Standar Operasional Prosedur PENGENDALIAN DOKUMEN

SOP 001.002/KN 09 06/SBM



MASTER

PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL TAHUN 2015



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan:

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 2 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

LEMBAR PENGESAHAN

Uraian	Nama	Jabatan	Tanda tangan	Tanggal
Disiapkan	Irfan Hafid, A.Md.	Kepala UJM	Budo	22/06/2017
Diperiksa	Aswan Edysyah Putra, S. Sip	Kepala BTU	Ans	23/06/2017
Disahkan	Drs. Gunawan, M.Sc	Kepala PSTBM		



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan:

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 3 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

FORMULIR AMANDEMEN

- 1. Jika terjadi ketidaklengkapan, kekeliruan, kesalahan atau ketidakjelasan yang terdapat pada dokumen prosedur ini, maka dilakukan amandemen terhadap dokumen ini setelah di-kaji ulang oleh Unit Jaminan Mutu PSTBM.
- 2. Amandemen dilakukan dengan mencantumkan tanggal, menuliskan bagian halaman yang dikeluarkan, menuliskan bagian halaman yang dimasukkan atau bagian halaman yang ditambahkan serta memberikan alasan perbaikan pada kolom keterangan yang direkam pada tabel berikut :

Tabel Rekaman Amandemen

No.	Tonggol	Bagian -	Halaman Dimasukkan	Votorongon	Paraf
INO.	Tanggal	Dikeluarkan	Dimasukkan	Keterangan	Palai
	<u> </u>	1		1	1



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 4 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

DAFTAR DISTRIBUSI

No.	DISTRIBUSI					
	Jabatan	Salinan				
1.	Kepala PSTBM	Copy 1				
2.	Kepala Bagian Tata Usaha	Copy 2				
3.	Kepala Sub Bag. PKDI	Сору 3				
4.	Kepala Sub Bag. Keuangan	Copy 4				
5.	Kepala Sub Bag. Perlengkapan	Copy 5				
6.	Kepala Bidang Sains Bahan Maju	Сору 6				
7.	Kepala BidangTeknologi Berkas Neutron	Copy 7				
8.	Kepala Bidang Keselamatan Kerja Dan Keteknikan	Сору 8				
9.	Kepala Sub Bidang Keselamatan Kerja Dan Proteksi Radiasi	Сору 9				
10.	Kepala Sub Bidang Keteknikan	Copy 10				
11.	Kepala Unit Jaminan Mutu	MASTER				



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 5 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

DAFTAR ISI

Halam	an .	Judul		1
Lemba	ır P	engesa	ahan	2
Formu	lir /	Amando	emen	3
Daftar	Dis	tribusi		. 4
Daftar	Isi			5
	1.	Tujuan	1	6
	2.	Ruang	Lingkup	6
	3.	Tanggı	ung Jawab	6
	4.	Definis	si	6
	5.	Refere	ensi	8
	6.	SOP .		8
		6.1.	Tahapan Prosedur	8
			6.1.1. Prinsip Penyusunan Dokumen Internal	8
			6.1.2. Format Dokumen Internal	8
			6.1.3. Identifikasi Kebutuhan SOP	.13
			6.1.4. Herarki Penyusunan Dan Pengesahan Dokumen	13
			6.1.5. Identifikasi Dan Penomoran Dokumen	13
			6.1.6. Penerbitan Dokumen	15
			6.1.7. Pemeliharaan	15
			6.1.8. Pengubahan	16
			6.1.9. Pemusnahan Dokumen	16
		6.2.	Diagram Alir SOP	17
	7.	Lampii	ran	.17
	8.	Rekan	nan	40



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 6 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

1. TUJUAN

Prosedur ini dibuat untuk mengatur tata cara pengendalian dokumen sistem manajemen PSTBM baik yang dibuat secara *internal* maupun *eksternal* agar sesuai dengan persyaratan Sistem Manajemen Mutu, Sistem Manajemen K3, Sistem Manajemen Laboratorium Uji, KNAPPP dan sesuai pula dengan aturan penyusunan dokumen di BATAN.

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku dan digunakan di lingkungan Pusat Sains dan Teknologi Bahan Maju (PSTBM), dalam hal :

- 2.1. Pengendalian dokumen *internal* yang meliputi kegiatan penyusunan, pengesahan, pengidentifikasian, penggandaan, penerbitan, pendistribusian, pemeliharaan, penarikan, perubahan atau revisi, dan pemusnahan dokumen.
- 2.2. Pengendalian dokumen *eksternal* yang meliputi pengidentifikasian, pemeliharaan dan pendistribusian dokumen.

3. TANGGUNG JAWAB

- 3.1. Kepala PSTBM bertanggungjawab atas pengesahan dan pemusnahan dokumen : Kebijakan dan Sasaran Mutu, Pedoman Mutu Terintegrasi, SOP Administratif Eselon II.
- 3.2. Para Kepala Bidang (Kabid) dan Kepala Bagian (Kabag) bertanggungjawab :
 - 1) Memeriksa kesesuaian dan kebenaran isi serta penetapan pengajuan perubahan dokumen SOP Administratif Eselon II
 - 2) Melakukan pengesahan dan pemusnahan dokumen : SOP Administratif Eselon III dan SOP Teknis Eselon III,
- 3.3. Para Kepala Subbidang/Subbagian (Kasubbid/Kasubbag)/Kepala Kelompok bertanggung jawab :
 - 1) Menyiapkan materi untuk pembuatan SOP Eselon II
 - 2) Memeriksa kesesuaian dan kebenaran isi serta penetapan pengajuan perubahan dokumen SOP Administratif Eselon III dan SOP Teknis Eselon III.
 - 3) Melakukan pengesahan dan pemusnahan dokumen : SOP Administratif Eselon IV dan SOP Teknis Eselon IV.



