

BAGIAN VIII

UNIT PENJAMINAN MUTU

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-132.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

**SOP PENGENDALIAN MUTU DOKUMEN
(PERSETUJUAN DAN PENERBITAN DOKUMEN)**

- 1 Tujuan
 - 1.1 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu diperiksa dan disahkan oleh pihak yang berwenang sebelum digunakan.
 - 1.2 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu serta perubahannya tersedia pada pihak yang membutuhkannya.
 - 1.3 Untuk menjamin bahwa dokumen dan data yang kadaluarsa tidak digunakan lagi.
 - 1.4 Untuk menjamin bahwa penggandaan dan pengarsipan dokumen tersebut di atas dikendalikan oleh petugas yang telah ditentukan

- 2 Ruang Lingkup
Seluruh dokumen mutu yang digunakan sebagai pedoman kerja di lingkungan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

- 3 Definisi
Pengendalian adalah sistem yang dipakai untuk mengendalikan seluruh dokumen mutu, baik dalam bentuk data maupun catatan mutu semua dokumen di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam Lembaga Pejaminan Mutu (LPM).

- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit

- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku
 - 4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

6. Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-132.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7. Prosedur

- 7.1 LPM mencatat setiap jenis dokumen sistem mutu dalam formulir *Daftar Koordinator Pengendali Dokumen*.
- 7.2 LPM bertanggung jawab atas penomoran/pengkodean dokumen sistem mutu sesuai dengan Prosedur Sistem Dokumentasi Jaminan Mutu
- 7.3 Setiap Dokumen Sistem Mutu yang akan dikendalikan, harus ditandatangani oleh personil yang berwenang langsung pada tiap halaman depan dan diparaf halaman dokumen berikutnya sesuai dengan Prosedur Sistem Dokumentasi Jaminan Mutu
- 7.4 Setelah dokumen Sistem Mutu disahkan, LPM mencatat setiap jenis dan judul/nama Dokumen Sistem Mutu dalam *Daftar Induk Dokumen*.
- 7.5 Setiap Dokumen Sistem Mutu akan didistribusikan oleh LPM kepada pemegang *controlled copy* melalui pengiriman langsung.
- 7.6 LPM harus menyimpan Dokumen Induk Sistem Mutu yang tidak diberi cap '*Controlled Copy/ Salinan Terkendali*'.
- 7.7 Dokumen sistem mutu lainnya didistribusikan hanya kepada bagian yang terkait dengan dokumen tersebut. Nomor salinannya dapat mengacu pada *Daftar Pemegang Controlled Copy/Salinan Terkendali*.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-132.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PERSETUJUAN DAN PENERBITAN DOKUMEN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|---|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Pejabat Berwenang | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | LPM mencatat setiap jenis dokumen sistem mutu dalam formulir <i>Daftar Koordinator Pengendali Dokumen</i> |  | | | | |
| 2 | LPM bertanggung jawab atas penomoran/ pengkodean dokumen sistem mutu sesuai dengan Prosedur Sistem Dokumentasi Jaminan Mutu |  | | | | |
| 3 | Setiap Dokumen Sistem Mutu yang akan dikendalikan, harus ditandatangani oleh personil yang berwenang Setelah dokumen Sistem Mutu disahkan, | |  | | | |
| 4 | LPM mencatat setiap jenis dan judul/ nama Dokumen Sistem Mutu dalam <i>Daftar Induk Dokumen</i> . Setiap Dokumen Sistem Mutu akan didistribusikan oleh LPM kepada pemegang <i>controlled copy</i> melalui pengiriman langsung. |  | | | | |
| 5 | LPM harus menyimpan Dokumen Induk Sistem Mutu yang tidak diberi cap ' <i>Controlled Copy/ Salinan Terkendali</i> '. |  | | | | |
| 6 | Dokumen sistem mutu lainnya didistribusikan hanya kepada bagian yang terkait dengan dokumen tersebut. Nomor salinannya dapat mengacu pada <i>Daftar Pemegang Controlled Copy/Salinan Terkendali</i> . |  | | | | |
| 7 | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-133.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

**SOP PENGENDALIAN MUTU DOKUMEN
(PERUBAHAN DOKUMEN MUTU)**

- 1 Tujuan
 - 1.1 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu diperiksa dan disahkan oleh pihak yang berwenang sebelum digunakan.
 - 1.2 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu serta perubahannya tersedia pada pihak yang membutuhkannya.
 - 1.3 Untuk menjamin bahwa dokumen dan data yang kadaluarsa tidak digunakan lagi.
 - 1.4 Untuk menjamin bahwa penggandaan dan pengarsipan dokumen tersebut di atas dikendalikan oleh petugas yang telah ditentukan

- 2 Ruang Lingkup
Seluruh dokumen mutu yang digunakan sebagai pedoman kerja di lingkungan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

- 3 Definisi
Pengendalian adalah sistem yang dipakai untuk mengendalikan seluruh dokumen mutu, baik dalam bentuk data maupun catatan mutu semua dokumen di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam Lembaga Pejaminan Mutu (LPM).

- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit

- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku
 - 4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

6. Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-133.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7. Prosedur

Perubahan Dokumen Sistem Mutu

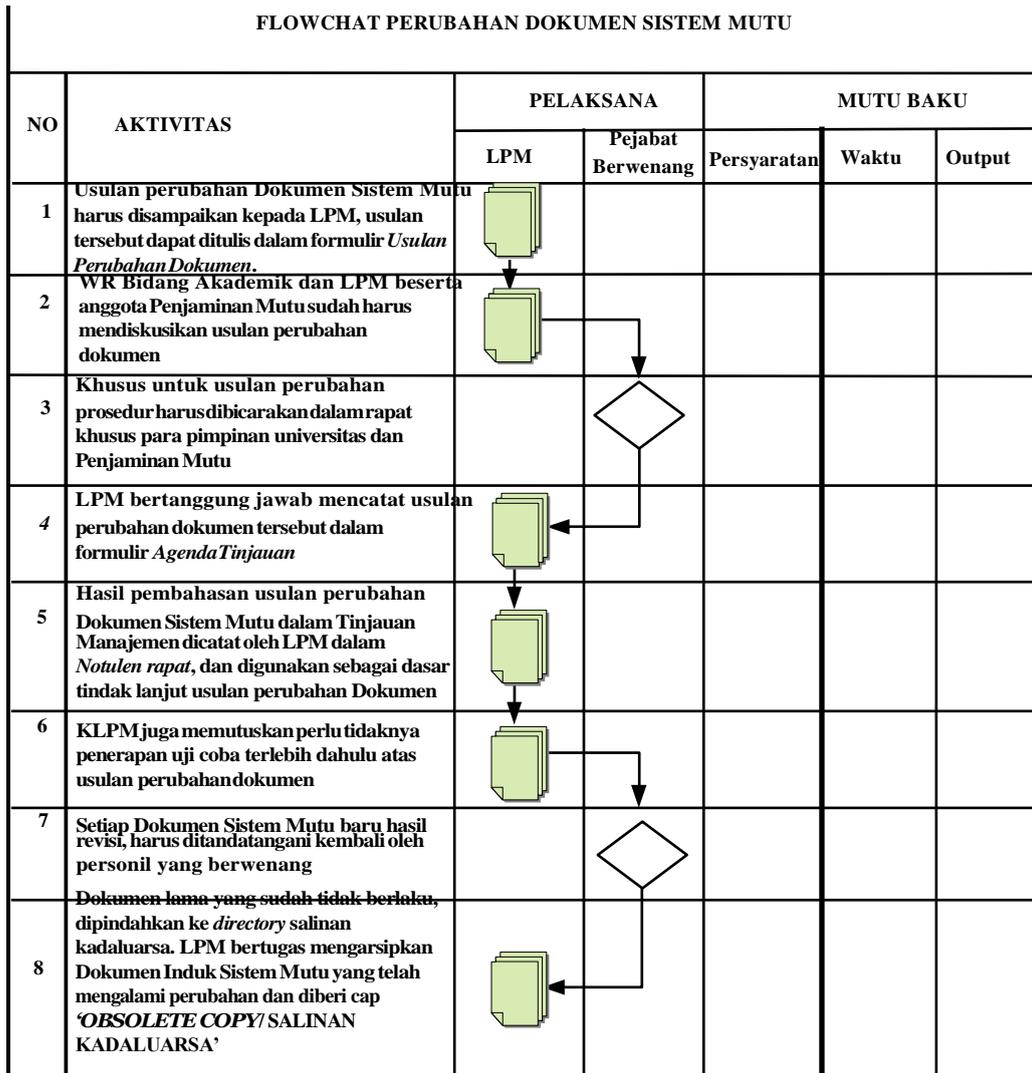
- 7.1 Usulan perubahan Dokumen Sistem Mutu harus disampaikan kepada LPM, usulan tersebut dapat ditulis dalam formulir *Usulan Perubahan Dokumen*.
- 7.2 WR Bidang Akademik dan LPM beserta anggota Penjaminan Mutu sudah harus mendiskusikan usulan perubahan dokumen dalam waktu lima hari kerja sejak tanggal usulan perubahan diterima. WR Bidang Akademik memutuskan usulan perubahan dokumen tersebut ditolak atau diterima.
- 7.3 Khusus untuk usulan perubahan prosedur (baik prosedur standard maupun prosedur fungsi lainnya), harus dibicarakan dalam rapat khusus para pimpinan universitas dan Penjaminan Mutu. Hasilnya mengikat dan dilaksanakan oleh KLPM untuk proses selanjutnya.
- 7.4 Bila KPM memutuskan perlu adanya Tinjauan Manajemen untuk membahas usulan perubahan dokumen, maka LPM bertanggung jawab mencatat usulan perubahan dokumen tersebut dalam formulir *Agenda Tinjauan*. Manajemen Tinjauan Manajemen yang dilaksanakan untuk membahas usulan perubahan dokumen tersebut dapat bersifat *ad-hoc*, tergantung tingkat kepentingannya.
- 7.5 Hasil pembahasan usulan perubahan Dokumen Sistem Mutu dalam Tinjauan Manajemen dicatat oleh LPM dalam *Notulen rapat*, dan digunakan sebagai dasar tindak lanjut usulan perubahan Dokumen Sistem Mutu. Ringkasan hasil pembahasan usulan perubahan Dokumen Sistem Mutu juga dicatat oleh LPM dalam formulir *Usulan Perubahan Dokumen*
- 7.6 KLPM juga memutuskan perlu tidaknya penerapan uji coba terlebih dahulu atas usulan perubahan dokumen. Masa uji coba ditentukan oleh KLPM. Perlu atau tidaknya perubahan dokumen diputuskan oleh KLPM dari hasil penerapan uji coba tersebut.
- 7.7 KLPM dibantu LPM harus mencatat ringkasan setiap perubahan yang terjadi pada masing - masing prosedur dalam *formulir Sejarah Revisi* dan dilampirkan pada setiap dokumen Induk Sistem Mutu.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-133.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.8 Setiap Dokumen Sistem Mutu baru hasil revisi, harus ditandatangani kembali oleh personil yang berwenang sesuai SOP Sistem Dokumentasi Jaminan Mutu (*Un.11-JSOPS-01-01-R0*). Setelah disahkan Dokumen Sistem Mutu didistribusikan kembali oleh LPM seperti prosedur semula.
- 7.9 Khusus untuk Manual Mutu, karena sifatnya yang spesifik, maka publikasi, distribusi dan revisinya diatur tersendiri dalam Manual Mutu itu sendiri.
- 7.10 Dokumen lama yang sudah tidak berlaku, dipindahkan ke *directory* salinan kadaluarsa. LPM bertugas mengarsipkan Dokumen Induk Sistem Mutu yang telah mengalami perubahan dan diberi cap '*OBSOLETE COPY/ SALINAN KADALUARSA*'.

| | | |
|--|-----------------|------------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOOPP-08-133.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat



9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-134.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PENGENDALIAN MUTU DOKUMEN (PENGENDALIAN EKSTERNAL)

- 1 Tujuan
 - 1.1 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu diperiksa dan disahkan oleh pihak yang berwenang sebelum digunakan.
 - 1.2 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu serta perubahannya tersedia pada pihak yang membutuhkannya.
 - 1.3 Untuk menjamin bahwa dokumen dan data yang kadaluarsa tidak digunakan lagi.
 - 1.4 Untuk menjamin bahwa penggandaan dan pengarsipan dokumen tersebut di atas dikendalikan oleh petugas yang telah ditentukan

- 2 Ruang Lingkup
Seluruh dokumen mutu yang digunakan sebagai pedoman kerja di lingkungan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

- 3 Definisi
Pengendalian adalah sistem yang dipakai untuk mengendalikan seluruh dokumen mutu, baik dalam bentuk data maupun catatan mutu semua dokumen di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam Lembaga Pejaminan Mutu (LPM).

- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit

- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku
 - 4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

6. Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-134.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7. Prosedur

- 7.1 Standar eksternal yang diterbitkan oleh pemerintah, badan standar nasional maupun internasional yang dipergunakan sebagai pedoman kerja diarsip dan dicatat Bagian Ketatausahaan dalam *Registrasi Standar Eksternal*
- 7.2 Setiap terbit standar edisi terbaru atau peraturan baru harus dicatat oleh Bagian Ketatausahaan dalam formulir *Registrasi Standar Eksternal*. Dokumen lama yang sudah tidak berlaku, harus ditarik kembali untuk dimusnahkan.
- 7.3 Bagian Ketatausahaan bertugas mengarsipkan formulir *Registrasi Standar Eksternal* yang telah mengalami perubahan dan diberi cap 'OBSOLETE COPY/SALINAN KADALUARSA'.
- 7.4 Untuk keperluan penggandaan Bagian Ketatausahaan harus menyimpan satu salinan *master* Registrasi Standar Eksternal yang tidak diberi stempel salinan terkendali, salinan Standar Eksternal didistribusikan kepada Jajaran Manajemen Universitas.

