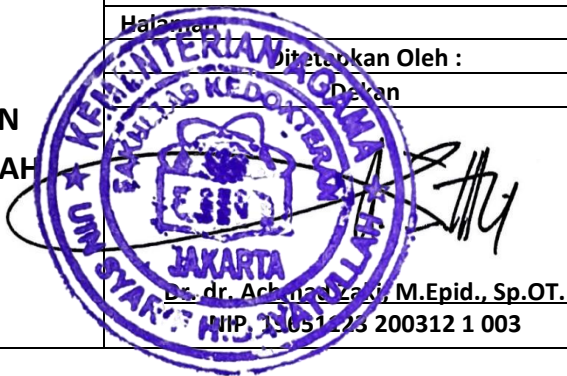







FAKULTAS KEDOKTERAN
UIN SYARIF HIDAYATULLAH
JAKARTA



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PEMBUATAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (META-SOP)

Unit atau Bagian	: Gugus Jaminan Mutu	
No. Dokumen	: 010/UMUM/ /2025	
Tanggal Terbit	:	
No. Revisi	: 000	
Halaman	: 01/03	
Ditetapkan Oleh : Dekan	Direview Oleh : Koordinator Gugus Jaminan Mutu	Diajukan Oleh : Gugus Penjaminan Mutu
 Dr. dr. Achmad Zaki, M.Epid., Sp.OT. NIP. 19651123 200312 1 003	 Dr. dr. Witri Ardini, M.Gizi, SpGK NIP. 19711023 201101 2 003	 Dr. dr. Witri Ardini, M.Gizi, SpGK NIP. 19711023 201101 2 003

1.1 Tujuan

Menetapkan tata cara baku untuk menyusun, menelaah, mengesahkan, mendistribusikan, mengendalikan perubahan, dan meninjau ulang Standar Operasional Prosedur (SOP) di tingkat fakultas agar:

- Selaras dengan kebijakan mutu dan SPMI (siklus PPEPP)
- Terdokumentasi, terkendali dan mudah diakses
- Berlaku konsisten lintas unit dan program studi

1.2 Dasar Hukum

1. Permendikbudristek No. 53 Tahun 2023 Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
2. Permendikbudristek No. 54 Tahun 2023 Akreditasi Perguruan Tinggi dan Prodi
3. SK Rektor No. 890 tahun 2019 Pedoman SPMI UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

1.3 Dokumen Terkait

1. Kebijakan mutu dan manual SPMI
2. Template dokumen dan pedoman penulisan SOP (SK dekan No.96 Tahun 2021)
3. Formulir Usulan SOP/Perubahan, Daftar tilik
4. Instruksi Kerja Penomoran identitas dokumen SOP

1.4 Pelaksana

1. Dekan FK

1.5 Peralatan atau Perlengkapan

1. Repository dokumen
2. Template dan panduan penyusunan
3. Instruktur kerja (IK) Penomoran SOP
4. Komputer/Laptop dengan pengolah kata dan PDF marker


1.6 Pencatatan atau Pendataan

1. Daftar Induk dokumen (Nomor identitas SOP)
2. Repository menyimpan : file .docx (terkendali untuk revisi) & .pdf (Salinan sah)

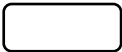
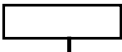
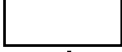
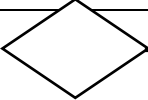
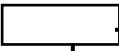
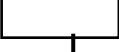
1.7 Peringatan

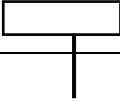


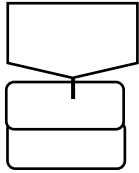
1. Dilarang menerbitkan SOP tanpa kode, tanpa lembar pengesahan, atau di luar repository resmi. Versi usang harus segera dicabut;
2. Penggunaan dokumen kadaluwarsa dapat menimbulkan temuan audit;
3. Perubahan lisan tidak berlaku; semua perubahan wajib melalui SOP/GJM/No.Dok/Tahun/Versi atau revisi.

2. Unit atau Laboratorium atau Program Studi		
3. Koordinator Penjaminan Mutu (KPMF) dan Gugus Jaminan Mutu (GJM)		

 <p>FAKULTAS KEDOKTERAN UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA</p>	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUNAAN RUANGAN LABORATORIUM BIOLOGI	
	Unit atau Bagian	: Gugus Jaminan Mutu FK UIN Jakarta
	No. Dokumen	: SOP/GJM/001/2025/V. 1
	Tanggal Terbit	: 01 Juli 2025
	No. Revisi	: 001
	Halaman	: 02/03

1.8 Alur Kerja

No.	Aktifitas atau Prosedur	Pelaksana			Persyaratan/Perlengkapan	Waktu	Output
		Unit/Lab/Prodi	GJM/KPMF	Dekan			
1.	Melakukan identifikasi usulan SOP / perubahan SOP berdasarkan kebutuhan regulasi, risiko, audit, atau masukan unit.				Regulasi atau Keputusan terbaru (masukkan pemangku kepentingan Temuan audit	-	Form Usulan
2.	Mengajukan Usulan SOP / perubahan SOP					1 hari	Registrasi usulan
3.	Menyusun draf SOP dan melakukan penelaahan internal atas kelengkapan, konsistensi dan terukur		No			2 minggu	Draf SOP
4.	Melakukan review mutu menggunakan daftar tilik	.		Yes		1 hari	Catatan perbaikan dan daftar tilik
5.	Memberikan nomor identitas dokumen SOP, mengkonversi ke pdf terkendali				Disesuaikan dengan kode dokumen, pemilik SOP dan urutan SOP	2 hari	Final SOP
6.	Melakukan validasi teknis						Acc substansi oleh KPMF, pengesahan ttd

7.	Mengajukan pengesahan Dekan		.		Format dokumen .pdf	3 hari	Lembar Pengesahan
8.	Melakukan pengarsipan seluruh berkas pada repository (gdrive, microsite dll).				Format dokumen berupa .docx dan .pdf	1 hari	Berkas .docx terkendali & .pdf sah
10.	Melakukan sosialisasi dan evaluasi berkala				Jika terdapat perubahan regulasi	12 bulan	Berita acara penggunaan ruangan laboratorium