No. SOP 001.02/KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

Hal 7 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- 3.4. Kepala Subbagian PKDI bertanggungjawab atas pelaksanaan pemusnahan dokumen;
- 3.5. Kepala Unit Jaminan Mutu bertanggungjawab penilaian atas pengidentifikasian, pemeriksaan, pendistribusian, pemeliharaan, pemutakhiran semua dokumen yang akan diterbitkan, penarikan dan penyimpanan dokumen.

4. DEFINISI

- 4.1. Dokumen adalah informasi (data) yang ada artinya dalam bentuk tulisan, grafik atau lainnya yang berupa cetakan, elektronik atau bentuk lainnya yang digunakan dalam pengelolaan sistem manajemen di PSTBM.
- 4.2. Distribusi dokumen adalah penyebaran/pengiriman dokumen kepada orang/pihak tertentu yang berkepentingan dengan dokumen tersebut.
- 4.3. Dokumen Internal adalah dokumen yang dimiliki oleh PSTBM untuk mendokumentasikan kegiatan PSTBM dalam rangka penerapan sistem manajemen terpadu. Dokumen internal berupa:
 - Pernyataan Kebijakan Mutu dan Sasaran Mutu;
 - Pedoman Mutu:
 - SOP Administratif:
 - SOP Teknis;
 - Formulir dan Rekaman.
- 4.1. Dokumen Eksternal merupakan dokumen yang berasal dari luar PSTBM sebagai referensi penerapan SMT, yang berupa standar, pedoman, dan peraturan;
- 4.2. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilaksanakan, dimana dan oleh siapa dilakukan.
- 4.3. SOP Administratif adalah prosedur standar yang bersifat umum dan tidak rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh lebih dari satu orang aparatur atau pelaksana dengan lebih dari satu peran atau jabatan.
- 4.4. SOP Teknis adalah prosedur standar yang sangat rinci dari kegiatan yang dilakukan oleh satu orang aparatur atau pelaksana dengan satu peran atau jabatan
- 4.5. Dokumen Terkendali adalah dokumen yang didistribusikan kepada personil atau pihak tertentu yang sudah ditentukan dan apabila terjadi perubahan/revisi terhadap do-



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

Hal 8 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

kumen tersebut, maka organisasi berkewajiban memberikan revisi dokumen yang baru dan menarik dokumen yang lama.

- **4.6. Dokumen Tidak Terkendali** adalah dokumen yang didistribusikan kepada personil atau pihak tertentu yang tidak/belum ditentukan dan apabila terjadi perubahan/revisi terhadap dokumen tersebut maka organisasi tidak berkewajiban memberikan revisi dokumen yang baru dan juga tidak menarik yang lama.
- **4.7. Rekaman** adalah suatu dokumen yang menyatakan bahwa sesuatu hasil telah dicapai atau suatu bukti kegiatan telah dilaksanakan.
- 4.8. Pengubahan dokumen adalah kegiatan amandemen dan revisi;
- 4.9. Amandemen adalah pengubahan minor terhadap suatu dokumen;
- **4.10. Revisi** adalah pengubahan signifikan terhadap suatu dokumen.

5. REFERENSI

- 5.1 Peraturan Kepala BATAN Nomor: 16 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Kearsipan Kode Klasifikasi Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN),
- 5.2 Peraturan Kepala Badan Tenaga Nuklir Nasional Nomor 231/KA/XII/2012 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas
- 5.3 Peraturan Kepala BATAN Nomor 132 Tahun 2009 tentang Jadwal Retensi Arsip BATAN.
- 5.4 Peraturan Kepala BATAN Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengendalian Standar Operasional Prosedur
- 5.5 Peraturan Kepala BATAN Nomor 3 Tahun 2014 tentang Logo dan Penggunaannya
- 5.6 Peraturan Kepala BATAN Nomor 4 Tahun 2014 tentang Cap Dinas BATAN dan penggunaannya
- 5.7 Pedoman Sistem Manajemen Terintegrasi, Nomor PMT 01/KN 09 06/SBM
- 5.8 Peraturan Kepala BATAN No.13 Tahun 2013 tentang tentang Organisasi dan Tata Kerja Badan Tenaga Nuklir Nasional.

6. SOP

6.1. TAHAPAN PROSEDUR

6.1.1. Prinsip Penyusunan Dokumen Internal

Dalam penyusunan dokumen, perlu diperhatikan beberapa hal sebagai berikut:



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 9 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- a. Mudah dimengerti dan dibaca oleh personel yang akan menggunakan dokumen tersebut,
- b. Menggunakan kata-kata yang sederhana dan mudah dimengerti oleh penggunanya,
- c. Menghindari penggunaan kalimat yang panjang dan kompleks,
- d. Menghindari penggunaan kata-kata "baru" yang artinya belum tentu dimengerti

6.1.2. Format Dokumen Internal

6.1.2.1. Format Utama SOP

Format dari suatu SOP berisi antara lain:

- 1. Tujuan,
- 2. Ruang Lingkup,
- 3. Tanggung Jawab,
- 4. Referensi,
- 5. Definisi,
- 6. SOP
- 7. Lampiran
- 8. Rekaman,

Keterangan

- 1. **Tujuan**, Isi dari "Tujuan" adalah menjelaskan atau menggambarkan sasaran kerja secara singkat dan jelas dari obyek yang akan dibuat prosedurnya dan pertanyaan yang diperlukan untuk menjawab tujuan dari prosedur dan instruksi kerja adalah "mengapa" dokumen ini diperlukan.
- 2. Ruang Lingkup, Isi dari "Ruang Lingkup" adalah menjelaskan cakupan yang akan dilaksanakan, dan pertanyaan yang diperlukan untuk menjawab isi pada Ruang Lingkup ini adalah:
 - a) Dimanakah prosedur dan instruksi kerja ini diberlakukan,
 - b) Siapakah yang akan menggunakan,
 - c) Sejauh mana batasan objek dilakukan,
 - d) Apakah ada keterkaitan dengan bidang lainnya (interface).