8 Flowchat

| FLOWCHAT PENGENDALIAN EKSTERNAL | | | | | | |
|---------------------------------|---|---|-----|-------------|-------|--------|
| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | MUTU BAKU | | |
| | | Tata usaha | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Standar eksternal yang diterbitkan oleh pemerintah, badan standar nasional maupun internasional yang dipergunakan sebagai pedoman kerja diarsip dan dicatat Bagian Ketatausahaan dalam <i>Registrasi Standar Eksternal</i> |  | | | | |
| 2 | Setiap terbit standar edisi terbaru atau peraturan baru harus dicatat oleh Bagian Ketatausahaan dalam formulir <i>Registrasi Standar Eksternal</i> . Dokumen lama yang sudah tidak berlaku, harus ditarik kembali untuk dimusnahkan. |  | | | | |
| 3 | Bagian Ketatausahaan bertugas mengarsipkan formulir <i>Registrasi Standar Eksternal</i> yang telah mengalami perubahan dan diberi cap 'OBSOLETE COPY/SALINAN KADALUARSA'. |  | | | | |
| 4 | Untuk keperluan penggandaan Bagian Ketatausahaan harus menyimpan satu salinan <i>master</i> Registrasi Standar Eksternal yang tidak diberi stempel salinan terkendali, salinan Standar Eksternal didistribusikan kepada Jajaran Manajemen Universitas |  | | | | |

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-134.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-135.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

**SOP PENGENDALIAN MUTU DOKUMEN
(DOKUMEN STANDAR UNIT)**

- 1 Tujuan
 - 1.1 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu diperiksa dan disahkan oleh pihak yang berwenang sebelum digunakan.
 - 1.2 Untuk memastikan agar setiap dokumen dan data yang berkaitan dengan sistem mutu serta perubahannya tersedia pada pihak yang membutuhkannya.
 - 1.3 Untuk menjamin bahwa dokumen dan data yang kadaluarsa tidak digunakan lagi.
 - 1.4 Untuk menjamin bahwa penggandaan dan pengarsipan dokumen tersebut di atas dikendalikan oleh petugas yang telah ditentukan

- 2 Ruang Lingkup

Seluruh dokumen mutu yang digunakan sebagai pedoman kerja di lingkungan FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

- 3 Definisi

Pengendalian adalah sistem yang dipakai untuk mengendalikan seluruh dokumen mutu, baik dalam bentuk data maupun catatan mutu semua dokumen di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam Lembaga Pejaminan Mutu (LPM).

- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit

- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku
 - 4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-135.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

6. Persyaratan

7. Prosedur

- 7.1 Dokumen /data standar teknis lain yang muncul dari kegiatan masing - masing unit yang akan dikendalikan diatur oleh masing-masing unit dan dilaporkan kepada LPM untuk dimasukkan dalam *Daftar Pengendali Dokumen*.
- 7.2 Pengendalian masing-masing dokumen/data tersebut dapat mengacu pada salah satu bagian prosedur ini atau dalam instruksi kerja tersendiri.
- 7.3 Setelah digandakan, setiap Dokumen yang akan didistribusikan oleh LPM, harus diberi cap '*CONTROLLED COPY/ SALINAN TERKENDALI*' pada halaman depan dan akhir dokumen (tidak termasuk lampirannya).
- 7.4 Untuk keperluan penggandaan tambahan, LPM harus menyimpan Dokumen Induk Sistem Mutu yang tidak diberi cap '*CONTROLLED COPY/ SALINAN TERKENDALI*'.
- 7.5 Dokumen sistem mutu lainnya didistribusikan hanya kepada bagian yang terkait dengan dokumen tersebut. Nomor salinannya dapat mengacu pada *Daftar Pemegang Controlled Copy/Salinan Terkendali*.
- 7.6 Distribusi Dokumen Sistem Mutu harus menggunakan *Formulir Distribusi Dokumen* sesuai dengan Instruksi Kerja Distribusi Dokumen.
- 7.7 Penerima salinan terkendali wajib memeriksa kelengkapan dokumen yang diterima, membubuhkan tanggal terima dan tanda tangannya pada kolom yang tersedia dalam *Formulir Distribusi Dokumen*.
- 7.8 Pengendali Dokumen juga harus mengarsipkan Daftar Distribusi Dokumen yang sudah ditandatangani oleh semua penerima dokumen.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-135.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT DOKUMEN UNIT

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|-------------------|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Pejabat Berwenang | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Dokumen /data standar teknis lain yang muncul dari kegiatan masing - masing unit yang akan dikendalikan diatur oleh masing-masing unit dan dilaporkan kepada LPM untuk dimasukkan dalam <i>Daftar Pengendali Dokumen</i> |  | | | | |
| 2 | Setelah digandakan, setiap Dokumen yang akan didistribusikan oleh LPM, harus diberi cap ' <i>CONTROLLED COPY/ SALINAN TERKENDALI</i> ' |  | | | | |
| 3 | Untuk keperluan penggunaan tambahan, LPM harus menyimpan Dokumen Induk Sistem Mutu yang tidak diberi cap ' <i>CONTROLLED COPY/ SALINAN TERKENDALI</i> '. |  | | | | |
| 4 | Dokumen sistem mutu lainnya didistribusikan hanya kepada bagian yang terkait dengan dokumen tersebut. Nomor salinannya dapat mengacu pada <i>Daftar Pemegang Controlled Copy/Salinan Terkendali</i> . |  | | | | |
| 5 | Distribusi Dokumen Sistem Mutu harus menggunakan <i>Formulir Distribusi Dokumen</i> sesuai dengan Instruksi Kerja Distribusi Dokumen. Penerima salinan terkendali wajib |  | | | | |
| 6 | memeriksa kelengkapan dokumen yang diterima, membubuhkan tanggal terima dan tanda tangannya pada kolom yang tersedia dalam <i>Formulir Distribusi Dokumen</i> . |  | | | | |
| 7 | Pengendali Dokumen juga harus mengarsipkan <i>Daftar Distribusi Dokumen</i> yang sudah ditandatangani oleh semua penerima dokumen. |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-136.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP DOKUMENTASI PENJAMINAN MUTU

- 1 Tujuan

Untuk mengendalikan struktur dokumentasi system mutu dan mengatur format dan cara pemberian kode dokumen-dokumen tersebut
- 2 Ruang Lingkup

Berlaku untuk semua dokumen system mutu di FKM UIN Sumatera Utara Medan
- 3 Definisi
 - 3.1 Sistem dokumentasi adalah keseluruhan dari komponen struktur dokumen sistem mutu di FKM UIN Sumatera Utara Medan
 - 3.2 KPM : Kepala Penjaminan Mutu adalah nama lain dari Management Representative yang berfungsi memimpin proses penjaminan mutu dan melaporkan kepada Rektor FKM UIN Sumatera Utara Medan.
 - 3.3 SPM : Sekretaris Penjaminan Mutu adalah nama lain dari Quality Sistem Control yang berfungsi mengendalikan sistem mutu di FKM UIN Sumatera Utara Medan
 - 3.4 KSDM: Koordinator Sistem Dokumen Mutu adalah nama lain dari Quality Document System Coordinator yang berfungsi menyusun, menyiapkan dan mengkoordinasikan sistem dokumen mutu di UIN Sumatera Utara Medan
 - 3.5 KAMI: Koordinator Audit Mutu Internal adalah nama lain dari Quality Internal Audit Coordinator yang berfungsi menyusun, melaksanakan dan mengkoordinasikan audit mutu internal FKM UIN Sumatera Utara Medan
- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit
- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-136.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja FKM UIN Sumatera Utara Medan

6. Persyaratan

7. Prosedur

7.1 Umum

- 7.1.1 Struktur dokumentasi sistem mutu di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan terdiri dari: manual mutu, prosedur, Instruksi Kerja (IK) dan Formulir
- 7.1.2 Semua Dokumen Sistem Mutu harus jelas mencantumkan kedokumen, tanggal berlakunya dan status revisinya
- 7.1.3 Dokumen-dokumen di atas dikendalikan sesuai dengan Prosedur Pengendalian Dokumen
- 7.1.4 Personil yang bertanggungjawab atas penyusunan dokumentasi sistem mutu sampai dengan pengesahannya adalah sesuai dengan SK Tim Teknis Sistem Penjaminan Mutu melalui SK Rektor

7.2 Manual Mutu

- 7.2.1 Manual Mutu adalah dokumen yang memuat kebijakan dan struktur/garis besar system mutu
- 7.2.2 Uraian Wewenang dan Tanggung Jawab adalah dokumen yang berisi tentang informasi kedudukan fungsi dalam organisasi, lingkup kerja, atasan langsung, kualifikasi dan wewenang serta tanggungjawabnya di FKM UIN SU Medan. Wewenang dan Tanggung Jawab dilengkapi dengan struktur organisasi unit terkait sesuai kebutuhan

7.3 Prosedur

- 7.3.1 Prosedur adalah dokumen yang merinci langkah-langkah pelaksanaan system mutu sebagai penjabaran lebih lanjut dari dokumen Manual Mutu yang terdiri dari serangkaian/ beberapa aktivitas yang melibatkan berbagai fungsi.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-136.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.3.2 Prosedur berisi:

7.3.2.1 Definisi: menjelaskan arti suatu istilah yang digunakan dalam Prosedur, yang bila tidak didefinisikan dikhawatirkan akan mengakibatkan salah pengertian.

7.3.2.2 Tujuan: Menjelaskan tujuan penerapan Prosedur

7.3.2.3 Ruang Lingkup: Menjelaskan lingkup penerapan Prosedur.

7.3.2.4 Referensi: Menjelaskan dokumen-dokumen lain yang menjadi acuan penerapan Prosedur.

7.3.2.5 Pengguna: Menjelaskan unit kerja yang memegang salinan terkendali

7.3.2.6 Prosedur: Menjelaskan langkah-langkah dan ketentuan yang harus dijalankan dalam penerapan Prosedur.

7.3.2.7 Alur kerja menjelaskan langkah-langkah prosedur dalam bentuk diagram alir/flowchart

7.3.5 Dalam menyiapkan prosedur, SPM dibantu oleh KSDM dan pihak-pihak terkait langsung dengan prosedur yang bersangkutan

7.4 Instruksi Kerja

7.4.1 Instruksi kerja adalah dokumen yang mengatur secara rinci kegiatan sehari-hari yang menunjang penerapan prosedur dan hanya melibatkan satu fungsi atau satu unit kerja saja

7.4.2 Instruksi Kerja minimal berisi :

7.4.2.1 Lingkup Kerja

7.4.2.2 Keterampilan/pelatihan yang dibutuhkan

7.4.2.3 Langkah- langkah Kerja

7.5 Formulir

7.5.1 Formulir adalah sarana perencanaan dan pencatatan kegiatan yang dilakukan dalam rangka membuktikan penerapan prosedur dan instruksi kerja atau kegiatan lain yang menunjang penerapan system mutu

| | | |
|---|-----------------|-----------------------|
|  <p>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN</p> | No | Un-11.JSOPP-08-136.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.5.2 Tanggal berlaku dokumen adalah tanggal mulai diberlakukannya formulir tersebut. Tanggal berlaku formulir ditunjukkan pada halaman depan atas setiap master yang dibagikan oleh SPM kepada para pemegang dokumen terkendali (*Controlled Copy*).

7.5.3 Setiap unit/lembaga dapat memperbanyak formulir yang ada sesuai dengan kebutuhannya, ukuran kertas formulir dapat bervariasi sesuai kebutuhan dengan catatan kolom-kolom yang ada harus sama urutannya, font dan ukuran fontnya serta mencantumkan kode formulir, kecuali disebutkan khusus dalam dokumen sistem mutu yang terkait

7.6 Rencana Mutu

7.6.1 Rencana Mutu minimum harus berisi:

7.6.1.1 Nama Kegiatan dalam bentuk urutan proses

7.6.1.2 Indikator

7.6.1.3 Target

7.6.1.4 Cara ukur

7.6.1.5 Sumber data

7.6.1.6 Waktu pemeriksaan

7.6.1.7 Acuan pemeriksa system mutu.

7.6.2 KPM bertanggungjawab atas penyiapan rencana m mutu yang dibutuhkan. Rencana Mutu tersebut disiapkan oleh KPM, diperiksa oleh Wakil Rektor I dan disahkan oleh Rektor. Dalam menyiapkan Rencana Mutu, KPM di bantu SPM dan KSDM serta pihak-pihak terkait sesuai kegiatan-kegiatan yang masuk dalam RencanaMutu yang akan disiapkan.

