

Pengendalian Dokumen Sistem Manajemen

Rekaman Riwayat Dokumen	
Versi	01
PDS	059
Tanggal	18/9/18
Versi	
PDS	
Tanggal	
Versi	
PDS	
Tanggal	
Versi	
PDS	
Tanggal	

1. TUJUAN

Prosedur ini bertujuan untuk memastikan dan menjamin Dokumen Sistem Manajemen Mutu selalu terkendali, kebijakan dan tujuannya diakui dan diterapkan di semua tingkat organisasi laboratorium.

Aktivitas pengendalian dokumen meliputi menetapkan, mendokumentasikan, mendistribusikan, mengendalikan, menerapkan, memelihara, membuat salinan, menghapus/memusnahkan sistem manajemen mutu yang mampu mendukung dan menunjukkan pencapaian konsisten dari persyaratan dokumen ini dan memastikan kualitas hasil laboratorium.

2. RUANG LINGKUP

Dokumentasi Sistem Manajemen Laboratorium harus menetapkan, mendokumentasikan, dan memelihara kebijakan dan tujuan untuk pemenuhan tujuan dokumen ini dan harus memastikan bahwa kebijakan dan tujuan diakui dan diterapkan di semua tingkat organisasi laboratorium.

3. PENANGGUNG JAWAB

Penanggung jawab dokumen sistem mutu ini adalah SM Product & Infrastructure Assurance.

4. PERSYARATAN STANDAR

ISO/IEC 17025:2017 klausul 8.2 dan 8.3.

5. ISTILAH DAN DEFINISI

Dokumen mutu :

Dokumen yang terkait dengan ISO/IEC 17025:2017.

Form :

Suatu berkas yang dipergunakan untuk menunjang pelaksanaan suatu pekerjaan.

Instruksi kerja :

Dokumen yang menjelaskan tahapan-tahapan dan/atau spesifikasi detail tentang tata cara pelaksanaan suatu pekerjaan atau pengoperasian suatu perangkat.

Panduan mutu :

Dokumen utama yang secara umum menjelaskan implementasi ISO/IEC 17025:2017 di Divisi Digital Service (TELKOM DDS).

Dokumen ini antara lain meliputi kebijakan mutu, audit dan tinjauan mutu, kalibrasi perangkat, metode dan prosedur pengujian kalibrasi, penanganan keluhan umpan, laporan pengujian dan sertifikat kalibrasi.

Prosedur :

Dokumen yang berisi deskripsi umum tentang tata cara atau proses yang harus diikuti dalam melakukan sesuatu pekerjaan.

6. DOKUMEN TERKAIT

Berikut ini adalah dokumen yang harus dipahami terkait dengan prosedur ini:

- a) TLKM01/F/001 Form Pengendalian Dokumen SMM (PDS);
- b) TLKM01/F/002 Log Pengendalian Dokumen SMM ;
- c) TLKM01/F/003 Daftar Induk Dokumen SMM (DIDS);
- d) TLKM01/F/004 Daftar Induk Dokumen Internal (DIDI);
- e) TLKM01/F/005 Daftar Induk Dokumen Eksternal (DIDE);
- f) TLKM01/F/006 Daftar Dokumen Usang (DDU);
- g) TLKM01/F/007 Form Pemusnahan Dokumen Usang (PMDU);
- h) TLKM01/F/008 Form Notifikasi Dokumen SMM (NDS);
- i) TLKM01/F/009 Form Program Kaji Ulang Dokumen SMM;
- j) TLKM01/F/010 Form Kaji Ulang Dokumen SMM;
- k) TLKM01/F/011 Daftar Hadir Manajemen Mutu.

7. INDIKATOR KINERJA

Akurasi Pengendalian Dokumen Mutu adalah 100%.