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan:
1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 10 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- 3. Tanggung jawab, Isi dari "Tanggung Jawab" dan "Pelaksana" adalah penjelasan tentang identifikasi personel yang bertanggungjawab termasuk jabatan sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya atas tercapainya sasaran.
- 4. **Referensi** adalah daftar pustaka dan/atau peraturan perudang-undangan yang berlaku yang digunakan atau berkaitan dengan penyusunan Dokumen tersebut seperti: spesifikasi, standar atau dokumen lainnya yang diacu oleh manajemen.
- 5. Definisi, Isi dari "Definisi" adalah penjelasan istilah atau kalimat didalam Dokumen yang tidak dimengerti atau istilah yang tidak lazim atau mempunyai arti khusus atau istilah bahasa asing yang sulit dimengerti.

6. SOP

SOP dinyatakan dalam bentuk:

- a. **Tahapan Prosedur**, merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilaksanakan, dimana dan oleh siapa dilakukan
- b. Diagram alir SOP, merupakan gambaran secara grafis yang terdiri dari simbol-simbol dalam suatu proses, yang menyatakan arah dari alur proses. Bila terdapat kegiatan yang tidak dapat dinyatakan dalam simbol maka dapat ditambahkan penjelasan pada kolom keterangan. seperti Lampiran 7.1. Format Diagram Alir SOP.

Dalam pembuatan diagram alir SOP memuat unsur berikut :

- a) Dasar hukum, peraturan perundang-undangan yang mendasari prosedur
- b) **Keterkaitan**, memberikan penjelasan keterkaitan SOP dengan SOP lain
- c) Peringatan, memberikan penjelasan dan indikasi mengenai berbagai kemungkinan dan permasalahan yang terjadi diluar kendali ketika prosedur dilaksanakan (atau tidak dilaksanakan), dan berbagai dampak yang ditimbulkan. Dan dijelaskan pula bagaimana cara mengatasinya. Peringatan ini dapat berisi misalnya: identifikasi risiko terhadap keselamatan, kesehatan, keamanan maupun lingkungan beserta upaya yang dilakukan untuk mengatasinya.
- d) **Kualifikasi Pelaksana**, memberikan penjelasan mengenai kualifikasi khusus pegawai yang harus dimiliki dalam melaksanakan peran pada SOP.



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1
Tanggal berlaku :

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

Hal 11 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- e) **Peralatan dan Perlengkapan**, memberikan penjelasan mengenai daftar peralatan dan perlengkapan utama yang dibutuhkan.
- f) Uraian SOP, menjelaskan langkah-langkah kegiatan secara terinci dan sistematis dari SOP. Agar SOP ini terkait dengan kinerja, maka setiap aktivitas mengindikasikan mutu baku tertentu, seperti: waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan, persyaratan/kelengkapan yang diperlukan (standar input), dan output-nya. Mutu baku ini akan menjadi alat kendali mutu sehingga produk akhirnya (end product) dari sebuah proses benarbenar memenuhi kualitas yang diharapkan, sebagaimana ditetapkan dalam standar pelayanan.
- g) Pencatatan dan Pendataan memuat berbagai hal yang perlu didata dan dicatat oleh setiap pegawai yang berperan dalam pelaksanaan SOP, Dalam kaitan ini, perlu dibuat formulir-formulir tertentu yang akan diisi oleh setiap pegawai yang terlibat dalam proses dan memberikan pengesahan bahwa langkah yang ditanganinya dapat dilanjutkan pada langkah selanjutnya. Pendataan dan pencatatan akan menjadi dokumen yang memberikan informasi penting mengenai "apakah prosedur telah dijalankan dengan benar Apabila dalam SOP tidak disertai pendataan dan pencatatan, maka pada kolom Pencatatan dan Pendataan diberikan keterangan "Tidak Ada".
- h) Simbol Diagram Alir, Simbol umum yang digunakan dalam penyusunan SOP BATAN adalah sebagai berikut :

	TUGAS MULAI/AKHIR PROSES
	PROSES
\Diamond	PENGAMBILAN KEPUTUSAN
	KONEKTOR UNTUK PERPINDAHAN HALAMAN
──	GARIS ALUR PROSES

7. Lampiran

Lampiran dari SOP dan Dokumen Terkait bila diperlukan untuk memperkuat



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan :

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 12 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

prosedur dan instruksi kerja.

Lampiran dapat berupa:

- Keterangan-keterangan yang diperlukan,
- Gambar, diagram alir yang diperlukan untuk menjelaskan SOP.
- Formulir yang diperlukan untuk merekam kegiatan yang disyaratkan oleh SOP tersebut.

8. Rekaman

Memuat daftar rekaman dan tempat penyimpanan rekaman. Format daftar rekaman seperti pada **Lampiran 7.2**

6.1.2.2. Format Kelengkapan

Dokumen internal berupa Pedoman Mutu dan SOP harus dilengkapi dengan format kelengkapan yang terdiri dari :

- Sampul depan, merupakan lembar pertama yang berisi: judul dan nomor dokumen, nama PSTBM, nama dan simbol BATAN dan tahun penyusunan. Format Sampul Depan ini seperti pada Lampiran 7.3.
- 2. Halaman Pengesahan (Lampiran 7.4)
- 3. Halaman Amandemen (Lampiran 7.5)
- 4. Lembar Distribusi Dokumen (Lampiran 7.6)
- 5. Daftar Isi (Lampiran 7.7)

6.1.2.3. Format Header

Dokumen manajemen PSTBM harus dilengkapi dengan header yang memuat antara lain:

- 1. Logo BATAN dan nama PSTBM
- 2. Judul Dokumen
- 3. Nomor Dokumen
- Status Revisi menunjukkan urutan revisi. Dokumen yang direvisi agar disesuaikan status nomor revisi sesuai dengan urutan pembuatan revisinya dan disesuaikan pula tanggal pembuatan revisinya



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 13 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- 5. Terbitan, menunjukkan urutan terbit Dokumen yang diperbarui setelah di lakukan 5 kali revisi.
- 6. Nomor dan Jumlah Halaman Dokumen

Format header dapat dtunjukkan seperti pada Lampiran 7.8.