7.4.6 Rencana mutu yang telah disahkan, selanjutnya didistribusikan dan dikendalikan oleh SPM sesuai dengan prosedur pengendalian dokumen

7.4.7 Masing-masing unit yang terkait dalam rencana mutu bertanggung jawab menyiapkan instruksi kerja yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan dari rencana mutu yang telah disetujui

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-136.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT DOKUMENTASI PENJAMINAN MUTU

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|---|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Unit | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Pembuatan manual dan pedoman mutu serta dan mensosialisasikannya ke unit-unit |  | | | | |
| 2 | Menerbitkan SOP sebagai pedoman melaksanakan kegiatan |  |  | | | |
| 3 | Unit membuat instruksi kerja sesuai dengan kekhasan unit masing-masing | |  | | | |
| 4 | Unit mencetak formulir kegiatan | |  | | | |
| 5 | Mencatat dan menyimpan semua manual, pedoman yang didistribusikan ke unit-unit |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP MANUAL MUTU

1 Tujuan

Memberikan penjelasan tentang tata cara dan aturan kerja penyusunan dan pelaksanaan penjaminan mutu akademik di FKM UIN Sumatera Utara

2 Ruang Lingkup

- 2.1 Penyusunan Standar Mutu Akademik
- 2.2 Prosedur Pengelolaan Penjaminan Mutu Akademik
- 2.3 Penanggung Jawab Mutu Akademik, Sumber Daya Manusia
- 2.4 Fasilitas Pengelolaan Penjaminan Mutu Akademik
- 2.5 Pengukuran Pelaksanaan Mutu Akademik
- 2.6 Analisis dan Pengembangan Mutu Akademik

3 Definisi

- 3.1 Standar Mutu Akademik FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara mengacu pada Permendikbud Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang mencakup Standar Mutu Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat yang dikembangkan pada dokumen Standar Mutu Akademik.
- 3.2 Penjaminan Mutu adalah proses yang digunakan untuk menjamin kualitas lulusan sesuai dengan kompetensi yang ditetapkan serta dapat dipertahankan secara konsisten untuk selanjutnya ditingkatkan.
- 3.3 Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) merupakan lembaga di lingkungan FKM UIN Sumatera Utara yang bertugas untuk mengkoordinasikan, mengendalikan, mengaudit, memantau, dan mengembangkan mutu penyelenggaraan kegiatan akademik secara internal di FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.4 Rektor merupakan manajemen puncak (*top leader*) dalam struktur organisasi di FKM UIN Sumatera Utara.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 3.5 Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.6 Ketua LPM mempunyai tugas memimpin dan mengelola kegiatan penjaminan dan pengendalian mutu akademik serta pendampingan dan pengembangan mutu mahasiswa.
- 3.7 Sekretaris LPM bertugas memberikan dukungan administrasi, ketenagaan, dan pelaporan sesuai dengan kebijakan ketua LPM.
- 3.8 Kepala Pusat Pengembangan Standar bertugas melaksanakan pengembangan standar mutu akademik.
- 3.9 Kepala Pusat Audit dan pengendalian mutu akademik bertugas melaksanakan audit dan pengendalian mutu akademik.
- 3.1 Kepala Pusat Pendampingan dan Pengembangan Mutu Mahasiswa bertugas melaksanakan pendampingan dan pengembangan mutu akademik mahasiswa.
- 3.11 Dekan merupakan pimpinan tertinggi fakultas.
- 3.12 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di Fakultas.
- 3.13 Ketua Jurusan/Program Studi penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di jurusan/program studi.
- 3.14 Direktur merupakan pimpinan tertinggi di Pascasarjana.
- 3.15 Wakil Direktur adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di Pascasarjana.
- 3.16 Kepala Pusat Pembinaan Bahasa (Pusbinsa) adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di Pusbinsa.
- 3.17 Kepala Perpustakaan adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di Perpustakaan.
- 3.18 Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) adalah penanggung jawab pelaksanaan sistem penjaminan mutu akademik di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 3.19 Unit Penjaminan Mutu di tingkat fakultas merupakan lembaga di lingkungan fakultas yang bertugas untuk merencanakan, melaksanakan, mengendalikan, serta mengevaluasi sistem penjaminan mutu akademik secara internal pada tiap fakultas dan pascasarjana di FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.2 Stakeholder merupakan orang/bagian internal dan eksternal FKM UIN Sumatera Utara yang terkait dengan proses pelaksanaan penjaminan mutu akademik internal.
- 3.21 Kebijakan Akademik merupakan pernyataan tentang arah pelaksanaan dan pengembangan bidang akademik dalam upaya mencapai visi dan misi FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.22 Mutu Akademik adalah keunggulan akademis yang dirancang untuk menghasilkan lulusan yang menjunjung tinggi nilai-nilai keislaman, kompeten, inovatif, dan kontributif bagi kesejahteraan masyarakat.
- 3.23 Standar mutu akademik merupakan prinsip-prinsip yang harus dicapai dalam menghasilkan lulusan dengan kompetensi yang telah ditetapkan.
- 3.24 Sasaran Mutu merupakan standar-standar terukur yang harus dicapai oleh penyelenggara kegiatan akademik di FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.25 Manual Mutu Akademik merupakan dokumen yang digunakan sebagai pedoman untuk menyelenggarakan kegiatan operasional akademik di FKM UIN Sumatera Utara dalam upaya melaksanakan Kebijakan Akademik, mencapai Standar Mutu Akademik dan Sasaran Mutu Akademik FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.26 *Standar Operating Procedure* (SOP) merupakan dokumen operasional dari manual mutu untuk setiap bidang kegiatan.
- 3.27 Rencana mutu merupakan poin-poin mutu dalam jangka pendek yang diupayakan untuk dicapai oleh Tim Manajemen Fakultas/Jurusan, Program Pascasarjana, Perpustakaan, Pusbinsa, dan LP2M.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 3.28 Rapat mutu atau Rapat Tinjauan Manajemen adalah rapat yang membahas temuan-temuan hasil audit internal atau evaluasi diri dan monitoring tentang kegiatan akademik yang dilakukan pada masing-masing unit oleh tim audit yang dikoordinir LPM.
- 3.29 Instrumen merupakan dokumen yang digunakan sebagai alat ukur dalam kegiatan monitoring, evaluasi diri, atau audit mutu akademik internal.
- 3.30 Formulir merupakan dokumen yang harus diisi personal atau pihak yang berwenang pada suatu masalah atau jenis kegiatan.
- 3.31 Instruksi kerja merupakan dokumen operasional dari SOP untuk satu jenis kegiatan.
- 3.32 Audit mutu akademik internal adalah proses pengukuran dan evaluasi terhadap implementasi mutu akademik di Fakultas, Pascasarjana, Perpustakaan, Pusbinsa, dan LP2M yang dikoordinir oleh Kepala Pusat Pengendalian Mutu dan Audit LPM FKM UIN Sumatera Utara.
- 3.33 Permintaan tindakan koreksi merupakan rekomendasi dari Ketua LPM untuk melakukan proses perbaikan terhadap kegiatan akademik di Fakultas, Pascasarjana, Pusbinsa, Perpustakaan, atau LP2M yang dilaporkan kepada Rektor FKM UIN Sumatera Utara.
- 4 Pengguna
- 4.1. LPM
 - 4.2. Dosen
 - 4.3. Seluruh unit
- 5 Dasar Hukum
- 5.1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 5.2 Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 5.3 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.4 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang Perubahan terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - 5.5 Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;
 - 5.6 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan;
 - 5.7 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
 - 5.8 Keputusan Menteri Agama RI Nomor 349 tahun 2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama;
 - 5.9 Keputusan Menteri Agama RI Nomor 156 tahun 2004 tentang Pedoman Pengawasan Pengendalian dan Pembinaan Program Diploma, Sarjana, dan Program Pascasarjana di Perguruan Tinggi Agama Islam;
 - 5.1 Keputusan Menteri Agama RI Nomor 387 tahun 2004 tentang Pedoman Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi Pada Perguruan Tinggi Agama Islam;
 - 5.11 Keputusan Menteri Agama RI Nomor 487 tahun 2003 tentang Statuta IAIN Sumatera Utara; dan
 - 5.12 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
- 6 Persyaratan
- 7 Prosedur
- 7.1 Penyusunan Standar Mutu Akademik
 - 7.1.1 Standar mutu akademik merupakan nilai-nilai mutu yang harus dilaksanakan dalam bidang akademik pada semua Fakultas, Pascasarjana, Pusbina, Perpustakaan, dan LP2M FKM UIN Sumatera Utara.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.1.2 Standar mutu akademik disusun oleh Lembaga Penjaminan Mutu FKM UIN Sumatera Utara diperiksa oleh Wakil Rektor Bidang Akademik dan Kelembagaan dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Rektor FKM UIN Sumatera Utara.
- 7.1.3 Standar mutu akademik disusun sesuai dengan peraturan-peraturan pendidikan yang berlaku, tuntutan dunia kerja, dan kebutuhan pelanggan.
- 7.1.4 Standar mutu akademik di bidang pendidikan meliputi standar kompetensi lulusan, standar isi, standar proses, standar evaluasi, standar tenaga pendidik dan tenaga kependidikan, standar pengelolaan, standar pembiayaan, dan sarana dan prasarana.
- 7.1.5 Standar mutu akademik di bidang penelitian meliputi kode etik, standar hasil penelitian, standar isi penelitian, standar proses penelitian, standar penilaian penelitian, standar peneliti, standar sarana dan prasarana penelitian, dan standar pengelolaan penelitian.
- 7.1.6 Standar mutu akademik di bidang pengabdian masyarakat meliputi standar hasil pengabdian masyarakat, standar isi pengabdian masyarakat, standar proses pengabdian masyarakat, standar pelaksanaan pengabdian masyarakat, standar pengelolaan pengabdian masyarakat, standar sarana dan prasarana pengabdian masyarakat, standar pengelolaan pengabdian masyarakat, dan standar sarana dan prasarana pengabdian masyarakat.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.2 Prosedur Pelaksanaan

7.2.1 Perencanaan

7.2.1.1 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, Ketua Jurusan/Ketua Program Studi, Direktur/Wakil Direktur Pascasarjana menyusun rencana perkuliahan sebelum perkuliahan dimulai.

7.2.1.2 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, Ketua Jurusan/Program Studi, Direktur/Wakil Direktur Pascasarjana harus memastikan dosen membuat rencana perkuliahan.

7.2.1.3 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, Ketua Jurusan/Program Studi, Direktur/Wakil Direktur Pascasarjana berkoordinasi dengan bagian perlengkapan untuk menjamin ketersediaan ruang perkuliahan.

7.2.1.4 Kepala Laboratorium menyusun rencana pratikum sebelum praktikum dimulai.

7.2.1.5 Kepala Laboratorium berkoordinasi dengan bagian perlengkapan untuk menjamin ketersediaan ruang praktikum.

7.2.1.6 Kepala Pusat bahasa menyusun perencanaan pembelajaran bahasa.

7.2.1.7 Kepala Perpustakaan menyusun rencana penyediaan buku-buku yang mendukung perkuliahan.

7.2.2 Pelaksanaan Perkuliahan

7.2.2.1 Proses perkuliahan diselenggarakan dengan mengacu kepada Kebijakan Akademik, pencapaian Standar Mutu akademik, Kompetensi Jurusan/Prodi masing-masing, dan SOP Perkuliahan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.2.2 Proses perkuliahan mengacu pada prinsip efektivitas, efisiensi, menyenangkan, aktif, dan menekankan pada pembelajaran berpusat pada mahasiswa.
- 7.2.2.3 Materi perkuliahan bersifat mutakhir, relevan, akurat, mudah diakses, komprehensif, dalam rangka pencapaian kompetensi lulusan pada masing-masing jurusan/program studi.
- 7.2.2.4 Sarana dan prasarana perkuliahan memenuhi standar untuk mendukung terlaksananya proses perkuliahan yang Menyenangkan
- 7.2.3 Evaluasi Perkuliahan
- 7.2.3.1 Evaluasi perkuliahan dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Standar Mutu Akademik dan SOP Ujian.
- 7.2.3.2 Evaluasi perkuliahan menggunakan instrumen yang sah dan andal.
- 7.2.3.3 Teknik evaluasi perkuliahan menggunakan penilaian otentik dan non otentik.
- 7.2.3.4 Pemberian nilai menggunakan prinsip adil, bertanggung jawab, transparan, dan akuntabel.
- 7.2.3.5 Proses perkuliahan dinilai mahasiswa melalui angket yang disusun oleh LPM dan diberikan ke jurusan untuk masing-masing Dosen

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-137.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT MANUAL MUTU

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|--|--|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Pimpinan Unit | Dosen | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, menyusun rencana perkuliahan | |  | | | | |
| 2 | Kepala Laboratorium menyusun rencana praktikum sebelum praktikum dimulai. | |  | | | | |
| 3 | Kepala Pusat bahasa menyusun perencanaan pembelajaran bahasa. Kepala Perpustakaan menyusun rencana penyediaan buku-buku yang mendukung perkuliahan. | |  | | | | |
| 4 | Melaksanakan perkuliahan, praktikum | |  |  | | | |
| 6 | Melakukan evaluasi |  | | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-138.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PENGENDALIAN ARSIP (HARD COPY)

- 1 Tujuan
 - 1.1 Mengatur sistem pengendalian arsip seperti penomoran, penyimpanan, dan pendistribusian agar arsip dapat dikendalikan dan dipelihara
 - 1.2 Memudahkan penelusuran kembali semua jenis catatan mutu/arsip dan mengendalikannya selama periode waktu yang ditentukan

- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Prosedur ini mengatur sistem pencatatan, pengendalian, penyerahan, pemindahan dan pemeliharaan arsip
 Prosedur ini diterapkan untuk semua jenis catatan/arsip yang
 - 2.2. mempengaruhi mutu dan dipersyaratkan oleh sistem manajemen mutu yang tercantum dalam daftar catatan mutu

- 3 Definisi
 - 3.1 Arsip adalah segala dokumen yang menyatakan, hasil yang dicapai atau bukti bahwa aktifitas telah dilakukan
 - 3.2 Indexing adalah sistem filling untuk memudahkan pencarian kembali segala catatan mutu yang dimaksud
 - 3.3 Ketua lembaga adalah pimpinan yang mengepalai sebuah unit terdiri dari wakil dekan dekan, asisten direktur, kepala bagian, ketua program studi

- 4 Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Dosen
 - 4.3. Unit-unit

- 5 Dasar Hukum
 - 5.1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-138.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.2 Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 5.3 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - 5.4 Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang Perubahan terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - 5.5 Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;
 - 5.6 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan;
 - 5.7 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
- 6 Persyaratan
- 6.1 Pengendalian arsip (hard copy & soft copy) dilakukan dengan menggunakan media indexing (hard copy) serta otoritas akses (soft copy)
 - 6.2 Lamanya masa simpan suatu catatan mutu/arsip ditentukan oleh lama waktu yang dibutuhkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan terhadap catatan mutu tersebut.
 - 6.3 Pemusnahan catatan mutu/arsip setelah berakhir masa simpannya, dilakukan dengan cara-cara yang sesuai dengan tingkat kepentingannya
 - 6.4 Penanggung jawab catatan mutu/arsip (ketua lembaga) harus menjamin bahwa selama penyimpanan, catatan mutu/arsip terhindar dari kerusakan, kehilangan, perubahan oleh pihak yang tidak berwenang (media softcopy)
- 7 Prosedur
- 7.1 Penyusunan Daftar Arsip (HardCopy)
 - 7.1.1 Ketua Lembaga menyusun daftar catatan mutu/arsip dan menyampaikan ke manajemen representative