8. DETAIL PROSEDUR

8.1 Diagram alir pengendalian

Prosedur	Penanggung Jawab
Identifikasi kebutuhan penerbitan/ perubahan/penghapusan dokumen (8.2a)	Pemohon, Penanggung Jawab Test Engineer, Staff UREL
Pengajuan Form Perubahan Dokumen SMM (PDS) (8.2b)	Pemohon Pengendali Dokumen
Proses pengesahan/perubahan/ penerbitan dokumen (8.2c)	Penanggung Jawab, Pihak Terkait Pengendali Dokumen
Implementasi Sistem Mutu (8.2d)	Penanggung Jawab, Pihak Terkait Pengendali Dokumen, Manager Lab, Manager UREL
Kaji Ulang Dokumen (8.2e)	Pengendali Dokumen, Penerima Notifikasi Penanggung Jawab, Manager Lab, Manager UREL

Keterangan:

Manager Lab : Mgr Device & Energy Quality Assurance, dan Mgr Infrastructure Quality Assurance

Manager UREL : Mgr Product & Infrastructure User Relation

Staff UREL : Officer Customer Care Relationship, dan Officer Customer Relationship.

Test Engineer : Engineer Quality Assurance

8.2 Rincian aliran pengendalian

- a) Pemohon mengisi PDS Bagian 1 (Identifikasi dan Verifikasi) penerbitan/perubahan/penghapusan dokumen dengan sejelas-jelasnya. PDS bisa digunakan untuk beberapa dokumen sekaligus untuk Penanggung Jawab yang sama.
- b) Untuk penghapusan dokumen, maka proses langsung dilanjutkan ke proses administrasi dokumen. Untuk penerbitan/perubahan dokumen, maka dokumen harus dibuat sesuai dengan format yang telah ditetapkan. Dalam proses penyusunan dokumen, Penanggung Jawab harus melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang terkait dengan dokumen tersebut (jika ada). Penanggung Jawab juga bisa mengundang Pemohon untuk berdiskusi sehingga akhirnya dihasilkan draft dokumen yang telah disetujui isinya oleh seluruh pihak yang terkait.
- c) Penanggung Jawab harus mencantumkan siapa saja pihak terkait yang juga harus memeriksa isi dokumen tersebut pada Bagian 2 (Pengesahan Dokumen). Penanggung Jawab dan pihak terkait tersebut (jika ada) mengesahkan dokumen dengan cara membubuhkan paraf di setiap lembar dokumen di bagian pojok kanan bawah dan membubuhkan tanda tangan pada form PDS. Pengesahan oleh Penanggung Jawab menunjukkan bahwa Penanggung Jawab bertanggung jawab sepenuhnya atas isi dokumen. Setelah pengesahan oleh Penanggung Jawab, maka dokumen harus disahkan oleh Manajer Laboratorium, Manajer Laboratorium QA, Pengendali Dokumen.
- d) Permohonan penerbitan/perubahan/penghapusan dokumen dinyatakan berlaku setelah Bagian 3 (Tanggal Implementasi) diisi oleh Pengendali Dokumen. Pengendali Dokumen melakukan *update* salinan Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium yang tersimpan di Server Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *Online* dan mengirimkan pemberitahuan kepada para Penerima Notifikasi melalui *email*.
- e) Untuk memastikan kesesuaian dokumen dengan kebutuhan organisasi, maka minimal 1 (satu) kali dalam 2 (dua) tahun Manajer Laboratorium QA menetapkan program/rencana kaji ulang dokumen yang harus dilakukan oleh setiap Penanggung Jawab. Bukti pelaksanaan kaji ulang ini dipelihara oleh Penanggung Jawab dan dilaporkan kepada Manajer Laboratorium QA.

8.3 Identifikasi, proteksi, dan pengakses

- a) Daftar Induk menunjukan berbagai Dokumen Mutu yang dipelihara sebagai hasil dari pelaksanaan suatu proses, identifikasi, lokasi penyimpanan, dan periode penyimpanannya.
- b) Dokumen Induk adalah dokumen mutu yang diterbitkan oleh Laboratorium QA yang meliputi:
 - 1) Panduan Mutu;
 - 2) Prosedur;
 - 3) Instruksi Kerja;
 - 4) Form.