6.1.2.4. Format Pengetikan

Dokumen SOP dibuat dengan kertas ukuran A4 (210mm x 297 mm) warna putih. Jenis dan ukuran font adalah Arial 11 pt. Batas (margin) atas-bawah 20 mm, batas kiri 30 mm dan batas kanan 20 mm. Tata letak dokumen adalah *portrait*, kecuali untuk SOP dapat dibuat dengan tata letak *landscape* dengan batas margin atas, bawah, kiri, kanan 1,27 cm

6.1.3. Identifikasi Kebutuhan dan Penentuan Prioritas SOP

Penyusunan SOP dimulai dengan identifikasi SOP yang dibutuhkan dan penentuan prioritas sesuai dengan karakteristik kegiatan. Dalam melakukan identifikasi kebutuhan dan penentuan prioritas SOP menggunakan Formulir Identifikasi Kebutuhan SOP, Nomor FM 001/SOP 001.002/KN.09.06/SBM seperti pada Lampiran 7.9. Tahapan ini juga diperlukan untuk mengkaji ulang perubahan SOP yang sudah ada, terutama jika ada perubahan *business process*.

6.1.4. Herarki Penyusunan Dan Pengesahan Dokumen

Tanggung jawab pembuatan, pemeriksaan dan pengesahan dokumen sesuai tabel berikut :

No	Jenis Dokumen	Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
1	Kebijakan dan Sasaran Mutu	Unit Jaminan Mutu	Kepala Unit Jaminan Mutu dan Eselon III	Kepala PSTBM
2	Pedoman Mutu	Unit Jaminan Mutu	Kepala Unit Jaminan Mutu dan Eselon III	Kepala PSTBM
3	SOP Administratif Eselon II	Eselon IV atau Tim	Kepala Unit Jaminan Mutu dan Eselon III	Kepala PSTBM
4	SOP Administratif Eselon III	Staf	Eselon IV/Kepala Kelompok.	Eselon III



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan:

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 14 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

5	SOP Administratif Eselon IV	Staf	Staf Lain	Ka.Subbidang/Ka. Subbag/Eselon IV /Penanggung Jawab Alat.
6	SOP Teknis Eselon III	Staf	Ka.Subbidang/Ka. Subbag/Eselon IV /Penanggung Jawab Alat	Ka. Bid/Ka.Bag/ Eselon III
7	SOP Teknis Eselon IV	Staf	Staf Lain	Ka.Subbidang/Ka. Subbag/Eselon IV /Penanggung Jawab Alat

6.1.5. Identifikasi Dan Penomoran Dokumen Internal

Identifikasi dokumen sistem manajemen terpadu PSTBM mengikuti PERKA BATAN Nomor 12 Tahun 2013, sedangkan Penomoran dokumen sesuai dengan Peraturan Kepala BATAN Nomor 16 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Kearsipan dan Kode Klasifikasi, ditambah dengan kode unik SOP.

Nama Dokumen	Level Dokumen	Tata Penomoran
Pedoman Sistem Manajemen	1	PMT bb/cc cc cc/SBM
Terintegrasi	1	T WT BB/CC CC CG/GB/W
SOP Administrasi	2	SOP aaa.bb/cc cc cc/SBM e.f
SOP Teknis (Instruksi Kerja)	3	SOP aaa.bb/cc cc cc/SBM e.f
Formulir	4	FMyyy/SOP aaa.bb/cc cc cc/SBM e.f

Keterangan:

PMT : Pedoman Mutu Terpadu

SOP : Kode dokumen SOP

FM : Kode dokumen Formulir

aaa : Nomor urut SOP

bb : Tingkat hirarki dokumen

yyy : Nomor urut Formulir

cc cc cc : Klasifikasi fasilitatif atau klasifikasi substantif

e : Kode Bidang/Bagian

f : Kode Subbidang/Subbagian (jika ada)

Dilarang menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen ini tanpa seijin Unit Jaminan Mutu PSTBM



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

Hal 15 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

No.	Nama Bidang/Bagian//Sub Bidang/Sub. Bag.	Kode Bidang
1.	Bagian Tata Usaha	SBM 1
2.	Sub Bag. PKDI	SBM 1.1
3.	Sub Bag. Perlengkapan	SBM 1.2
4.	Seb Bag. Keuangan	SBM 1.3
5.	Bidang Sains Bahan Maju	SBM 2
6.	Bidang Teknologi Berkas Neutron	SBM 3
7.	Bidang Keselamatan Kerja dan Keteknikan	SBM 4
8.	Sub Bidang KKPR	SBM 4.1
9.	Sub Bidang Keteknikan	SBM 4.2
10.	Unit Jaminan Mutu	SBM 5