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-138.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.1.2 Manajemen representative memberikan persetujuan daftar catatan mutu/arsip
- 7.1.3 Ketua lembaga memberikan salinan daftar catatan mutu/arsip ke sekretariat LPM untuk diarsip
- 7.1.4 Apabila ada perubahan daftar catatan mutu/arsip, ketua lembaga melakukan revisi daftar catatan mutu/arsip dan mengikuti prosedur penyusunan daftar catatan mutu/arsip
- 7.1.5 Sekretariat LPM menyimpan salinan daftar catatan mutu/arsip masing-masing lembaga
- 7.2 Pemusnahan Arsip (HardCopy)
 - 7.2.1 Ketua Lembaga membuat berita acara pemusnahan arsip dan menyampaikan ke manajemen representative untuk mendapatkan persetujuan
 - 7.2.2 Manajemen representative memberikan penilaian serta persetujuan berita acara pemusnahan arsip yang diajukan ketua lembaga
 - 7.2.3 Ketua lembaga melakukan pemusnahan sesuai arsip yang akan dimusnahkan, personel yang melakukan serta tanggal pemusnahan
 - 7.2.4 Ketua Lembaga melakukan perubahan daftar catatan mutu/arsip serta menyerahkan daftar catatan mutu/arsip up dating ke sekretariat LPM setelah disetujui manajemen representative

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-138.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PENGENDALIAN ARSIP (HARD COPY)

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|---|---|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Pimpinan Unit | Sekr LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| | Penyusunan arsip | |  | | | | |
| 1 | Ketua Lembaga menyusun daftar catatan mutu/ arsip | |  | | | | |
| 2 | Manajemen Representative memberikan persetujuan daftar catatan mutu/ arsip |  | | | | | |
| 3 | Ketua Lembaga memberikan salinan daftar catatan mutu | |  | | | | |
| 4 | Sekretariat LPM menyimpan salinan daftar catatan mutu/ arsip masing-masing lembaga | | |  | | | |
| | Pemusnahan Arsip | | | | | | |
| 5 | Ketua Lembaga membuat berita acara pemusnahan arsip | |  | | | | |
| 6 | Manajemen Representative memberikan penilaian serta persetujuan berita acara pemusnahan arsip |  | | | | | |
| 7 | Ketua Lembaga melakukan pemusnahan sesuai arsip yang akan dimusnahkan | |  | | | | |
| 8 | Ketua Lembaga melakukan perubahan Daftar Catatan Mutu/ Arsip | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-139.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PENGENDALIAN ARSIP (SOFT COPY)

- 1 Tujuan
 - 1.1 Mengatur sistem pengendalian arsip seperti penomoran, penyimpanan, dan pendistribusian agar arsip dapat dikendalikan dan dipelihara
 - 1.2 Memudahkan penelusuran kembali semua jenis catatan mutu/arsip dan mengendalikannya selama periode waktu yang ditentukan

- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Prosedur ini mengatur sistem pencatatan, pengendalian, penyerahan, pemindahan dan pemeliharaan arsip
 Prosedur ini diterapkan untuk semua jenis catatan/arsip yang
 - 2.2. mempengaruhi mutu dan dipersyaratkan oleh sistem manajemen mutu yang tercantum dalam daftar catatan mutu

- 3 Definisi
 - 3.1 Arsip adalah segala dokumen yang menyatakan, hasil yang dicapai atau bukti bahwa aktifitas telah dilakukan
 - 3.2 Indexing adalah sistem filling untuk memudahkan pencarian kembali segala catatan mutu yang dimaksud
 - 3.3 Ketua lembaga adalah pimpinan yang mengepalai sebuah unit terdiri dari wakil dekan dekan, asisten direktur, kepala bagian, ketua program studi

- 4 Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Unit

- 5 Dasar Hukum
 - 5.1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-139.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - 5.3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - 5.4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang Perubahan terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
 - 5.5. Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;
 - 5.6. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan;
 - 5.7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
- 6 Persyaratan
- 6.1. Pengendalian arsip (hard copy & soft copy) dilakukan dengan menggunakan media indexing (hard copy) serta otoritas akses (soft copy)
 - 6.2. Lamanya masa simpan suatu catatan mutu/arsip ditentukan oleh lama waktu yang dibutuhkan oleh pihak-pihak yang berkepentingan terhadap catatan mutu tersebut.
 - 6.3. Pemusnahan catatan mutu/arsip setelah berakhir masa simpannya, dilakukan dengan cara-cara yang sesuai dengan tingkat kepentingannya
 - 6.4. Penanggung jawab catatan mutu/arsip (ketua lembaga) harus menjamin bahwa selama penyimpanan, catatan mutu/arsip terhindar dari kerusakan, kehilangan, perubahan oleh pihak yang tidak berwenang (media softcopy)

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-139.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7 Prosedur

7.1 Penyusunan Daftar Arsip (Soft Copy)

7.1.1 Ketua Lembaga menetapkan level akses terhadap pengguna arsip berbentuk soft copy dalam formulir daftar level akses dan menetapkan catatan mutu/arsip berbentuk soft copy yang akan dikendalikan oleh LPM dalam daftar catatan mutu/arsip

7.1.2 Ketua lembaga membuat daftar catatan mutu/arsip berbentuk soft copy (baik yang akan digunakan sendiri maupun yang akan dipublikasi ke pengguna lain) dan menyerahkan daftar catatan mutu/arsip ke sekretariat LPM setelah disetujui manajemen representative

7.2 Pemusnahan Arsip (Soft Copy)

7.2.1 Ketua lembaga membuat berita acara pemusnahan arsip dan menyampaikan ke manajemen representative untuk mendapatkan persetujuan

7.2.2 Manajemen representative memberikan penilaian serta persetujuan berita acara pemusnahan arsip yang diajukan ketua lembaga

7.2.3 Ketua lembaga melakukan pemusnahan sesuai arsip yang akan dimusnahkan, personel yang melakukan serta tanggal pemusnahan

7.2.4 Ketua lembaga melakukan perubahan daftar catatan mutu/arsip serta menyerahkan daftar catatan mutu/arsip up dating ke sekretariat LPM setelah disetujui manajemen representative

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-139.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PENGENDALIAN ARSIP (SOFT COPY)

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|---|----------|-------------|-------|--------|
| | | LPM | Pimpinan Unit | Sekr LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| | Penyusunan arsip | | | | | | |
| 1 | Ketua Lembaga menetapkan level akses terhadap pengguna arsip berbentuk soft copy dalam formulir daftar level akses dan menetapkan catatan mutu | |  | | | | |
| 2 | Ketua Lembaga membuat Daftar Catatan mutu/arsip berbentuk soft copy dan menyerahkan Daftar Catatan mutu/arsip ke Sekretariat LPM |  |  | | | | |
| | Pemusnahan Arsip | | | | | | |
| 3 | Ketua Lembaga membuat berita acara pemusnahan arsip | |  | | | | |
| 4 | Manajemen Representative memberikan penilaian serta persetujuan berita acara pemusnahan arsip |  |  | | | | |
| 5 | Ketua Lembaga melakukan pemusnahan sesuai arsip yang akan dimusnahkan | |  | | | | |
| 6 | Ketua Lembaga melakukan perubahan Daftar Catatan Mutu/ Arsip | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-140.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP KOMUNIKASI INTERNAL

1 Tujuan

Menjamin adanya komunikasi internal antar sivitas akademika FKM UIN Sumatera Utara serta komunikasi eksternal dengan pihak stakeholder dapat berjalan secara efektif & efisien dalam kerangka sistem manajemen mutu yang diterapkan

2 Ruang Lingkup

Seluruh bentuk komunikasi internal maupun eksternal yang ada

3 Definisi

3.1 Komunikasi Internal adalah komunikasi antar elemen sivitas akademika FKM UIN Sumatera Utara Medan

3.2 Komunikasi Eksternal adalah komunikasi yang dibangun oleh FKM UIN Sumatera Utara Medan dengan pihak eksternal /stakeholder

4 Pengguna

- 4.1. LPM
- 4.2. Dosen
- 4.3. Unit-unit

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 5.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 5.3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
- 5.4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 2013 tentang Perubahan terhadap Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-140.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.5 Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;
 - 5.6 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan;
 - 5.7 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 49 Tahun 2014 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
- 6 Persyaratan
- 7 Prosedur
- 7.1 Komunikasi Internal dapat dilakukan dengan melalui
 - 7.1.1 Rapat Pimpinan
 - 7.1.2 Memo Internal
 - 7.1.3 Papan Pengumuman
 - 7.1.4 Komunikasi pelanggan
 - 7.2 Rapat Pimpinan
 - 7.2.1 Media pertemuan yang dilakukan secara rutin seminggu sekali
 - 7.2.2 Materi yang diangkat pada rapat ini adalah: kendala-kendala terkait kegiatan belajar dan mengajar efektifitas penerapan SMM di lingkungan FKM UIN Sumatera Utara Medan
 - 7.2.3 Di luar agenda rutin yang biasa dilaksanakan, salah satu pihak yang ingin membahas suatu masalah dengan pihak lain dapat menggunakan forum ini
 - 7.2.4 Peserta rapat ini disesuaikan dengan kondisi permasalahan yang dihadapi
 - 7.2.5 Prosedur Rapim universitas

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-140.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.5.1 Kasubag umum mempersiapkan dan mendistribusikan undangan rapim, laporan pencapaian kinerja masing-masing bagian, agenda rapat, daftar hadir dan mengarsip semua rekaman rapim. Rapim dihadiri oleh: dekanat, ketua lembaga, kepala pusat kabag. ktu mempersiapkan undangan yang memuat agenda rapat serta berkoordinasi dengan fungsi terkait untuk kesiapan dankelancaran rapat.
- 7.2.5.2 Rektor sebagai ketua rapim menyampaikan agenda rapat mencakup: pembahasan laporan pencapaian kinerja fungsi, sosialisasi program, evaluasi program
- 7.2.5.3 Rektor menginstruksikan menindaklanjuti hasil/keputusan/notulen rapim.
- 7.3 Memo sebagai media komunikasi untuk hal-hal yang berkaitan dengan mutu yang tidak diatur dalam dokumen sistem mutu yang mengikat, untuk dilaksanakan sesuai dengan wewenang dari Rektor FKM UIN Sumatera Utara/ketua lembaga yang mengeluarkan memo
- 7.4 Papan Pengumuman digunakan untuk menginformasikan segala hal yang berkaitan dengan aktifitas yang akan atau telah dilaksanakan maupun informasi mengenai kegiatan belajar mengajar /perkuliahan
- 7.5 Komunikasi dengan pelanggan/mahasiswa dilakukan dengan
 - 7.5.1 Prosedur mutu penanganan pengaduan
 - 7.5.2 Prosedur mutu pengukuran kepuasan pelanggan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-140.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT KOMUNIKASI INTERNAL

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|---|--|-------------|-------|--------|
| | | Umum | Pimpinan Unit | Rektor | Persyaratan | Waktu | Output |
| | Rapat Pimpinan | | | | | | |
| 1 | Kasubag umum mempersiapkan dan mendistribusikan undangan rapim |  | | | | | |
| 2 | Rektor sebagai ketua rapim menyampaikan agenda rapat | | |  | | | |
| 3 | Rektor menginstruksikan menindaklanjuti hasil/keputusan/ notulen rapim | | |  | | | |
| | Memo | | | | | | |
| 4 | Rektor/pimpinan unit membuat memo | | |  | | | |
| 5 | Pimpinan unit melaksanakan memo | |  | | | | |
| | Pengumuman | | | | | | |
| 6 | Rektor menginstruksikan kepada umum untuk menyampaikan pengumuman | | |  | | | |
| 7 | Kasubbag umum menempel pengumuman di papan pengumuman atau web | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-141.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP AUDIT MUTU INTERNAL

1 Tujuan

- 1.1 Menjamin kepatuhan terhadap kebijakan mutu, peraturan, manual mutu dan SOP Akademik;
- 1.2 Kepastian kompetensi lulusan sesuai dengan ketetapan setiap jurusan/program studi;
- 1.3 Kepastian bahwa setia mahasiswa memiliki pengalaman belajar sesuai dengan spesifikasi program studi; dan
- 1.4 Relevansi program pendidikan dan penelitian dengan tuntutan masyarakat dan *stakeholders* lainnya.

2 Ruang Lingkup

Perencanaan, pelaksanaan dan rencana tindak lanjut

3 Definisi

- 3.1 Auditor adalah orang yang yang melakukan kegiatan audit.
- 3.2 Auditee adalah orang atau pihak yang diaudit.
- 3.3 Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.
- 3.4 Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
- 3.5 Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap criteria audit.
- 3.6 Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.
- 3.7 Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.