8.4 Pengajuan dan pengendalian dokumen sistem manajemen mutu

- a) Dokumen yang berjenis Panduan Mutu, Prosedur, Form dan Instruksi Kerja dikendalikan oleh Pengendali Dokumen.
- b) Dokumen Eksternal dan Pendukung Lainnya dikendalikan oleh masing-masing Penanggung Jawab.
- c) Setiap penerbitan/perubahan/penghapusan Dokumen Sistem Manajemen Mutu harus mendapatkan persetujuan dari Penanggung Jawab dokumen tersebut.
- d) Pengajuan penerbitan/perubahan/penghapusan direkam dalam Form Pengendalian Dokumen Sistem Manajemen Mutu.

8.5 Penyimpanan, dan distribusi sistem manajemen mutu

- a) Dokumen Sistem Manajemen Mutu terdiri atas dokumen induk (berupa *hardcopy*) dan dokumen salinan (berupa *softcopy*). Dokumen induk disimpan oleh Pengendali Dokumen, sedangkan dokumen salinan disimpan di Server milik Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *online* dan dapat diakses oleh seluruh pegawai Laboratorium QA dengan login terlebih menggunakan akses *username* dan *password*.
- b) Daftar Dokumen Sistem Manajemen Mutu laboratorium disimpan dalam Daftar Induk Dokumen SMM (DIDS), Daftar Induk Dokumen Eksternal (DIDE), dan Daftar Dokumen Induk Dokumen Internal (DIDI).
- c) Daftar Induk Dokumen yang sah adalah daftar induk dokumen yang ditampilkan pada link atau tautan Daftar Induk Dokumen SMM (DIDS), Daftar Induk Dokumen Eksternal (DIDE), Daftar Induk Dokumen Internal (DIDI), pada halaman web yang berlaku.
- d) Dokumen salinan yang terkendali adalah salinan yang terdapat pada Server Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu *Online*. Salinan yang diunduh atau dicetak dari Server Laboratorium merupakan salinan tidak terkendali, kecuali jika terdapat stempel warna merah "TERKENDALI" dan paraf pada salinan tersebut yang diberikan oleh Pengendali Dokumen.
- e) Semua pernyataan yang terdapat pada Server Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu *Online* merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari prosedur ini.
- f) Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium QA adalah dokumen yang bersifat *internal* dan tidak dapat diberikan kepada pihak luar Laboratorium QA tanpa persetujuan Manajemen Laboratorium QA, terkecuali dokumen Panduan Mutu. Salinan dokumen Panduan Mutu dapat diberikan kepada pelanggan dan juga Badan Akreditasi.

8.6 Kaji ulang dokumen sistem manajemen mutu

- a) Bertujuan untuk menjamin bahwa jajaran Manajemen selalu melakukan *review* terhadap Sistem Manajemen Mutu pada periode tertentu sesuai dengan Prosedur Kaji Ulang Manajemen.
- b) Audit internal merupakan salah satu cara untuk memeriksa dan memastikan bahwa Rekaman selalu *legible*, *identifiable*, dan *retrievable*.
- c) Khusus untuk Dokumen Mutu, dapat dikaji sebelum atau pada saat Kaji Ulang Manajemen untuk memastikan kesesuaian, kecukupan, dan efektivitasnya.

- d) Kaji ulang juga dapat dimaksudkan untuk memeriksa kembali kesesuaian masa penyimpanannya. Semua Manajer di Laboratorium bertanggung jawab dalam melakukan kaji ulang rekaman yang ada di Bagian/Laboratoriumnya masing-masing.