6.1.6. Penerbitan Dokumen

- 6.1.7.1. Bidang/Subbidang/Subbagian menyiapkan draft dokumen yang diperlukan berdasarkan 6.1.5,
- 6.1.7.2. Draft dokumen yang telah disiapkan, diperiksa dan disahkan oleh pejabat yang berwenang berdasarkan 6.1.5,
- 6.1.7.3. Dokumen yang telah disahkan diberi cap MASTER dan disimpan oleh Kepala Unit Jaminan Mutu,
- 6.1.7.4. Kepala Unit Jaminan Mutu membuat *Master List*/Riwayat atas dokumen baru atau perubahan yang diajukan, baik dokumen internal (**Lampiran 7.10 : Daftar Induk Dokumen Internal**) maupun dokumen eksternal (**Lampiran 7.11 : Daftar Induk Dokumen Eksternal**),
- 6.1.7.5. Dokumen yang telah dicap MASTER, digandakan dan diberi cap COPY No.: dan TERKENDALI, kemudian didistribusikan sesuai dengan Daftar Distribusi penerima dokumen, sedangkan salinan tidak terkendali diberi cap TIDAK TERKENDALI dan dapat didistribusikan ke pihak-pihak yang berkepentingan dengan tanda bukti penerimaan salinan (Lampiran 7.12: Bukti Penerimaan Salinan Dokumen),
- 6.1.7.6. Status dokumen eksternal diperiksa oleh masing-masing bidang/bagian melalui *website* atau cara lain minimal setiap satu tahun
 sekali dan memutakhirkan Daftar Induk Dokumen Eksternal.



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 16 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

6.1.7.7. Kepala Unit Jaminan Mutu bertanggungjawab dalam penerbitan dokumen internal dan selalu diperiksa keabsahan, nomor, revisi dan jumlah halamannya.

6.1.8. Pemeliharaan Dokumen

- 6.1.8.1. Kepala Unit Jaminan Mutu secara berkala, minimal satu tahun sekali, mengidentifikasi kesesuaian semua dokumen yang digunakan dalam Daftar Induk termasuk dokumen eksternal.
- 6.1.8.2. Apabila ditemukan dokumen yang tidak sesuai dan atau sudah tidak berlaku, maka Kepala Unit Jaminan Mutu menarik dokumen tersebut, memasukkan ke dalam folder TIDAK BERLAKU dan diganti dengan dokumen yang sesuai dan mutakhir (Lampiran 7.13 : Bukti Penarikan Dokumen),
- 6.1.8.3. Kepala Unit Jaminan Mutu menyerahkan dokumen yang sudah tidak berlaku ke Subbagian PKDI untuk penyimpanan atau pemusnahan sesuai dengan Jadwal Retensi Arsip BATAN.

6.1.9. Pengubahan Dokumen

- 6.1.9.1. Bidang/Subbidang/Subbagian/Unit Jaminan Mutu dapat mengusulkan pengubahan terhadap suatu dokumen internal yang diperkirakan mengakibatkan pengunyimpangan/masalah terhadap kinerja kepada pejabat yang berwenang mengesahkan SOP tersebut
- 6.1.9.2. Kepala Unit Jaminan Mutu bersama Bidang/Subbidang/Subbagian pengusul dan pejabat yang berwenang mengesahkan dokumen tersebut membahas dan menetapkan pengubahan dokumen,
- 6.1.9.3. Proses pengubahan yang bersifat kecil, dibuat dalam lembar amandemen sesuai Formulir Amandemen (Lampiran 7.5 : Formulir Amandemen), Bagian dokumen yang diamandemen, dicatat dalam tabel rekaman amandemen dan disetujui oleh Pejabat yang berwenang mengesahkan SOP tersebut. Ditetapkan maksimal 5 (lima) amandemen, maka dokumen SOP harus direvisi. Ditetapkan 5 kali revisi maka dokumen SOP harus diubah status revisi dan terbitannya.



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan :

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 17 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

- 6.1.9.4. Kepala Unit Jaminan Mutu menggandakan hasil amandemen, diberi cap COPY NO.: dan TERKENDALI dan mendistribusikannya sesuai daftar distribusi dokumen untuk disisipkan pada dokumen yang diamandemen.
- 6.1.9.5. Proses pengubahan yang bersifat revisi dokumen mengikuti Tahapan Pembuatan Dokumen.

6.1.10. Pemusnahan Dokumen

- 6.1.10.1. Kepala Unit Jaminan Mutu mengidentifikasi dan mengusulkan pemusnahan dokumen yang tidak berlaku dan disampaikan kepada Kepala Bidang masing-masing melalui memo.
- 6.1.10.2. Kepala Unit Jaminan Mutu menyampaikan usulan pemusnahan dokumen yang telah disetujui oleh Kepala Bidang masing-masing kepada Kepala PSTBM.
- 6.1.10.3. Atas perintah Kepala PSTBM, Kepala Subbagian PKDI melaksanakan pemusnahan dokumen dan membuat Berita Acara Pemusnahan sesuai dengan Lampiran 7.14 : Formulir Berita Acara Pemusnahan Dokumen dengan melampirkan daftar dokumen yang dimusnahkan.
- 6.1.10.4. Pemusnahan dokumen dapat dilakukan dengan cara dibakar, dicacah atau dijadikan bubur kertas, atau cara lain sehingga fisik dan informasinya tidak dapat dikenali lagi,
- 6.1.10.5. Dokumen yang dimusnahkan direkam sesuai dengan **Lampiran 7.15: Daftar Dokumen yang dimusnahkan**.