4 Pengguna

- 4.1. LPM
- 4.2. Auditor
- 4.3. Unit-unit

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-141.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 5.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

6 Persyaratan

- 6.1 Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiap tahun
- 6.2 Frekuensi pelaksanaan Audit Mutu Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut
 - 6.2.1 Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian.
 - 6.2.2 Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu
 - 6.2.3 Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal sebelumnya.
- 6.3 Pemilihan Auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).
- 6.4 Kriteria temuan Audit Mutu Internal terdiri dari:
 - 6.4.1 Ketidaksesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan.
 - 6.4.2 Remarks (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada Auditee untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja

7 Prosedur

- 7.1 Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menentukan jenis kegiatan yang akan diaudit bersama indikator-indikator yang akan digunakan.
- 7.2 Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menyusun instrumen audit.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-141.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3 Ketua LPM mengajukan nama-nama auditor kepada Rektor untuk diterbitkan Surat Keputusan Auditor Internal Mutu Akademik. Nama-nama auditor yang terlibat adalah personal yang telah mengikuti pelatihan auditor mutu akademik internal dengan masa tugas dua semester.
- 7.4 Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu bersama-sama tim audit menyusun jadwal pelaksanaan audit.
- 7.5 Ketua LPM melaksanakan penyegaran auditor 1 (satu) tahun sekali.
- 7.6 Tim auditor melakukan audit pada Jurusan/Program Studi, Perpustakaan, Pusbinsa, LPM, dan LP2M.
- 7.7 Langkah-langkah pelaksanaan audit diatur dalam SOP Audit mutu akademik internal.
- 7.8 Kesimpulan hasil audit mencakup keterangan telah memenuhi standar yang telah ditentukan atau belum memenuhi standar yang telah ditetapkan.
- 7.9 Hasil audit disampaikan kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian mutu untuk pengolahan data dan pembuatan laporan di tingkat FKM UIN Sumatera Utara.
- 7.10 Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menyerahkan laporan Audit kepada Rektor untuk dibawa ke dalam Rapat Tinjauan Mutu/Rapat Tinjauan Manajemen.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-141.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT AUDIT MUTU INTERNAL

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|--|--|-------------|-------|--------|
| | | Kapus Audit | LPM | Auditor | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menentukan jenis kegiatan yang akan diaudit |  | | | | | |
| 2 | Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menyusun instrumen audit |  |  | | | | |
| 3 | Ketua LPM mengajukan nama-nama auditor kepada Rektor | |  | | | | |
| 4 | Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu bersama-sama tim audit menyusun jadwal pelaksanaan audit |  |  | | | | |
| 5 | Ketua LPM melaksanakan penyegaran auditor | |  |  | | | |
| 6 | Tim auditor melakukan audit pada Jurusan/Program Studi | | |  | | | |
| 7 | Hasil audit disampaikan kepada Kepala Pusat Audit dan Pengendalian mutu | | |  | | | |
| 8 | Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu menyerahkan laporan Audit kepada Rektor untuk dibawa ke dalam Rapat Tinjauan Mutu/Rapat Tinjauan Manajemen |  | |  | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-142.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

- 1 Tujuan
 - 1.1 Menjamin kepatuhan terhadap kebijakan mutu, peraturan, manual mutu dan SOP Akademik;
 - 1.2 Kepastian kompetensi lulusan sesuai dengan ketetapan setiap jurusan/program studi;
 - 1.3 Kepastian bahwa setia mahasiswa memiliki pengalaman belajar sesuai dengan spesifikasi program studi; dan
 - 1.4 Relevansi program pendidikan dan penelitian dengan tuntutan masyarakat dan *stakeholders* lainnya.

- 2 Ruang Lingkup

Pelaksanaan audit internal

- 3 Definisi
 - 3.1 Auditor adalah orang yang yang melakukan kegiatan audit.
 - 3.2 Auditee adalah orang atau pihak yang diaudit.
 - 3.3 Kriteria audit adalah set kebijakan, prosedur, atau persyaratan yang dipakai sebagai rujukan.
 - 3.4 Bukti audit adalah rekaman / arsip pernyataan fakta atau informasi lain yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diverifikasi.
 - 3.5 Temuan audit adalah hasil penilaian bukti audit yang terkumpulkan terhadap criteria audit.
 - 3.6 Tindakan koreksi adalah segala tindakan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang ditemukan.
 - 3.7 Verifikasi adalah penegasan, melalui penyediaan bukti obyektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah dipenuhi.

- 4 Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Auditor
 - 4.3. Unit-unit

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-142.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 5.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

6 Persyaratan

- 6.1 Audit Mutu Internal diselenggarakan 1 kali untuk tiap tahun
- 6.2 Frekuensi pelaksanaan Audit Mutu Internal ditentukan berdasarkan pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut
 - 6.2.1 Tingginya atau kecenderungan meningkatnya ketidaksesuaian.
 - 6.2.2 Perubahan yang signifikan dalam manajemen, organisasi, kebijakan, atau teknik yang dapat mempengaruhi sasaran mutu
 - 6.2.3 Hasil pelaksanaan Audit Mutu Internal sebelumnya.
- 6.3 Pemilihan Auditor dan pelaksana audit harus memperhatikan obyektivitas dan independensi (tidak menjadi bagian dari unit kerja yang diaudit).
- 6.4 Kriteria temuan Audit Mutu Internal terdiri dari:
 - 6.4.1 Ketidakesuaian, yaitu tidak terpenuhinya prosedur atau peraturan lain yang telah ditetapkan.
 - 6.4.2 Remarks (Saran perbaikan) yaitu saran yang diberikan Auditor kepada Auditee untuk memperbaiki proses, sarana, maupun sumber daya manusia, yang bertujuan untuk peningkatan kinerja

7 Prosedur

- 7.1 Auditor dan auditee menentukan waktu untuk melaksanakan audit
- 7.2 Pada waktu yang telah ditentukan auditor datang ke tempat auditi
- 7.3 Pelaksanaan Audit dilaksanakan dengan menggunakan meode:

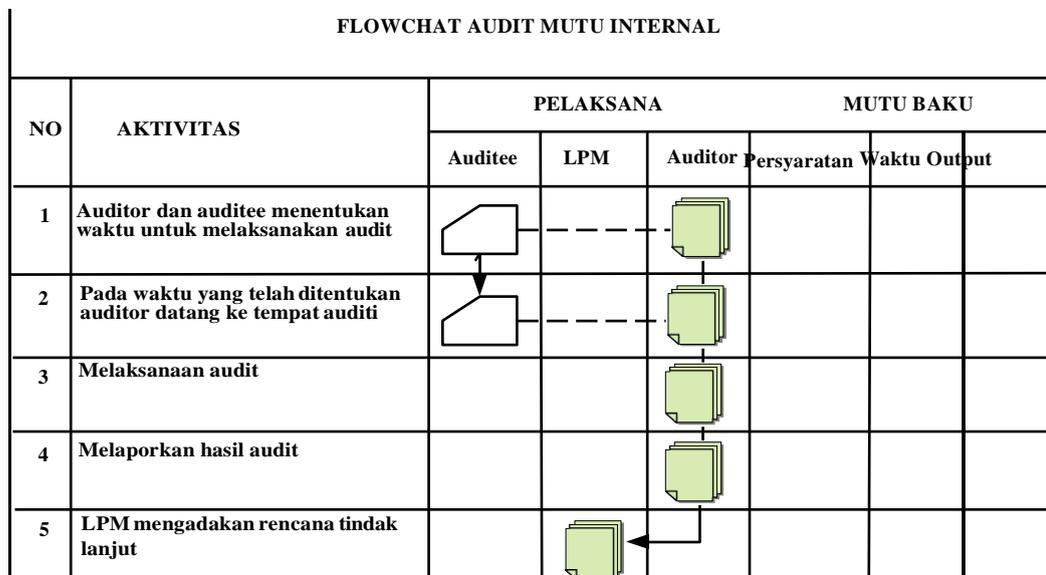
| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-142.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.1 Wawancara dengan mengacu kepada *checklist* yang telah dibuat.
- 7.3.2 Observasi di lapangan untuk melihat penerapan secara langsung.
- 7.3.3 Klarifikasi.
 - 7.3.3.1 Verifikasi rekaman.
 - 7.3.3.2 Investigasi.
 - 7.3.3.3 Pengambilan contoh secara random
- 7.4 Pelaksanaan audit dilakukan dengan menggunakan tahapan:
 - 7.4.1 Pembukaan audit, dalam rapat pembukaan lead auditor memperkenalkan diri dan anggota timnya serta tugas-tugas yang akan dilaksanakan dan mengkomunikasikan apa saja yang akan dijadikan sebagai kriteria audit.
 - 7.4.2 Pengumpulan, klarifikasi dan evaluasi informasi, dilakukan oleh tim auditor dengan mengisi form chek list audit pada kolom “hasil observasi” dan jika ditemukan ketidaksesuaian maka akan dicatat dalam form temuan audit mutu internal
 - 7.4.3 Penutupan audit, dilaksanakan untuk menjelaskan temuan- temuan selama audit serta target pelaksanaan untuk tindakan koreksi dan pencegahan. Lead auditor secara resmi menyerahkan salinan laporan audit kepada perwakilan auditee/klien sedangkan yang asli diberikan kepada manajemen representative
- 7.5 Pelaporan Audit.
Lead auditor melaporkan hasil audit kepada Manajemen Representativeu dengan menggunakan form Laporan Audit Mutu Internal untuk selanjutnya digunakan sebagai bahan melaksanakan Rapat Tinjauan Manajemen yang mengacu pada Prosedur Mutu Tinjauan Manajemen.. Selanjutnya laporan audit tersebut diteruskan kepada klien/auditee.
- 7.6 Tindak lanjut hasil Audit.
 - 7.6.1 Temuan hasil audit mutu internal akan dibahas dalam rapat mutu.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-142.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.6.2 Berdasarkan hasil audit mutu internal permintaan tindakan koreksi, revisi rencana mutu, dan pengembangan.
- 7.6.3 Permintaan tindakan koreksi harus dilaksanakan setelah Rektor melalui WR I memberikan Instruksi Tindakan Koreksi kepada Dekan, Direktur Pascasarjana, Ketua Pusbinsa, Kepala Perpustakaan, dan Ketua LP2M. Dampak dari tindakan koreksi harus dilakukan pengukuran dan dilaporkan ke Rektor.
- 7.6.4 Rencana mutu dapat direvisi berdasarkan pada temuan audit dan ketersediaan faktor-faktor prasyarat.
- 7.6.5 Hasil audit yang telah memenuhi standar selanjutnya diserahkan kepada Kepala Pusat Pengembangan Standar untuk melakukan pengembangan standar yang lebih tinggi.
- 7.6.6 Hasil audit yang belum memenuhi standar dilakukan tindakan perbaikan oleh masing-masing penanggung jawab penjaminan mutu di unit masing-masing.

8 Flowchat



| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-142.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-143.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP ANALISIS DATA DAN PELAPORAN

1 Tujuan

Memberikan pedoman dalam menganalisa data dan menyusun laporan oleh masing-masing ketua lembaga pada FKM UIN Sumatera Utara terkait dengan pelaksanaan kegiatan belajar mengajar serta kerjasama dengan pihak ketiga

2 Ruang Lingkup

Hasil audit mutu internal

3 Definisi

- 3.1 Data adalah serangkaian informasi yang relevan dengan aktifitas audit internal
- 3.2 Pengolahan data adalah proses menginventaris, mengelompokkan, menganalisis, menyimpulkan dan menyajikan data audit internal sehingga menjadi informatif dan komunikatif.
- 3.3 Laporan adalah hasil yang didapat dari suatu aktifitas yang telah memenuhi unsur peningkatan nilai tambah melalui pengolahan sejumlah data pada aktifitas terkait

4 Pengguna

- 4.1. LPM
- 4.2. Auditor
- 4.3. Unit-unit

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- 5.2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

6 Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-143.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7 Prosedur

7.1 Identifikasi Kebutuhan

- 7.1.1 Management Representative (MR) bersama masing-masing Ketua Lembaga mengidentifikasi kebutuhan pengukuran dan analisa data, yang dituangkan dalam Daftar Kebutuhan Pengukuran dan Analisa Data
- 7.1.2 Pengukuran dan analisa data yang dilakukan dapat meliputi informasi yang berkaitan dengan pencapaian sasaran mutu, proses belajar mengajar, maupun kepuasan pelanggan
- 7.1.3 Periode pengukuran dan analisa data dilakukan sesuai dengan periode analisa yang ditentukan dalam Daftar Kebutuhan Pengukuran dan Analisa Data

7.2 Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan, diolah dan dianalisa sesuai dengan metode analisa yang ditentukan dalam Daftar Kebutuhan Pengukuran dan Analisa Data

7.3 Pelaporan

- 7.3.1 Hasil pengukuran dan analisa data tersebut disajikan sesuai ketentuan, oleh masing-masing penanggung jawab terkait kepada MR untuk diteruskan kepada Rektor
- 7.3.2 Hasil tersebut dijadikan masukan dan dievaluasi dalam Rapat Tinjauan Manajemen
- 7.3.3 Rekaman berupa pelaporan maupun hasil pengukuran dan analisa data serta tindak lanjutnya dipelihara sesuai dengan Prosedur Pengendalian Arsip, serta dapat dijadikan sebagai bahan analisa selanjutnya.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-143.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PELAPORAN DAN PENGOLAHAN DATA

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|------------|---|--------|-------------|-------|--------|
| | | Ketua Unit | LPM | Rektor | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | LPM bersama masing- masing pimpinan unit mengidentifikasi kebutuhan pengukuran dan analisa data | |  | | | | |
| 2 | Data yang dikumpulkan, diolah dan dianalisa sesuai dengan metode analisa yang ditentukan | |  | | | | |
| 3 | Hasil pengukuran dan analisa data tersebut disajikan sesuai ketentuan | |  | | | | |
| 4 | Hasil tersebut dijadikan masukan dan dievaluasi dalam Rapat Tinjauan Manajemen | |  | | | | |
| 5 | Rekaman pelaporan serta tindak lanjutnya dipelihara sesuai dengan Prosedur Pengendalian Arsip | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-144.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP TINDAKAN PENCEGAHAN

1. Tujuan
Mengatur tata cara tindakan pencegahan untuk memastikan kekurangan atau ketidaksesuaian yang akan terjadi, agar dapat diatasi.
2. Ruang Lingkup
Sistem Manajemen Mutu Akademik yang berlaku di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Definisi
Tindakan pencegahan merupakan kegiatan pencegahan terhadap kekurangan atau ketidaksesuaian dari penerapan sistem penjaminan mutu di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam SPMI PT.
4. Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Dosen
 - 4.3. Seluruh unit
5. Dasar Hukum
 - 5.1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 5.2 Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 5.3 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
6. Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-144.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7. Prosedur :

7.1 Umum

7.1.1 Semua fungsi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah/penyimpangan di unit kerja yang membutuhkan tindakan pencegahan. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya masalah/ penyimpangan yang berkelanjutan.

