruksi Kerja, Dokumen Pendukung, dan Borang.
- 4.2 Manual Mutu (MM) adalah pedoman pendokumentasian sistem mutu FKIP UM Surabaya untuk menunjukkan kemampuan organisasi dalam menghasilkan produk secara konsisten sesuai dengan persyaratan pelanggan dan peraturan yang berlaku
- 4.3 Standar Mutu (SM) adalah tujuh standar akreditasi BAN-PT.
- 4.4 Prosedur Mutu (PM) adalah dokumen yang menerangkan tentang tanggung jawab dan tugas fungsi jabatan, kriteria keberhasilan kegiatan dalam sistem manajemen mutu.
- 4.5 Instruksi Kerja (IK) adalah urutan instruksi untuk suatu pekerjaan tertentu untuk menjamin pekerjaan tersebut dilakukan sesuai standar yang ditentukan.
- 4.6 Dokumen Pendukung Internal adalah dokumen yang dapat mendukung mutu internal seperti Satuan Acara Perkuliahan (SAP), Rancangan Perkuliahan Semester (RPS), petunjuk praktikum, modul, dll.
- 4.7 Borang adalah lembar isian data yang memberikan informasi.
- 4.8 Dokumen Standar Eksternal adalah dokumen yang berkaitan dengan mutu fakultas selain Dokumen Mutu Fakultas.
- 4.9 Dokumen Level I ialah Dokumen Kebijakan Mutu dan Manual Mutu.
- 4.10 Dokumen Level II ialah Dokumen Manual Prosedur dan Instruksi Kerja

### Singkatan

1. MM : Manual Mutu
2. IK : Instruksi Kerja
3. PM : Prosedur Mutu

4. GKM : Gugus Kendali Mutu
5. LPM : Lembaga Penjaminan Mutu
6. MR : Manajemen representatif

## 5 URAIAN PROSEDUR

Prosedur pelaksanaan pengendalian dokumen dan rekaman di FKIP UMSurabaya adalah sebagai berikut:

- 5.1 Dokumen level 1 dan level II yang baru atau yang direvisi disiapkan oleh tim/perseorangan yang relevan, ditinjau untuk disetujui oleh Kaprodi.
- 5.2 Dokumen dikaji ulang oleh Wadek dan GKM. Wadek dan GKM memberikan paraf jika draf tersebut telah valid dan mengembalikan draf kepada staf yang relevan jika tidak valid untuk direvisi.
- 5.3 Dekan mengesahkan dokumen jika telah dinyatakan valid oleh Wadek dan GKM.
- 5.4 GKM menerbitkan (memberikan tanda tangan pada kolom yang disediakan) dan menggandakan dokumen.
- 5.5 Pendistribusian dokumen dilakukan tenaga kependidikan dengan mengacu pada Daftar Distribusi Dokumen dan Daftar Perubahan Dokumen.
- 5.6 Penerima dokumen bertanggung jawab untuk mengganti dokumen lama dan memusnahkannya, atau jika dianggap perlu menyimpannya dengan memberi stempel *kedaluarsa* terlebih dahulu. Setiap pemegang MM dan PM harus bertanggung jawab untuk memperbarui dokumen tersebut apabila terjadi perubahan.
- 5.7 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.
- 5.8 Masing-masing Kaprodi harus memberi identitas sebagai berikut:
  - a. Judul>Nama
  - b. Nomor
  - c. Tanggal penerbitan
  - d. Persetujuan pihak terkait
  - e. Status perubahan (Revisi)
- 5.9 Identifikasi revisi dokumen dibedakan dengan Nomor Status Perubahan.
- 5.10 Dekan dan Kaprodi harus mengendalikan data dengan cara sebagai berikut :
  - a. Peta lokasi file dokumen (*site map*)
  - b. Peta lokasi file dokumen yang ada pada setiap unit kerja.
- 5.11 Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi dokumen terbaru guna mencegah penggunaan dokumen yang tidak digunakan lagi.
- 5.12 Dokumen harus diterbitkan kembali setelah sejumlah perubahan dibuat dan data terkait diperbarui.
- 5.13 Dokumen Terkendali/Tidak Terkendali  
Semua Dokumen Terkendali harus disahkan dengan menggunakan stempel tinta merah atau di cetak dengan tinta berwarna. Jika Dokumen Terkendali difotokopi, dokumen tersebut dianggap sebagai Dokumen Tidak Terkendali. Membuat salinan dokumen (fotokopi) dari dokumen terkendali tidak diizinkan.
- 5.14 Prosedur pengendalian rekaman dilakukan sesuai dengan Bagan Alir Pengendalian Rekaman. Masing-masing Kaprodi harus menyimpan daftar distribusi dokumen yang ada di bagiannya dan secara periodik akan ditinjau oleh pimpinan fakultas.
- 5.15 Dalam pengendalian rekaman, Kaprodi harus menuliskan identitas sebagai berikut:
  - a. Judul>Nama
  - b. Nomor
  - c. Tanggal penerbitan

- d. Persetujuan yang berwenang
- e. Status perubahan (Revisi)
- 5.16 Identifikasi revisi rekaman dibedakan dengan Nomor Status Perubahan pada sampul atau borang
- 5.17 Masing-masing Kaprodi harus mengendalikan rekaman dengan cara sebagai berikut:
  - a. Petalokasi *file (site map)* Rekaman atau Borang
  - b. Petalokasi *file* Rekaman atau Borang yang adapadamasing-masingbidang
- 5.18 Prosedur pengendalian perubahan harus ditetapkan untuk identifikasi revisi Rekaman atau Borang terbaru guna mencegah penggunaan Rekaman atau Borang yang tidak digunakan lagi.
- 5.19 Tiap enam bulan sekali Tenaga Administrasi meninjau rekaman/catatan kadaluarsa pada Daftar Rekaman/ Catatan Mutu sesuai waktu retensinya. Apabila ditemukan rekaman/catatan kadaluarsa Tenaga Administrasi melakukan pemusnahan dengan disaksikan oleh Dekan/wakil dekan sesuai dengan metode pemusnahannya.

## **6. LAMPIRAN**

### 6.1 Flowchart.

URAIAN	PIHAK YANG TERLIBAT/PEJABAT					Penerima dokumen	DOKUMEN (Form/Lembar Kerja/Surat/ Lain-lain)	TARGET WAKTU
	TKP	Tim pembuat	Wadek	Dekan	GKM			
MULAI								
Dokumen level 1 dan level II yang baru atau yang direvisi disiapkan oleh staf yang relevan, ditinjau untuk disetujui oleh Kaprodi.								
Wadek mengajukan dokumen								
Dekan mengesahkan dan mengumumkan valid oleh Wadek.								
Tim GKM menerbitkan dan menggandakan dokumen								
Tenaga kependidikan mendistribusikan dokumen								
Penerima dokumen mengganti dokumen lama/memusnakan/memberikan stempel kadaluarsa								
SELESAI								