6.2. DIAGRAM ALIR SOP (Lampiran 7.16)

7. LAMPIRAN

- 7.1. Format Diagram Alir SOP
- 7.2. Format Daftar Rekaman
- 7.3. Format Sampul Depan
- 7.4. Format Lembar Pengesahan
- 7.5. Format Lembar Amandemen
- 7.6. Format Lembar Daftar Distribusi
- 7.7. Format Daftar Isi



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 18 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

7.8. Format Header

7.9. Formulir Identifikasi Kebutuhan SOP

No. FM.001/SOP.001.02/KN 09 06/SBM,

7.10. Formulir Daftar Induk Dokumen Internal

No. FM.002/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.11. Formulir Daftar Induk Dokumen Eksternal

No. FM.003/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.12. Formulir Bukti Penerimaan Salinan Dokumen

No. FM.004/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.13. Formulir Bukti Penarikan Dokumen

No. FM.005/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.14. Formulir Berita Acara Pemusnahan Dokumen

No. FM.006/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.15. Formulir Daftar Dokumen Yang Dimusnahkan

No. FM.007/SOP.001.02/KN 09 06/SBM

7.16. DIAGRAM ALIR SOP Pengendalian Dokumen



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 19 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Lampiran 7.1: Format Diagram Alir SOP

Dasar Hukum:	Kualifikasi Pelaksana:
Keterkaitan:	Peralatan dan Perlengkapan.
Peringatan:	Pencatatan dan Pendataan:

No	Proses]	Pelaksana	ı	Mutu Baku			Kete- rangan
		Pelak-	Pelak-	Pelak-	Keleng-	Waktu	Output	
		sana 1	sana 2	sana 3	kapan			
1.								
2.	Te	empa	at Pe	nulis	an Fl	owcł	nart	
3.								
4.								
5.								



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 20 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Lampiran 7.2: Rekaman Dokumen

No.	Nama Rekaman	Uraian	Lokasi Penyimpanan	Masa Penyimpanan



No. SOP 001.02/KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan: 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 21 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Lampiran 7.3: Format Sampul Depan

Standar Operasional Prosedur (Judul SOP) (Nomor SOP)



PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL

(TAHUN PENYUSUNAN SOP)



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 22 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Lampiran 7.4 : Lembar Pengesahan

LEMBAR PENGESAHAN

Uraian	Nama	Jabatan	Tanda tangan	Tanggal
Disiapkan				
Diperiksa				
Disahkan				



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1 Tanggal berlaku :

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

01 Juni 2015 Hal 23 dari 41

Lampiran 7.5: Formulir Amandemen

- 1. Jika terjadi ketidaklengkapan, kekeliruan, kesalahan atau ketidakjelasan yang terdapat pada dokumen prosedur ini, maka dilakukan amandemen terhadap dokumen ini setelah dikaji ulang oleh Jaminan Mutu PTSBM.
- 2. Amandemen dilakukan dengan mencantumkan tanggal, menuliskan bagian halaman yang dikeluarkan, menuliskan bagian halaman yang dimasukkan atau bagian halaman yang ditambahkan serta memberikan alasan perbaikan pada kolom keterangan yang direkam pada tabel berikut :

Tabel Rekaman Amandemen

No. Tanggal		Bagian - Halaman		Keterangan	Paraf
140.	ito. Tanggar	Dikeluarkan	Dimasukkan	Reterangan	raidi



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal 24 dari 41

Lampiran 7.6 : Lembar Distribusi

Daftar Distribusi

Ma	DISTRIBUSI			
No.	Jabatan	Salinan		



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 1/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 25 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Lampiran 7.7 : Lembar Daftar Isi

Daftar Isi



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

No.Revisi/Terbitan :
1/1
Tanggal berlaku :
01 Juni 2015
Hal 26 dari 41

Lampiran 7.8 : Header

	BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU	No. (Nomor Dokumen)
		No.Revisi/Terbitan :/
batan	(Nama SOP)	Tanggal berlaku :
20011		Hal26 dari

BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MA		No.(Nomor Formulir)	
batan	(Nama Formulir)	No.revisi :	

Lampiran 7.9.



BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU

No.FM.001/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

Formulir Identifikasi Kebutuhan SOP No.revisi : 0

Sub Bagian/Sub Bidang	<u>.</u>
Bagian/ Bidang	:

No.	Judul SOP	Keterangan Output	Tahun Prioritas

Dibuat oleh	:
Pada Tanggal	:



No.FM.002/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

DAFTAR INDUK DOKUMEN INTERNAL

No.revisi: 1

No	Tanggal	Nama Dokumen	Nomor Dokumen	Nomor Revisi	Jumlah Salinan	Distribusi

Dibuat oleh	:
Pada Tanggal	<u>:</u>

Lampiran 7.11.



BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU

No.FM.003/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

DAFTAR INDUK DOKUMEN EXTERNAL

No.revisi:1

No.	No.Dokumen	Judul Dokumen	Status Revisi	Tanggal Pengesahan

Dibuat oleh	:
Pada Tanggal	1



No.FM.004/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

No.revisi: 1

FORMULIR BUKTI PENERIMAAN DOKUMEN

Nomor :		Tang	gal :		
Pedoman Mutu	Jumlah:	Nama	a :	С	ору No.
SOP Administratif	Jumlah:	Nama	a :	С	ору No.
SOP Teknis	Jumlah:	Nama	a :	С	ору No.
Formulir	Jumlah:	Nama	a :	С	ору No.
Dokumen Eksternal	Jumlah:	Nama	a :	С	ору No.
Dari :					
		Ura	aian		
Catatan :			Yang menerima		Yang menyerahkan
			-		
			()	()

Lampiran 7.13.



BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU

No.FM.005/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

FORMULIR BUKTI PENARIKAN DOKUMEN

No.revisi: 1

Nomor :		Tanggal			
Pedoman Mutu Terpadu	Jumlah :	Nama :		Copy No.	
SOP Administratif	Jumlah:	Nama :		Copy No.	
SOP Teknis	Jumlah:	Nama :		Copy No.	
Formulir	Jumlah :	Nama :		Copy No.	
Dokumen Eksternal	Jumlah:	Nama :		Copy No.	
Dari :					
		Uraian			
Catatan :		Yang menye	rahkan	Yang menerima	
		()	()

Lampiran 7.14.



BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU

No.FM.006/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

BERITA ACARA PEMUSNAHAN DOKUMEN

No.revisi: 1

Pada har	i ini		taı	nggal bu	ılan		Ta	ahun		yang
bertanda	tangan	di ba	ıwah ini,	berdasarkar	Jadwal	Retensi	Dokumen	dan	berdas	arkan
penilaian	kem	bali	dokume	n telah	melaks	sanakan	pemusna	ahan	dok	umen
			, seju	mlah	terc	antum da	alam Dafta	r Do	kumen	yang
Dimusnah	nkan/Dis	erahka	an (terlam	npir)	lemb	ar, pengh	ancuran se	cara	total de	engan
cara										
Saksi – saksi : Ka. SubBid/Bag terkait Ka. Bidang terkait/Kepala Unit Jaminan Mutu							Kepala Su	bbag	ian PK[OI,
						(.	NIP.			.)

Lampiran 7.15



BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT SAINS DAN TEKNOLOGI BAHAN MAJU

No.FM.007/SOP.001 .02/KN 09 06/SBM

DAFTAR DOKUMEN YANG DIMUSNAHKAN No.revisi : 1

Nama Bidang :

Nama Sub Bid/Bag.	:	

NO.	DISKRIPSI DOKUMEN	TAHUN	JUMLAH	KETERANGAN
			Tanggal :	
			Kepala Subb	agian PKDI,

NIP.



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM No.Revisi/Terbitan : 0/1 Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal 34 dari 41

Lampiran 7.16 : DIAGRAM ALIR SOP :

Dasar Hukum:

- 1.Peraturan Kepala BATAN tentang Pedoman Tata Naskah Dinas, Tata Kearsipan dan Pedoman Kode Klasifikasi Badan Tenaga Nuklir Nasional (BATAN), Nomor: 081 Tahun 2009
- 2. Peraturan Kepala BATAN tentang JRA BATAN
- 3. Peraturan Kepala BATAN Nomor 12 Tahun 2013
- 4. Peraturan Kepala BATAN Nomor 3 Tahun 2014
- 5. Peraturan Kepala BATAN Nomor 4 Tahun 2014
- 6.Pedoman Mutu Terpadu PSTBM, Nomor PMT/01/SBM
- 7. Peraturan Kepala BATAN No. 14 Tahun 2013

Keterkaitan: Tidak ada

Peringatan: Tidak ada

Kualifikasi Khusus:

Disesuaikan dengan tindakan perbaikan yang dilakukan

Peralatan/perlengkapan Khusus:

Komputer

Rekaman:

- Judul dan Pengesahan
- Halaman Amandemen
- Lembar Distribusi Dokumen
- Rekaman Dokumen
- Daftar Induk Dokumen Internal
- Daftar Induk Dokumen Eksternal
- Bukti Penerimaan Salinan Dokumen
- Bukti Penarikan Dokumen
- Berita Acara Pemusnahan Dokumen
- Daftar Dokumen yang Dimusnahkan/Diserahkan



No. SOP 001.02/ KN 09
06/SBM
No.Revisi/Terbitan:
0/1
Tanggal berlaku:
01 Juni 2015
11.105.1.1.44

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal	35	dari	41

			Pelaksana			Mutu Baku			
No	Proses		Kepala Unit	Ka.Bid/	Kepala	Kelengkapan/Standar		Waktu	
	(pembuatan dan penerbitan dokumen)	Ka sub Bid/Bag	Jaminan Mutu	Bag.	PSTBM	Input	Output		
1	Bidang/ Subbidang/Subbagian menyiapkan draft dokumen yang diperlukan dengan for- mat yang ditetapkan pada SOP pengendalian dokumen					Kebutuhan dokumen	Draf dokumen	1 Minggu	
2	Draft dokumen yang telah dis- iapkan, diperiksa dan disah- kan oleh pejabat yang berwe- nang berdasarkan SOP pen- gendalian dokumen		—			Draf dokumen	Dokumen yang telah di sahkan	2 jam	
3	Dokumen yang telah disahkan diberi cap MASTER dan dis- impan oleh Kepala Unit Jami- nan Mutu,					Dokumen yang telah disahkan	Dokumen terkendali	1 Jam	
4	Kepala Unit Jaminan Mutu membuat <i>Master List</i> /Riwayat atas dokumen baru atau peru- bahan yang diajukan, baik do- kumen internal maupun do-					Formulir	Rekaman	1 hari	



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM No.Revisi/Terbitan : 0/1 Tanggal berlaku : 01 Juni 2015 Hal 36 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

riai 50 dani +1

	kumen eksternal					
5	Dokumen yang telah dicap MASTER, digandakan dan diberi cap COPY No.: dan TERKENDALI, kemudian didistribusikan sesuai dengan Daftar Distribusi penerima dokumen, sedangkan salinan tidak terkendali diberi cap TI-			Dokumen terkendali	Dokumen tergandakan	1 Minggu
	DAK TERKENDALI dan da- patdidistribusikan ke pihak- pihak yang berkepentingan dengan tanda bukti peneri- maan salinan					
6	Kepala Unit Jaminan Mutu bertanggungjawab dalam pe- nerbitan dokumen internal dan selalu diperiksa keabsahan, nomor, revisi dan jumlah ha- lamannya.			Dokumen terbit	Dokumen terbit	1 tahun



No. SOP 001.02/ KN 09
06/SBM
No.Revisi/Terbitan :
0/1
Tanggal berlaku:
01 Juni 2015
Hal 27 dari 44

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal	37	dari	41
1 101	\circ	aaii	