7.1.2 Permintaan Tindakan Pencegahan dapat berasal dari :

- a. mahasiswa/dosen/pegawai administrasi;
- b. hasil audit;
- c. Keputusan Tinjauan Manajemen;
- d. peraturan baru;
- e. fungsi-fungsi dalam organisasi/unit kerja yang ada di lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- f. Lingkungan di luar kampus FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara;

7.2 Tindakan Pencegahan

7.2.1 Penanggung jawab setiap fungsi mampu mengidentifikasi masalah dan potensi masalah yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh fungsi tersebut dengan mengisi formulir Permintaan Pencegahan pada kolom yang sesuai.

7.2.2 Permintaan Pencegahan yang telah diisi, diserahkan kepada KLPM untuk ditindaklanjuti.

7.2.3 KLPM berkoordinasi dengan pihak terkait untuk mengupayakan solusi atas permintaan tindakan pencegahan.

7.2.4 KLPM bertanggung jawab untuk menindaklanjuti semua permintaan tindakan pencegahan paling lambat 7 (tujuh) hari Kerja setelah SPM menerima permintaan tersebut.

7.2.5 Tindak lanjut yang dilakukan oleh KLPM dapat berupa:

7.2.5.1 Jawaban langsung kepada pihak pemohon dan unit terkait

7.2.5.2 Jawaban ditempelkan di papan informasi LPM,

7.2.6 Pada setiap Tinjauan Manajemen dilakukan review terhadap:

7.2.6.1 ketidaksihesuaian pelaksanaan sistem mutu.

7.2.6.2 keluhan mahasiswa, dosen dan pegawai.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-144.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.6.3 penyimpangan yang ditemukan,
- 7.2.6.4 masalah lain yang ditemukan di tempat kerja,
- 7.2.6.5 masalah-masalah yang belum ditemukan penyelesaiannya dan perlu dibahas dalam TM.
- 7.2.7 Hasil Tinjauan Manajemen dapat berupa rencana tindakan pencegahan dan/atau rencana tindakan perbaikan untuk masalah yang belum terselesaikan.
- 7.2.8 Rencana tindakan pencegahan yang dicatat dalam Notulen Rapat tersebut di atas harus mencantumkan juga waktu dan penanggung jawab pelaksanaan untuk masing-masing rencana tindakan pencegahan.
- 7.2.9 Berdasar Notulen Rapat, LPM bertugas memastikan pelaksanaan tindakan pencegahan yang disepakati.
- 7.2.10 Semua catatan yang dilakukan sebagai tindakan pencegahan harus diarsipkan.
- 7.2.11 Penanggung jawab tindakan pencegahan harus melaporkan efektivitas atau perkembangan pelaksanaan tindakan pencegahannya kepada KLPM.
- 7.2.12 Tindakan pencegahan atas ketidaksesuaian yang akan terjadi pada sistem mutu yang diterapkan oleh Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, diatur dalam prosedur Audit Internal.
- 7.2.13 Bila terjadi masalah ketidaksesuaian yang serius, maka Tinjauan Manajemen dapat dilaksanakan sewaktu-waktu untuk membahas tindakan pencegahan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-144.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8. Flowchat

FLOWCHAT TINDAKAN PENCEGAHAN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|-------------------|-----|---------------|-------------|-------|--------|
| | | Dosen/ Pegawai | LPM | Ketua Unit | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Dosen dan pegawai mengidentifikasi Ketidaksesuaian dan Potensi Ketidaksesuaian | ○ | | | | | |
| 2 | Ketua Lembaga terkait meninjau kecenderungan terjadinya ketidaksesuaian | | | □ | | | |
| 3 | Ketua Lembaga terkait menunjuk personil yang akan melakukan tindakan pencegahan | | | □ | | | |
| 4 | ketidaksesuaian potensial dimuat pada formulir Permintaan Tindakan Pencegahan yang salinannya didistribusikan ke LPM | | □ | | | | |
| 5 | Ketua Lembaga terkait harus memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan | | | □ | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-145.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP TINDAKAN PERBAIKAN

1. Tujuan
Mengatur tata cara tindakan perbaikan untuk memastikan kekurangan atau ketidaksesuaian yang terjadi agar dapat diatasi dan tidak terulang kembali.
2. Ruang Lingkup
Sistem manajemen mutu yang berlaku di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Definisi
Tindakan perbaikan mutu akademik merupakan upaya perbaikan terhadap kekurangan atau ketidaksesuaian dari penerapan sistem penjaminan mutu (SPM) di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam SPMI PT
4. Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Dosen
 - 4.3. Seluruh unit
5. Dasar Hukum
 - 5.1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 5.2 Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 5.3 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
6. Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-145.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7. Prosedur :

7.1 Umum

7.1.1 Semua fungsi bertanggung jawab untuk mengidentifikasi masalah/penyimpangan di unit kerja yang membutuhkan tindakan perbaikan. Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya masalah/penyimpangan yang berkelanjutan.

7.1.2 Permintaan Tindakan Perbaikan dapat berasal dari:

7.1.2.1 Mahasiswa, dosen, dan pegawai;

7.1.2.2 hasil audit

7.1.2.3 Keputusan Tinjauan Manajemen;

7.1.2.4 peraturan baru;

7.1.2.5 fungsi-fungsi dalam organisasi/unit kerja yang ada di lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

7.1.2.6 lingkungan di luar kampus FKM Universitas Islam

Negeri Sumatera Utara;

7.2 Tindakan Perbaikan

7.2.1 Jika diputuskan suatu tindakan perbaikan oleh FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang bukan berasal dari Permintaan Tindakan Perbaikan, maka Rektor menentukan personil-personil yang akan terlibat untuk perencanaan dan pelaksanaan tindakan perbaikan tersebut.

7.2.2 Ketua LPM bertanggung jawab untuk melaksanakan rapat yang dihadiri oleh personil yang telah ditunjuk untuk membahas:

7.2.2.1 Informasi yang sesuai dengan rencana tindakan perbaikan yang akan dilakukan,

7.2.2.2 Penentuan personil yang bertanggung jawab untuk tindakan perbaikan yang akan dilakukan,

7.2.2.3 Langkah-langkah umum yang diperlukan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-145.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.2.3 Penanggungjawab tindakan perbaikan harus melaporkan semua langkah-langkah yang diambil dan hasil yang telah dicapai kepada Rektor cq Ketua LPM. Ketua LPM melaporkan semua laporan tindakan perbaikan tersebut dalam TM sebagai bahan evaluasi manajemen

7.2.4 TM dapat memutuskan apakah tindakan perbaikan tersebut dapat terus dilanjutkan atau tidak dan kapan tindakan tersebut harus dihentikan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-145.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8. Flowchat

FLOWCHAT TINDAKAN PERBAIKAN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|--|--|-------------|-------|--------|
| | | Dosen/ Pegawai | LPM | Ketua Unit | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Dosen dan pegawai mengidentifikasi perbaikan yang diperlukan |  | |  | | | |
| 2 | Ketua Lembaga terkait meninjau kecenderungan terjadinya perbaikan | | |  | | | |
| 3 | Ketua Lembaga terkait menunjuk personil yang akan melakukan tindakan perbaikan | | |  | | | |
| 4 | Kegiatan perbaikan dimuat pada formulir Permintaan Tindakan Perbaikan yang salinannya didistribusikan ke LPM | |  |  | | | |
| 5 | Ketua Lembaga terkait harus memastikan bahwa tindakan yang diambil sesuai dengan ketentuan dan kebutuhan | | |  | | | |

9. Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-146.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP TINJAUAN MANAGEMEN

1. Tujuan
Memberikan tuntunan kepada manajemen puncak untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan kebijakan mutu, dan sasaran mutu

2. Ruang Lingkup
Sistem mutu dilaksanakan oleh manajemen FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

3. Defenisi
 - 3.1 Tinjauan Manajemen (TM) merupakan evaluasi formal yang dilakukan oleh manajemen puncak terhadap hasil audit penerapan sistem mutu.
 - 3.2 Jajaran manajemen FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara adalah
Rektor, Para Wakil Rektor, Kepala Biro dan Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).
 - 3.3 Jajaran manajemen Fakultas adalah Dekan, para Wakil dekan, Ketua Jurusan/Prodi dan Kepala Tata Usaha.
 - 3.4 Jajaran manajemen Program Pascasarjana adalah Direktur, Wadir, Ketua Program Studi, Sekretaris Prodi, dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha.

4. Pengguna
 - 4.1. LPM
 - 4.2. Dosen
 - 4.3. Seluruh unit

5. Dasar Hukum
 - 5.1 Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 5.2 Undang-undang Nomor 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 5.3 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-146.R0 |
| | Tanggal | 20 – 12 – 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 – 12 – 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

6 Persyaratan

7. Prosedur

7.1 Umum

- 7.1.1 Tinjauan Manajemen (TM) dilaksanakan sekali dalam satu semester, dan jika ada masalah mutu yang serius dapat dilakukan sewaktu-waktu.
- 7.1.2 Peserta TM adalah Rektor, Wakil Rektor, Kepala Biro, Ketua dan Kepala Pusat LPM, Jajaran Manajemen Fakultas dan Jajaran Manajemen Program Pascasarjana dan kepala pusat di FKM Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- 7.1.3 Rektor atas usulan LPM dapat mengundang personil lain atau pihak luar yang terkait dengan masalah yang akan dibahas dalam TM.

7.2 Undangan Tinjauan Manajemen

- 7.2.1 Undangan tertulis TM dan *Daftar Peserta Rapat* disiapkan dan didistribusikan oleh LPM paling lambat dua hari sebelum tanggal pelaksanaan rapat dengan menggunakan ekspedisi *Tanda Terima*. Undangan TM tersebut ditandatangani oleh Rektor.
- 7.2.2 Bila karena suatu hal, TM terpaksa ditunda atau dibatalkan, maka LPM bertanggung jawab menginformasikan penundaan/pembatalan dan waktu pengganti rapat yang baru secara tertulis, selambat-lambatnya dua hari sebelum pelaksanaan rapat semula akan dilaksanakan, kepada seluruh undangan rapat.

7.3 Agenda Tinjauan Manajemen

- 7.3.1 LPM bertugas menyiapkan agenda rapat. Pokok pembahasan TM dapat berupa:
 - 7.3.1.1 tindak lanjut rapat Tinjauan Manajemen sebelumnya,
 - 7.3.1.2 hasil audit mutu dan tindaklanjutnya,
 - 7.3.1.3 peninjauan sasaran mutu,

| | | |
|---|-----------------|-----------------------|
|  <p>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN</p> | No | Un-11.JSOPP-08-146.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.1.4 penetapan parameter yang perlu dianalisa dengan Teknik Statistik,
 - 7.3.1.5 pembahasan hasil penerapan Teknik Statistik dan tindaklanjutnya,
 - 7.3.1.6 evaluasi hasil pelatihan,
 - 7.3.1.7 perubahan kebijakan mutu,
 - 7.3.1.8 perubahan dokumentasi sistem mutu,
 - 7.3.1.9 perbaikan implementasi sistem mutu,
 - 7.3.1.10 alokasi sumber daya yang mempengaruhi mutu pekerjaan,
 - 7.3.1.11 perkembangan teknologi,
 - 7.3.1.12 peraturan - peraturan baru,
 - 7.3.1.13 rencana dan strategi,
 - 7.3.1.14 waktu pelaksanaan tinjauan manajemen berikutnya,
 - 7.3.1.15 rencana dan atau pelaksanaan kerja sama dengan pihak eksternal,
 - 7.3.1.16 hal-hal lain yang dianggap perlu.
- 7.3.2 TM dipimpin oleh Rektor dan bila berhalangan diwakili oleh Wakil Rektor bidang akademik dan kelembagaan. LPM harus memastikan bahwa TM telah membahas semua agenda rapat. Peserta rapat wajib mengisi *Daftar Hadir* yang disiapkan oleh LPM sebelum TM berlangsung.
- 7.4 Notulen Tinjauan Manajemen
- 7.4.1 Semua keputusan atau ketetapan yang timbul dari pembahasan dalam rapat, dicatat oleh notulis yang ditunjuk dalam TM.
 - 7.4.2 Sebelum TM ditutup, notulis membacakan seluruh hasil keputusan/ketetapan rapat, penanggungjawab dan tanggal penyelesaian tindak lanjutnya.

| | | |
|---|-----------------|-----------------------|
|  <p>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN</p> | No | Un-11.JSOPP-08-146.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.4.3 *Notulen Rapat* Tinjauan Manajemen harus menginformasikan personil penanggung jawab tindak lanjut serta batas waktu penanganannya. Personil penanggung jawab tindak lanjut dapat ditunjuk dari peserta rapat atau dari personil lain yang ditentukan dalam rapat tersebut.
- 7.4.4 *Notulen Rapat* Tinjauan Manajemen harus sudah dibagikan oleh LPM kepada semua undangan dalam waktu tujuh hari kerja terhitung sejak tanggal rapat. Satu salinan *Notulen Rapat* Tinjauan Manajemen diarsipkan oleh LPM
- 7.4.5 Penanggung jawab tindak lanjut keputusan TM, harus melaporkan perkembangan tindaklanjutnya kepada LPM pada waktu yang telah ditentukan atau disepakati dalam *Notulen Rapat*. LPM akan merangkum hasil tindak lanjut dan melaporkan kepada Rektor.
- 7.4.6 Semua catatan yang berhubungan dengan TM dan tindaklanjutnya harus diarsipkan oleh LPM.
- 7.5 Pengecualian
- 7.5.1 Peserta TM yang telah diundang tetapi berhalangan hadir, harus jelas menyatakan alasan ketidakhadirannya secara tertulis kepada Rektor melalui LPM.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-146.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8. Flowchat