8.7 Penanganan dokumen usang

- a) Audit internal digunakan sebagai mekanisme verifikasi terhadap salinan-salinan dokumen yang ada di Server Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *Online* untuk memastikan bahwa dokumen-dokumen tersebut telah sesuai dengan DIDS yang ada.
- b) Secara berkala (6 bulan sekali) Pengendali Dokumen melakukan *backup* atas *softcopy* dokumen yang terdapat pada Server Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *Online*.
- c) Apabila suatu dokumen dinyatakan tidak berlaku lagi (karena digantikan oleh versi yang terbaru atau karena dihapuskan), maka dokumen tersebut dinyatakan sebagai dokumen usang. Dalam hal ini, dokumen induk (*hardcopy*) diberi stempel "OBSOLETE" dan dibubuhi tanggal, kemudian disimpan dalam waktu minimal 2 (dua) minggu sebelum akhirnya dimusnahkan. Sedangkan dokumen *softcopy* - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *Online* digantikan dengan dokumen baru (jika ada perubahan versi dokumen) atau dihapus dari Server Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium - Dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium *Online* (jika dokumen tersebut dihapus). *Softcopy* dokumen usang disimpan minimal sampai 3 (tiga) versi ke belakang.
- d) Kegiatan pemusnahan dokumen oleh Pengendali Dokumen dicatat dalam form Pemusnahan Dokumen Usang. Seluruh dokumen usang direkam dalam form Daftar Dokumen Usang. Dokumen usang boleh disimpan lebih lama (tidak mengikuti aturan di atas) untuk keperluan legal atau keperluan lainnya dengan memberikan catatan khusus.

8.8 Tata tulis dokumen

8.8.1 Persyaratan umum

a) Huruf



Huruf yang digunakan pada dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium pada umumnya adalah Calibri atau Arial. Ukuran huruf 11pt dengan *style normal* (tidak **bold**). Ketentuan ini tidak berlaku apabila terdapat kebutuhan penggunaan jenis huruf maupun *style* tertentu, diantaranya seperti:

- 1) *Heading* Utama menggunakan *style bold* dan ukuran besar.
- 2) *Sub-heading* atau level pertama menggunakan *style bold*.

b) Header

Header untuk dokumen Panduan Mutu menampilkan logo TELKOM yang ditempatkan pada sudut kiri atas dan menampilkan nomor dokumen, judul dokumen, dan judul bagian halaman muka/Bab/Lampiran, yang ditempatkan pada sudut kanan atas.

Contoh penggunaan:

	<div>PM/TLKM</div> <div>Panduan Mutu Laboratorium Quality Assurance</div> <div>Versi 01</div>
	<div>TLKM02/P</div> <div>Prosedur Layanan Pengujian dan Kalibrasi</div> <div>Versi 03</div>

Header untuk dokumen Prosedur dan Instruksi Kerja menampilkan logo TELKOM yang ditempatkan pada sudut kiri atas dan menampilkan nomor dokumen, judul dokumen, dan nomor versi yang ditempatkan pada sudut kanan atas.

Contoh *header* untuk Prosedur dan Instruksi Kerja bisa dilihat pada *header* dokumen ini.

c) Footer

Untuk Panduan Mutu, *footer* pada sudut kiri bawah menampilkan tulisan sebagai berikut:

"Dokumen ini tidak terkendali apabila diunduh".

Footer pada sudut kanan bawah menampilkan tulisan sebagai berikut:

"Hal x dari y" dengan x adalah nomor halaman dari masing-masing bagian halaman muka/Bab/Lampiran, dan y adalah total halaman.

Contoh:

Hal 1 dari 36 pada PM/TLKM : halaman ke-1 dari total 36 halaman Panduan Mutu
Hal 6 dari 13 pada TLKM01/P : halaman ke-6 dari total 13 halaman Prosedur

Untuk Prosedur, Instruksi Kerja, dan Form, *footer* pada sudut kiri bawah menampilkan tulisan sebagai berikut:

"Dokumen ini tidak terkendali apabila diunduh".

Khusus untuk Form, keterangan tulisan ini hanya dicantumkan pada halaman judul Form.

Untuk Prosedur, Instruksi Kerja, dan Form, *footer* pada sudut kanan bawah menampilkan tulisan sebagai berikut:

"Hal x dari y" dengan contoh bisa dilihat pada *footer* dokumen ini, y adalah total halaman.

d) Margin

Terkecuali pada halaman muka dan terkecuali terdapat kebutuhan khusus, maka seluruh *margins* diatur pada posisi 1,8 cm.

e) Format form dan dokumen pendukung lainnya

Khusus untuk format form dan dokumen pendukung lainnya dimungkinkan untuk berbeda dengan Panduan Mutu, Prosedur, dan Instruksi Kerja, dalam hal:

- 1) Format *header* dan *footer* sebagaimana didefinisikan dalam dokumen ini hanya dipergunakan pada halaman muka saja. *Header* dan *footer* khusus dapat digunakan pada halaman-halaman berikutnya sesuai kebutuhan.
- 2) Namun demikian, tetap harus ada informasi mengenai nomor halaman, jumlah total halaman, nomor dokumen dan versi dokumen pada *header/footer*.

f) Penggunaan bahasa

Bahasa yang digunakan dalam penulisan suatu dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium disesuaikan dengan kebutuhan. Namun demikian, apabila memungkinkan disarankan untuk menggunakan bahasa Indonesia dengan baik dan benar serta konsisten.

8.8.2 Penomoran dokumen

Sistem penomoran dokumen yang digunakan dalam Sistem Manajemen Mutu Laboratorium adalah sebagai berikut:

a) Penomoran Bab Panduan Mutu dan Lampiran

Penomoran Bab Panduan Mutu dan Lampiran dituliskan untuk setiap bab secara terpisah. Format penomoran adalah sebagai berikut:

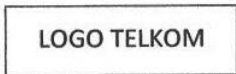
PM/BBB

Dimana,

PM = Panduan Mutu

BBB = kode Dokumen Mutu yang melingkupi area Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi

Contoh penggunaan:

	<div>PM/TLKM Panduan Mutu Laboratorium Quality Assurance Versi 01</div>
---	---

b) Penomoran Prosedur

Penomoran Prosedur menggunakan format berikut ini:

BBYY/P

Dimana,

BBB = kode Dokumen Mutu yang melingkupi area Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi

YY = penomoran dua digit untuk nomor prosedur

P = Prosedur

Contoh penggunaan:

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<p>TLKM02/P Prosedur Layanan Pengujian dan Kalibrasi Versi 01</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<p>TLKM12/p Prosedur Pemantauan Lingkungan Versi 01</p>

c) Penomoran Form

Penomoran Form menggunakan format berikut ini:

BBBY/F/ZZZ

Dimana,

BBB = kode Dokumen Mutu yang melingkupi area Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi

YY = penomoran dua digit untuk form berdasarkan nomor induk prosedur

F = Form

ZZZ = penomoran tiga digit untuk Form dalam induk prosedur yang sama

Contoh penggunaan:

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<p>TLKM01/F/004 Log Pengendalian Dokumen SMM Versi 01</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<p>TLKM20/F/009 Form Data Hasil Uji Versi 01</p>

d) Penomoran Instruksi Kerja dan Dokumen Pendukung Lainnya.

Secara umum format penomoran instruksi kerja, dan dokumen pendukung lainnya adalah:

BBB/I/CCC/ZZZ

Dimana,

BBB = kode Dokumen Mutu yang melingkupi area Laboratorium Pengujian dan Kalibrasi

I = Instruksi Kerja

CCC = kode nama laboratorium Pengujian atau Bagian terkait. Untuk IK maupun yang diperuntukan bagi seluruh unit dalam Laboratorium

ZZZ = penomoran tiga digit untuk Instruksi Kerja dalam laboratorium pengujian atau bagian yang sama.

Penomoran Instruksi Kerja dan Dokumen Pendukung Lainnya untuk Laboratorium QA dan UREL menggunakan format berikut ini:

TLKM/I/DEV/ZZZ	= Instruksi Kerja pengujian perangkat Device
TLKM/I/ENE/ZZZ	= Instruksi Kerja pengujian perangkat Energi
TLKM/I/KAB/ZZZ	= Instruksi Kerja pengujian perangkat Kabel
TLKM/I/KAL/ZZZ	= Instruksi Kerja pengujian perangkat Kalibrasi
TLKM/I/TRA/ZZZ	= Instruksi Kerja pengujian perangkat Transmisi
TLKM/I/USE/ZZZ	= Instruksi Kerja pendukung bagian User Relation

Contoh penggunaan:

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<div style="text-align: right;">TLKM/I/KAB/016</div> <div style="text-align: right;">Pengujian Ketahanan Terhadap Panas Kering</div> <div style="text-align: right;">Versi 01</div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">LOGO TELKOM</div>	<div style="text-align: right;">TLKM/I/DEV/021</div> <div style="text-align: right;">Pengujian Catu Operasi Perangkat Terminal</div> <div style="text-align: right;">Versi 01</div>

8.8.3 Penomoran softcopy

Untuk menjaga kerapian dan memudahkan dalam identifikasi *softcopy* dokumen, maka *file* dokumen Sistem Manajemen Mutu Laboratorium disimpan dalam server dengan menggunakan nama yang secara garis besar mengikuti penomoran dokumennya, ditambahkan kode versi, dan nama judul dokumennya.

Untuk dokumen Panduan Mutu format penamaan dokumen *softcopy* adalah sebagai berikut:

Panduan Mutu, Kode Dokumen Mutu, Nomor Bab atau kode bagian halaman muka atau Lampiran (ditulis tanpa spasi)-versi Judul-Dokumen (dengan pemisah antar kata menggunakan '-')

Contoh:

PMTLKM-01 Panduan-Mutu-Laboratorium-Quality-Assurance

Untuk dokumen Prosedur format penamaan dokumen *softcopy* adalah sebagai berikut:

Kode Dokumen Mutu, Nomor Prosedur, Jenis Dokumen (ditulis tanpa spasi)-versi Judul-Dokumen (dengan pemisah antar kata menggunakan '-')

Contoh:

TLKM01P-01 Prosedur-Pengendalian-Dokumen

Untuk dokumen Instruksi Kerja format penamaan dokumen *softcopy* adalah sebagai berikut:

Kode Dokumen Mutu, Jenis Dokumen (I), Nama Laboratorium, Nomor Dokumen (ditulis tanpa spasi)-versi Judul-Dokumen (dengan pemisah antar kata menggunakan '-')

Contoh:

TLKMIKAB059-01 Prosedur-Ketentuan-Global-Suhu-Humidity-dan-Jumlah-Sample
TLKMIKAL010-01 Kalibrasi-Capacitor
TLKMIDEV001-01 Panduan-Umum-Pengujian
TLKMIENE002-01 Pengujian-Ketahanan-Bentur
TLKMITRA010-01 Jitter-Tolerance

Untuk dokumen Form, format penamaan dokumen *softcopy* adalah sebagai berikut:

Kode Dokumen Mutu, Nomor Prosedur, Jenis Dokumen (F), Nomor Dokumen Form (ditulis tanpa spasi)-versi Judul-Dokumen (dengan pemisah antar kata menggunakan '-')

Contoh:

TLKM01F004-01 Log-Pengendalian-Dokumen-SMM

8.8.4 Format halaman muka

Format halaman muka pada Panduan Mutu, pada Sistem Manajemen Mutu Laboratorium tidak mencantumkan tabel Rekaman Riwayat Dokumen.

Untuk seluruh dokumen lainnya pada Sistem Manajemen Mutu Laboratorium yaitu Prosedur, Instruksi Kerja, dan Form, menggunakan format halaman muka yang seragam dan memuat beberapa informasi sebagai berikut.

a) Judul dokumen

Judul dokumen harus bisa menggambarkan isi dokumen tersebut.

b) Tabel Rekaman Riwayat Dokumen

Pengendali Dokumen akan mencantumkan rekaman riwayat penerbitan dokumen yang terdiri dari nomor versi, nomor PDS, dan tanggal implementasi dokumen Sistem Manajemen Mutu.

Khusus untuk dokumen Panduan Mutu, setiap bab dapat diubah secara terpisah dari bab lainnya, sehingga versi yang tercantum pada satu bab bisa berbeda dengan versi pada bab lainnya. Dengan demikian, versi yang tercantum pada bagian Rekaman Riwayat Dokumen menunjukkan jumlah perubahan yang pernah terjadi pada Panduan Mutu secara akumulatif.

c) Header dan footer

- 1) Format untuk *header* mengacu pada poin 10.1.2.
- 2) Format untuk *footer* mengacu pada poin 10.1.3.
- 3) Format untuk *footer* sebelah kiri berisi tulisan: "Dokumen ini tidak terkendali apabila diunduh".
- 4) Format untuk *footer* sebelah kanan berisi penomoran halaman dengan format: Hal 0 dari x.