		Pelaksana				Mutu Baku			
No	Proses	Sub Bag PKDI	Kepala Unit	Ka.Bid/			Kelengkapan/Standar		
	(pemeliharaan dokumen)		Jaminan Mutu	Bag.	PSTBM	Input	Output	-	
1	Kepala Unit Jaminan Mutu secara berkala, minimal satu tahun sekali, mengidentifikasi kesesuaian semua dokumen yang digunakan dalam Daftar Induk termasuk dokumen eksternal.							1 hari	
2	Apabila ditemukan dokumen yang tidak sesuai dan atau sudah tidak berlaku, maka Kepala Unit Jaminan Mutu menarik dokumen tersebut, memasukkan ke dalam folder TIDAK BERLAKU dan diganti dengan dokumen yang sesuai dan mutakhir					Temuan dokumen tidak berlaku	Rekaman penarikan dokumen	1 minggu	
3	Kepala Unit Jaminan Mutu menyerahkan dokumen yang sudah tidak berlaku ke Sub- bagian PKDI untuk penyimpa- nan atau pemusnahan sesuai dengan Jadwal Retensi Arsip					Dokumen tidak berlaku	Daftar dokumen yang tidak berlaku	1 hari	



No. SOP 001.02/ KN 09
06/SBM
No.Revisi/Terbitan:
0/1
Tanggal berlaku:
01 Juni 2015
Hal 38 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

BATAN.				

	Proses		Pelaksar	na		Mutu Baku		
No		Ka sub	Kepala Unit	Ka.Bid/	Kepala	Kelengkapan/Standar		Waktu
	(pengubahan dokumen)	Bid/Bag	Jaminan Mutu	Bag.	PSTBM	Input	Output	
1	Bidang/Subbidang/Subbagian dapat mengusulkan pengubahan terhadap suatu dokumen internal yang diperkirakan mengakibatkan penyimpangan/masalah terhadap kinerja melalui rapat manajemen PSTBM,					Ketidaksesuaian	Usulan perubahan dokumen	1 jam
2	Kepala Unit Jaminan Mutu bersama Bidang/Subbidang/Subbagian pengusul membahas dan menetapkan pengubahan dokumen,					Usulan perubahan	Perubahan atau tidak perubahan dokumen	2 jam
3	Proses pengubahan yang bersifat amandemen, dibuat dalam lembar amandemen sesuai Formulir Amandemen					Perubahan dokumen	Rekaman amandemen	2 jam



No. SOP 001.02/ KN 09
06/SBM
No.Revisi/Terbitan:
0/1
Tanggal berlaku:
01 Juni 2015
Hal 20 dari 41

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal 39 darı 41

4	Kepala Unit Jaminan Mutu menggandakan hasil amandemen, diberi cap COPY NO.: dan TERKENDALI dan mendistribusikannya sesuai daftar distribusi dokumen untuk disisipkan pada dokumen yang diamandemen			Perubahan dokumen	Dokumen terkendali	2 hari

			Pelaks	ana		Mutu Baku		
No	Proses	•	Kepala Unit Ka.Bid/	Kepala	Kelengkapan/Standar		Waktu	
	(pemusnahan dokumen)	PKDI	Jaminan Mutu	Bag.	PSTBM	Input	Output	
1	Kepala Unit Jaminan Mutu mengidentifikasi dan mengusulkan pemusnahan dokumen yang tidak berlaku dan disampaikan kepada Kepala Bidang masing-masing melalui memo.					Usulan pemusnahan dokumen	Daftar dokumen yang akan dimusnahkan	1 jam
2	Kepala Unit Jaminan Mutu menyampaikan usulan pemusnahan dokumen yang telah disetujui oleh Kepala					Daftar dokumen yang akan dimusnahkan	Persetujuan atau penolakan	2 jam



No. SOP 001.02/ KN 09
06/SBM
No.Revisi/Terbitan:
0/1
Tanggal berlaku:
01 Juni 2015
Hal 40 day: 44

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal 40 dari 41

	Bidang masing-masing kepada Kepala PSTBM.					
3	Atas perintah Kepala PSTBM, Kepala Subbagian Tata Usaha melaksanakan pemusnahan dokumen dan membuat Berita Acara Pemusnahan sesuai dengan Lampiran 7.14: Formulir Berita Acara Pemusnahan Dokumen dengan melampirkan daftar dokumen yang dimusnahkan. Pemusnahan dokumen dapat dilakukan dengan cara dibakar, dicacah atau dijadikan bubur kertas, atau cara lain sehingga fisik dan informasinya tidak dapat dikenali lagi, Dokumen yang dimusnahkan direkam sesuai dengan Lampiran 7.15: Daftar Dokumen yang dimusnahkan			Persetujuan pemusnahan dokumen	Berita acara pemusnahan dokumen	1 hari



No. SOP 001.02/ KN 09 06/SBM

No.Revisi/Terbitan : 0/1

Tanggal berlaku : 01 Juni 2015

SOP PENGENDALIAN DOKUMEN

Hal 41 dari 41

8. REKAMAN

No	Nama Rekaman	Uraian	Lokasi Penyimpanan	Masa Penyimpanan
1.	Daftar Induk Dokumen Internal	Master List/Riwayat dokumen internal baru atau perubahan	Unit Jaminan Mutu	10 tahun
2.	Daftar Induk Dokumen Eksternal	Master List/Riwayat dokumen eksternal	Unit Jaminan Mutu	10 tahun
3.	Bukti Penerimaan Salinan Dokumen	Distribusi dokumen internal dan eksternal	Unit Jaminan Mutu	10 tahun
4.	Bukti Penarikan Dokumen	Penarikan dokumen yang sudah tidak berlaku	Unit Jaminan Mutu	10 tahun
5.	Amandemen	Pengubahan dokumen	Unit Jaminan Mutu	10 tahun
6.	Berita Acara Pemusnahan Dokumen	Pemusnahan dokumen yang tidak diperlukan atau melebihi masa simpan	Subbagian PKDI	10 tahun
7.	Daftar Dokumen yang Dimusnahkan/ Diserahkan	Daftar Dokumen yang dimusnahkan/ diserahkan	Subbagian PKDI	10 tahun