FLOWCHAT TINJAUAN MANAGEMEN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|-------------|-----|--------|-------------|-------|--------|
| | | Peserta RTM | LPM | Rektor | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Manajemen Representative atas persetujuan Rektor mengadakan Rapat Tinjauan Manajemen <i>Para peserta rapat harus mengisi form</i> | | | | | | |
| 2 | Daftar Hadir Rapat Tinjauan Manajemen sebagai buktikehadirannya | | | | | | |
| 3 | Rektor memimpin Rapat Tinjauan Manajemen <i>Hasil Rapat Tinjauan Manajemen dihipun dalam Notulen Rapat Tinjauan Manajemen dan Rincian Tindak Lanjut Rapat Tinjauan Manajemen</i> | | | | | | |
| 4 | Notulen Hasil Rapat Tinjauan Manajemen dan Rincian Tindak Lanjut didistribusikan kepada seluruh peserta rapat dan bagian terkait serta ditindaklanjuti bila ada masalah yang harus diselesaikan | | | | | | |
| 5 | LPM memonitor tindak lanjut hasil rapat tinjauan manajemen | | | | | | |
| 6 | Sekretariat menyimpan dan memelihara arsip-arsip rapat tinjauan manajemen | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PENGENDALIAN PRODUK TIDAK SESUAI

- 1 Tujuan

Menetapkan tata cara pengendalian pada beberapa tahapan dari proses belajar mengajar, baik yang terkait dengan staf pengajar/dosen dan output mahasiswa
- 2 Ruang Lingkup

Ruang lingkup prosedur ini meliputi kegiatan identifikasi dan tindakan koreksi pada kondisi-kondisi yang tidak sesuai pada proses belajar mengajar
- 3 Definisi
 - 3.1 Produk tidak sesuai adalah hasil yang dicapai/diperoleh pada proses belajar mengajar berupa penyimpangan terhadap hasil dari persyaratan awal yang telah ditetapkan
 - 3.2 Perbaikan/koreksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan ketidaksesuaian
 - 3.3 Tindakan Koreksi adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian dan mencegah Terulangnya
 - 3.4 Pengendalian produk tidak sesuai adalah segala tindakan yang diperlukan untuk mencegah atau meminimalisasi terjadinya ketidaksesuaian.
- 4 Pengguna
 - 4.1 LPM
 - 4.2 Semua unit
- 5 Dasar Hukum
 - 4.1 Statutory dan regulatory yang berlaku
 - 4.2 Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

6. Persyaratan

7. Prosedur

7.1 Identifikasi Produk Tidak Sesuai

- 7.1.1 Produk tidak sesuai bisa diidentifikasi selama proses penyediaan pelayanan maupun bila pelayanan itu sudah diterima oleh pelanggan
- 7.1.2 Identifikasi terhadap pelayanan tidak sesuai bisa dilakukan oleh pihak internal FKM UIN Sumatera Utara Medan maupun oleh pelanggan
- 7.1.3 Produk tidak sesuai yang sudah diterima oleh pelanggan dan disampaikan kepada FKM UIN Sumatera Utara Medan ditangani sesuai dengan Prosedur Mutu Penanganan Pengaduan

7.2 Jenis produk tidak sesuai

- 7.2.1 Kesalahan pemberian nilai terhadap hasil ujian mahasiswa (UTS atau UAS)
- 7.2.2 Nilai UAS mata kuliah lebih dari 50% di bawah rata-rata
- 7.2.3 Mahasiswa Drop Out

7.3 Penanganan Produk Tidak Sesuai

- 7.3.1 Setiap Ketua Lembaga memantau setiap proses yang dilakukan dalam lingkup pekerjaannya. Jika dari proses pekerjaan terdapat produk yang tidak sesuai dengan standar maka petugas Instalasi tersebut mencatat dalam formulir Produk Tidak Sesuai
- 7.3.2 Produk tidak sesuai yang sudah diidentifikasi, selanjutnya dilakukan perbaikan oleh bagian terkait (sesuai tabel)
- 7.3.3 Jika produk tidak sesuai sudah dilakukan perbaikan, Ketua Lembaga terkait mengecek untuk memastikan perbaikan sudah dilakukan sesuai dengan persyaratan Kecukupannya

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.3.3.1 Kesalahan pemberian nilai terhadap hasil ujian mahasiswa (UTS atau UAS)

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.3.1.1 Penyebab dasar kesalahan pemberian nilai terhadap hasil ujian mahasiswa (UTS atau UAS) adalah ketidaksesuaian pada saat memasukkan nilai mahasiswa ke dalam daftar nilai rekapitulasi
- 7.3.3.1.2 Penanganan yang dilakukan adalah melakukan pengecekan ulang terhadap hasil nilai rekapitulasi sebelum disampaikan ke dalam BAAK.
- 7.3.3.2 Nilai UAS mata kuliah lebih dari 50% di bawah rata-rata
- 7.3.3.2.1 Pembantu Rektor I melakukan rekonfigurasi atas dosen yang mengajar mata kuliah dengan kompetensi yang dimiliki
- 7.3.3.2.2 Secara pro aktif dosen mata kuliah memberi tugas, quis serta tes formatif ke mahasiswa sehingga akan mendekatkan mahasiswa dengan mata kuliah yang bersangkutan
- 7.3.3.2.3 Dosen mata kuliah perlu menyusun diktat/ buku ajar untuk mempermudah mahasiswa menguasai mata kuliah yang yang diambil
- 7.3.3.3 Drop out
- 7.3.3.3.1 Dosen wali memberi perhatian yang lebih terhadap mahasiswa yang prestasinya berada di bawah rata-rata serta bisa dikategorikan terancam Drop Out, serta melaporkan ke Kajur & Pembantu Rektor I untuk dibahas di rapat internal bulanan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.3.3.3.2 Melaksanakan semester pendek sebagai bagian perbaikan nilai bagi mahasiswa yang terancam dropout

7.4 Tindakan Perbaikan /Koreksi

7.4.1 Jika produk tidak sesuai yang sama terjadi berulang lebih dari 5 kali dalam 1 semester pada Lembaga yang sama, maka Ketua Lembaga melakukan tindakan perbaikan dengan mencatat produk tidak sesuai tersebut dalam formulir Permintaan Tindakan

Perbaikan dan Pencegahan

7.4.2 Investigasi dan tindakan perbaikan dilakukan oleh Ketua Lembaga terkait jika ada

7.4.3 Pelaksanaan tindakan perbaikan dilakukan sesuai dengan Prosedur Mutu Tindakan Perbaikan dan Pencegahan

7.4 Tinjauan terhadap Produk Tidak Sesuai

Management Representative akan melakukan tinjauan terhadap seluruh tindakan perbaikan yang diambil sehubungan dengan penyelesaian produk tidak sesuai yang berulang (yang menggunakan formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan), dan dibahas dalam Tinjauan Manajemen

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-147.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8. Flowchat

FLOWCHAT PENGENDALIAN PRODUK TIDAK SESUAI

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|---|--|-------------|-------|--------|
| | | Unit | Kepala Unit | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Mengidentifikasi produk tidak sesuai |  | | | | | |
| 2 | Ketua Lembaga memantau setiap proses yang dilakukan dalam lingkup pekerjaannya. Jika dari proses terdapat produk yang tidak sesuai maka petugas mencatat dalam formulir Produk Tidak Sesuai | |  | | | | |
| 3 | Produk tidak sesuai yang sudah diidentifikasi, selanjutnya dilakukan perbaikan oleh bagian terkait |  | | | | | |
| 4 | Jika produk tidak sesuai sudah dilakukan perbaikan, Ketua Lembaga terkait mengecek untuk memastikan perbaikan sudah dilakukan sesuai dengan persyaratan kecukupannya | |  | | | | |
| 5 | Jika produk tidak sesuai yang sama terjadi berulang lebih dari 5 kali dalam 1 semester pada Lembaga yang sama, maka Ketua Lembaga melakukan tindakan perbaikan dengan mencatat produk tidak sesuai tersebut dalam formulir Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan | |  | | | | |
| 6 | Investigasi dan tindakan perbaikan dilakukan oleh Ketua Lembaga terkait jika ada | | |  | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP AKREDITASI PRODI

- 1 Tujuan

Membantu program studi dalam melakukan proses akreditasi nasional agar tercapai nilai akreditasi yang sangat baik bagi semua program studi di lingkungan FKM UIN Sumatera Utara

- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Persiapan Borang Akreditasi dan Kelengkapan Dokumen Pendukung.
 - 2.2. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Pendukung.
 - 2.3. Penilaian Borang Akreditasi oleh Asesor internal.
 - 2.4 Pengiriman Borang Akreditasi.
 - 2.5 Visitasi Akreditasi Program Studi.

- 3 Definisi
 - 3.1 Akreditasi prodi adalah proses evaluasi dan penilaian mutu prodi yang dilakukan oleh asesor yang ditunjuk BAN PT berdasarkan standar yang telah ditetapkan pemerintah atas pengarahan badan akreditasi di luar institusi program studi yang bersangkutan. Hasil akreditasi merupakan pengakuan bahwa program studi tersebut telah memenuhi standar mutu yang telah ditetapkan, sehingga dinyatakan layak untuk menyelenggarakan berbagai programnya.
 - 3.2 Borang akreditasi adalah instrumen akreditasi yang berupa formulir yang berisikan data dan informasi yang digunakan untuk mengevaluasi dan menilai mutu program studi pada program diploma dan pendidikan sarjana.
 - 3.3 Evaluasi diri adalah proses yang dilakukan sebuah program studi untuk mengevaluasi kinerja program studinya dengan kritis. Hasil evaluasi diri digunakan untuk memperbaiki mutu kinerja dan produk program studi dan institusi. Laporan evaluasi diri merupakan bahan penting untuk akreditasi.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

4 Pengguna

- 4.1. Rektor
- 4.2. Dekan
- 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
- 4.4. Program Studi
- 4.5. Dosen
- 4.6. Mahasiswa

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.
- 5.3. Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
- 5.4. Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam.
- 5.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- 5.6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
- 5.7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
- 5.8. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 5.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.
- 5.10. ORTAKER FKM UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014

6 Persyaratan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7 Prosedur

7.1. Umum

- 7.1.1 Semua Program Studi wajib terakreditasi nasional
- 7.1.1 Setiap Program Studi harus mempersiapkan dokumen akreditasi paling lambat satu tahun sebelum masa akreditasi berakhir.
- 7.1.1. Sebelum mengajukan akreditasi ke lembaga akreditasi nasional, dokumen akreditasi harus direview lebih dahulu oleh asesor internal yang difasilitasi oleh LPM.

7.2. Persiapan Borang Akreditasi

- 7.2.1 LPM Mengidentifikasi program studi yang status akreditasinya telah berakhir atau yang akan berakhir dalam jangka waktu kurang dari setahun, atau yang program studi yang belum terakreditasi.
- 7.2.2. LPM melakukan sosialisasi tentang sistem dan prosedur akreditasi nasional.
- 7.2.3. Program studi sebagai unit pelaksana kegiatan akademik menyusun dokumen akreditasi yang terdiri dari borang program studi, evaluasi diri, dan dokumen pendukung sesuai dengan pedoman yang telah dikeluarkan oleh BAN- PT
- 7.2.4. Unit Pengelola Program Studi menyusun borang unit pengelola sesuai dengan pedoman yang telah dikeluarkan oleh BAN- PT.
- 7.2.5. Fakultas memfasilitasi penyediaan data/informasi yang diperlukan program studi dan unit pengelola.

7.3. Pemeriksaan Kelengkapan Dokumen Pendukung

- 7.3.1. LPM menyurati prodi untuk menyerahkan 1 (satu) copy borang akreditasi prodi dan dokumen kelengkapannya ke LPM untuk diperiksa kelengkapan dokumen pendukung borang.

| | | |
|---|-----------------|-----------------------|
|  <p>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN</p> | No | Un-11.JSOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