8.8.5 Kerangka utama tulisan

a) Kerangka utama Panduan Mutu

Kerangka utama dokumen Panduan Mutu disesuaikan dengan hal utama atau kebijakan yang ingin disampaikan dalam bab tersebut. Secara garis besar meliputi:

- 1) Sistem Manajemen;
- 2) Organisasi;
- 3) Pernyataan Kebijakan Mutu;

- 4) Proses-proses dan interaksinya;
- 5) Lampiran.

b) Kerangka utama Prosedur

Kerangka utama dokumen Prosedur adalah sebagai berikut:

1. TUJUAN

Paragraf ini menjelaskan tentang tujuan prosedur.

Penulisannya harus jelas dan tidak menimbulkan persepsi yang berbeda sehingga dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan.

2. RUANG LINGKUP

Ruang Lingkup menjelaskan cakupan pengendalian dan kegiatan yang diatur oleh prosedur.

Jika terdapat pengecualian tertentu, maka hal ini harus dinyatakan dengan jelas.

Pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam mengimplementasikan prosedur juga harus diidentifikasi dengan jelas.

3. PENANGGUNG JAWAB

Dalam bagian ini dijelaskan pejabat struktural yang bertindak sebagai Penanggung Jawab atas dokumentasi, revisi, dan evaluasi/kaji ulang prosedur tersebut.

4. PERSYARATAN STANDAR

Pernyataan disini menyebutkan persyaratan standar mana saja dan klausul berapa yang terkait erat dengan prosedur tersebut. Bagian ini boleh dikosongkan jika memang tidak ada persyaratan standar yang terkait dengan prosedur tersebut.

5. ISTILAH DAN DEFINISI

Setiap istilah, singkatan ataupun hal lain yang digunakan dalam prosedur ini harus diterangkan dengan jelas dan diletakkan di tempat yang sesuai.

6. DOKUMEN TERKAIT

Seluruh dokumen lain yang diacu oleh prosedur harus dituliskan dengan jelas.

7. INDIKATOR KINERJA

Berisi informasi tentang indikator kinerja pelaksanaan prosedur. Indikator ini nantinya dipergunakan sebagai alat untuk mengukur kinerja proses yang terkait dengan prosedur tersebut.

8. DETAIL PROSEDUR

Bagian ini berisi hal-hal yang menjadi isi prosedur. Penulisan detail prosedur bisa berupa teks saja, atau disertai dengan gambar diagram alir untuk menambah kejelasannya.

Apabila digunakan diagram alir, maka penulisannya harus memuat hal-hal berikut:

- Judul proses/aktivitas;
- Pelaku proses/aktivitas;
- Referensi/rujukan dalam melaksanakan proses tersebut (jika ada);
- Keterangan (jika perlu, untuk menambah kejelasan atas penggambaran suatu proses/aktivitas).

Cara penggambaran diagram alir disesuaikan dengan kebutuhan selama memenuhi persyaratan-persyaratan di atas. Salah satu contoh penggunaan diagram alir dapat dilihat pada Prosedur Pengendalian Dokumen.

c) Kerangka utama instruksi kerja, form, dan dokumen pendukung lainnya

Kerangka utama Instruksi Kerja, Form, dan Dokumen Pendukung Lainnya disesuaikan dengan keperluan.

8.8.6 Kejelasan teks

Teks hendaknya dibuat sedemikian rupa sehingga tidak menimbulkan salah pengertian, dan tidak boleh ada kontradiksi antara satu bagian dengan bagian lainnya. Secara umum kalimat dibuat sependek mungkin dengan istilah-istilah yang konsisten.

Sekali ditetapkan dalam suatu teks, maka seharusnya suatu persyaratan/ Pernyataan tidak dibuat mengambang lagi pada teks lainnya sehingga akhirnya dapat menimbulkan kebingungan pada pembacanya.