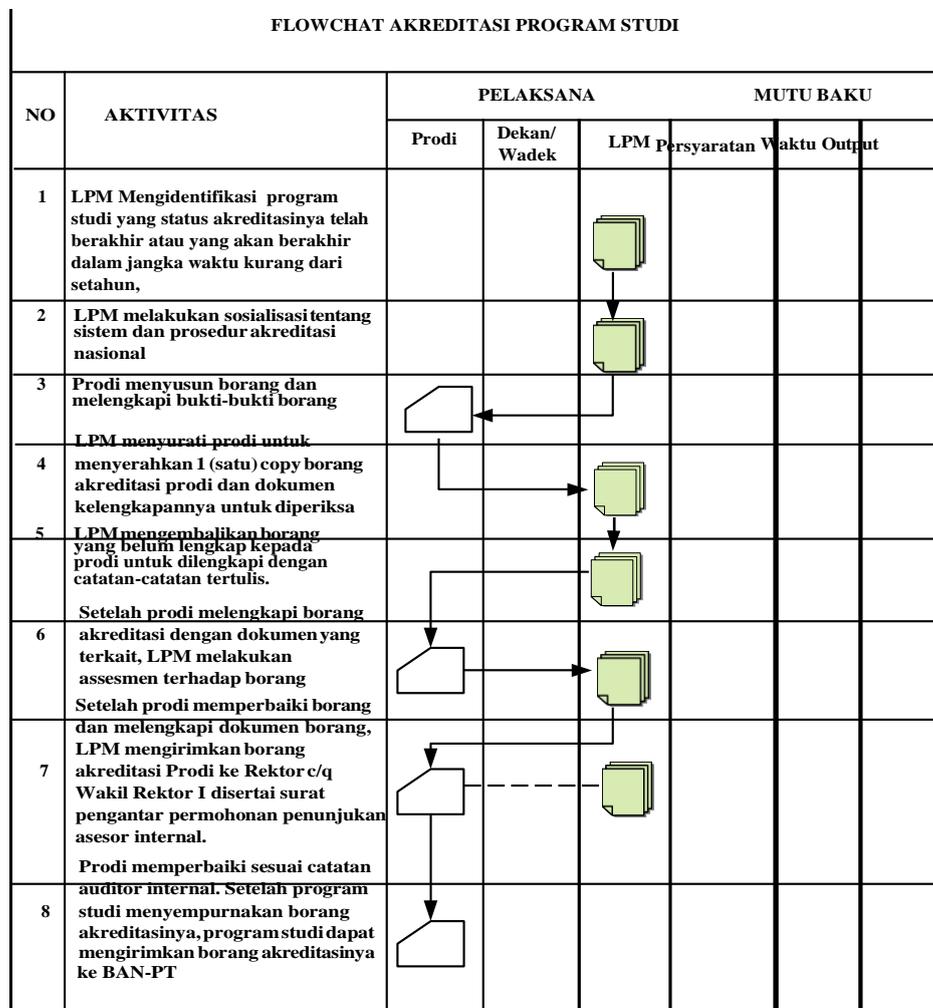
- 7.3.2. LPM mengembalikan borang yang belum lengkap kepada prodi untuk dilengkapi dengan catatan-catatan tertulis.
- 7.3.3 Setelah prodi melengkapi borang akreditasi dengan dokumen yang terkait, LPM melakukan assesmen terhadap borang dan memberikan catatan-catatan perbaikan.
- 7.3.4 Setelah prodi memperbaiki borang dan melengkapi dokumen borang, LPM mengirimkan borang akreditasi Prodi ke Rektor c/q Wakil Rektor I disertai surat pengantar permohonan penunjukan asesor internal.
- 7.4 Penilaian Borang Akreditasi oleh Asesor internal
 - 7.4.1 Rektor menetapkan asesor internal program studi dengan pertimbangan yang diberikan Wakil Rektor I dengan Surat Keputusan Rektor.
 - 7.4.2 LPM menyampaikan Surat Keputusan Rektor kepada Asesor internal yang dilampiri dengan borang akreditasi prodi.
 - 7.4.3 Batas waktu review asesor internal paling lama 1 (satu) minggu setelah berkas diterima.
 - 7.4.4 Asesor internal menyampaikan hasil review secara tertulis dan disertai dengan borang akreditasi yang direview kepada LPM.
 - 7.4.5 LPM menyampaikan hasil review kepada program studi
 - 7.4.5 Program studi mengirimkan salinan borang yang telah diperbaiki ke LPM
 - 7.4.6 Setelah program studi menyempurnakan borang akreditasinya, program studi dapat mengirimkan borang akreditasinya ke BAN-PT
- 7.5 Pengiriman Borang
 - 7.5.1 Borang akreditasi yang dikirimkan ke BAN
 - 7.5.2 Borang akreditasi telah dikirimkan ke BAN PT selambat

| | | |
|--|-----------------|------------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

7.6 Visitasi Akreditasi Program Studi

- 7.6.1 Visitasi Akreditasi wajib dihadiri Dekan atau Wakil Dekan I, Ketua Prodi, Sekretaris Prodi, Dosen-dosen tetap prodi, organisasi profesi, serta perwakilan mahasiswa.
- 7.6.2 Pengelola unit wajib menyediakan fasilitas yang mendukung akreditasi program studi sehingga mendapatkan nilai yang memuaskan.
- 7.6.3 Visitasi dilakukan di ruang yang nyaman.
- 7.6.4 Visitasi dilakukan paling lama 3 (tiga) hari.

8 Flowchat



| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-148.Ro |
| | Tanggal | 20 – 12 – 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 – 12 – 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

u

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-149.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PENJAMINAN MUTU INTERNAL

- 1 Tujuan

Membantu program studi dalam melakukan proses akreditasi nasional agar tercapai nilai akreditasi yang sangat baik bagi semua program studi di lingkungan FKM UIN Sumatera Utara
- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Akademik
 - 2.2. Non Akademik
- 3 Definisi
 - 3.1 SPMI adalah Sistem Penjaminan Mutu Internal
 - 3.2 Penjaminan Mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu secara konsisten dan berkelanjutan sehingga *stakeholders* (mahasiswa, orang tua mahasiswa, tenaga penunjang, pemerintah, masyarakat, alumni, dunia usaha dan industri) memperoleh kepuasan
 - 3.3 Bidang Akademik meliputi kurikulum, proses pembelajaran, ujian dan penilaian, penelitian, dan pengabdian kepada Masyarakat
 - 3.4 Bidang Non Akademik meliputi sarana dan prasarana, sumber daya, keuangan, sumber daya manusia
- 4 Pengguna
 - 4.1. Rektor
 - 4.2. Dekan
 - 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
 - 4.4. Program Studi
 - 4.5. Dosen
 - 4.6. Mahasiswa
- 5 Dasar Hukum
 - 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

u

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-149.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.
- 5.3. Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
- 5.4. Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam.
- 5.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- 5.6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
- 5.7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
- 5.8. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 5.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.
- 5.10. ORTAKER UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014

6 Persyaratan

7 Prosedur

- 7.1. Proses Penjaminan Mutu Akademik
 - 7.1.1 Senat universitas menetapkan kebijakan akademik dan standar akademik .
 - 7.1.2 Pimpinan FKM UIN SU menyusun renstra yang berisi rencana kerja kegiatan akademik untuk kurun waktu 5 tahun. Penyusunan renstra dilakukan melalui pembahasan pimpinan FKM UIN SU dengan pimpinan Fakultas dan Direktur Pascasarjana, Ketua LPM beserta kepala Biro terkait. Pengesahan renstra bidang akademik dilakukan oleh Senat Institut

u

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-149.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.1.3 Pimpinan FKM UIN SU bersama Pimpinan Fakultas, Direktur Pascasarjana, Ketua LPM, dan Kepala Biro terkait menyusun renop dan anggaran yang berisi rencana kerja kegiatan akademik secara lebih rinci untuk kurun waktu 1 tahun. Pengesahan renop dan anggaran bidang akademik dilakukan oleh Senat Institut.
- 7.1.4 Pimpinan FKM UIN SU Pimpinan Fakultas, Ketua LPM, dan Direktur Pascasarjana menyusun standar operasional kegiatan akademik. Pengesahan standar akademik ini dilakukan oleh Rektor FKM UIN SU
- 7.1.5 Pimpinan Fakultas, Direktur Pascasarjana, Ketua LPM, menyusun ketentuan dan peraturan akademik serta *Standard Operating Procedure* (SOP) bidang akademik agar dapat menjadi pedoman pelaksanaan akademik di Fakultas dan Pascasarjana. Pengesahan atas peraturan/ketentuan dan SOP bidang akademik dilakukan oleh Pimpinan UIN SU.
- 7.1.6 Pimpinan Fakultas, Direktur Pascasarjana, Ketua LPM, dan kepala Biro terkait. membuat laporan pelaksanaan kegiatan akademik beserta realisasi anggarannya.
- 7.1.7 Pimpinan Fakultas, Direktur Pascasarjana, Ketua LPM, dan Kepala Biro terkait, Rektor UIN SU melakukan evaluasi dengan meminta Kepala Pusat Audit Mutu Internal lakukan audit.
- 7.2. SPMI Non Akademik
- 7.3.1. Rektor bersama Senat Institut menetapkan kebijakan non akademik dan standar non akademik.
- 7.3.2. Pimpinan UIN SU menyusun renstra yang berisi rencana kerja kegiatan non akademik untuk jangka pendek 5 tahun dan jangka panjang 25 tahun

u

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-149.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.3 Ketua LPM beserta Pimpinan Fakultas dan Direktur Pascasarjana menyusun renop dan anggaran yang berisi rencana kerja kegiatan non akademik secara lebih rinci untuk kurun waktu 1 tahun.
- 7.3.4 Pimpinan Fakultas/Direktur Pascasarjana, Ketua LPM, dan Kepala Biro, menyusun standar operasional kegiatan non akademik
- 7.3.5 Pimpinan Fakultas, Kepala Biro, Ketua LPM menyusun ketentuan dan peraturan non akademik serta *Standard Operating Procedure* (SOP) bidang non akademik agar dapat menjadi pedoman pelaksanaan non akademik di Biro dan LPM
- 7.3.6 secara Periodik (minimal setiap semester) para Pimpinan Fakultas, Kepala Biro, dan Ketua LPM membuat laporan pelaksanaan kegiatan non akademik beserta realisasi anggarannya
- 7.3.7 Rektor FKM UIN SU melakukan evaluasi dengan meminta LPM melakukan audit

u

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-149.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PENJAMINAN MUTU INTERNAL

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|---|--|-------------|-------|--------|
| | | Senat | Pimpinan | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Senat universitas menetapkan kebijakan akademik dan standar akademik dan non akademik |  | ↓ | | | | |
| 2 | Pimpinan UIN SU menyusun renstra akademik dan non akademik | |  | | | | |
| 3 | Pimpinan UIN SU menyusun renop | |  | ↓ | | | |
| 4 | Menyusun SOP Akademik dan non akademik | | ↓ |  | | | |
| 5 | membuat laporan pelaksanaan kegiatan akademik dan non akademik beserta realisasi anggarannya | |  | | | | |
| 6 | Melakukan audit | | ↓ |  | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-150.R0 |
| | Tanggal | 20 – 12 – 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 – 12 – 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PELAKSANAAN PENJAMINAN MUTU INTERNAL

- 1 Tujuan

Membantu program studi dalam melakukan proses akreditasi nasional agar tercapai nilai akreditasi yang sangat baik bagi semua program studi di lingkungan FKM UIN Sumatera Utara
- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Akademik
 - 2.2. Non Akademik
- 3 Definisi
 - 3.1 SPMI adalah Sistem Penjaminan Mutu Internal
 - 3.2 Penjaminan Mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu secara konsisten dan berkelanjutan sehingga *stakeholders* (mahasiswa, orang tua mahasiswa, tenaga penunjang, pemerintah, masyarakat, alumni, dunia usaha dan industri) memperoleh kepuasan
 - 3.3 Bidang Akademik meliputi kurikulum, proses pembelajaran, ujian dan penilaian, penelitian, dan pengabdian kepada Masyarakat
 - 3.4 Bidang Non Akademik meliputi sarana dan prasarana, sumber daya, keuangan, sumber daya manusia
- 4 Pengguna
 - 4.1. Rektor
 - 4.2. Dekan
 - 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
 - 4.4. Program Studi
 - 4.5. Dosen
 - 4.6. Mahasiswa
- 5 Dasar Hukum
 - 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.

| | | |
|--|-----------------|------------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSO PP-08-150.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.
 - 5.3. Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
 - 5.4. Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam.
 - 5.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
 - 5.6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
 - 5.7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
 - 5.8. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - 5.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.
 - 5.10. ORTAKER UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014
- 6 Persyaratan
- 7 Prosedur
- 7.1 LPM mensosialisasikan dokumen ke seluruh unit yang ada di FKM UIN Sumatera Utara Medan
 - 7.2 Program studi menjalankan seluruh proses penyelenggaraan akademik maupun non akademik berdasarkan SOP yang ada
 - 7.3 LPM bersama dengan auditor internal melakukan monitoring dan evaluasi
 - 7.4 Hasil pelaksanaan monitoring dan evaluasi menjadi dasar perbaikan dan pengembangan program studi

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-150.Ro |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat

FLOWCHAT PELAKSANAAN PENJAMINAN MUTU INTERNAL

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|----------|--|-------------|-------|--------|
| | | Prodi | Pimpinan | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Mensosialisasikan seluruh dokumen akademik dan non akademik | | |  | | | |
| 2 | Menjalankan kegiatan akademik dan non akademik sesuai SOP |  | | | | | |
| 3 | Melakukan audit mutu internal | | |  | | | |
| 4 | Menyusun laporan SPMI | | |  | | | |
| 5 | Melaporkan kegiatan SPMI | | |  | | | |
| 6 | Tindak lanjut atas temuan SPMI |  | | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-151.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP MONITORING DAN EVALUASI INTERNAL

- 1 Tujuan
 - 1.1 Untuk melakukan evaluasi apakah setiap bagian atau unit organisasi telah melaksanakan rencana, kebijakan, dan prosedur yang menjadi tanggungjawabnya.
 - 1.2 Untuk melakukan evaluasi efektivitas dan efisiensi kegiatan operasional disemua unit organisasi.

- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1 Pemeriksaan akademik dan pemeriksaan ketaatan pelaksanaan kegiatan unit organisasi terhadap seluruh perangkat sistem pengendalian manajemen yang ada.
 - 2.2 Pemeriksaan tentang efektivitas dalam melakukan kegiatan akademik.
 - 2.3 Pemeriksaan terhadap efektivitas pelaksanaan dan sistem pengendalian manajemen yang ada di setiap unit.

- 3 Definisi
 - 3.1 Pemeriksaan adalah tindakan membandingkan antara keadaan yang sebenarnya dengan keadaan yang seharusnya. Dalam bahasa Inggris istilah pemeriksaan disebut audit
 - 3.2 Pemeriksa internal merupakan bagian dari organisasi yang ada dan unit organisasi ini dimaksudkan untuk menjalankan fungsi pengawasan dengan mengevaluasi pelaksanaan tugas dari unit – unit organisasi yang lainnya

- 4 Pengguna
 - 4.1. Rektor
 - 4.2. Dekan
 - 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
 - 4.4. Program Studi
 - 4.5. Dosen
 - 4.6. Mahasiswa

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-151.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.
- 5.3. Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
- 5.4. Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam.
- 5.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- 5.6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
- 5.7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
- 5.8. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- 5.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.
- 5.10. ORTAKER UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014

6 Persyaratan

7 Prosedur

- 7.1. Koordinator Monevin
 - 7.1.1 Berdasarkan jadwal pemeriksaan yang telah diotorisasi oleh Rektor diawal tahun , membuat Surat Permohonan Monevin (SPM) dan Surat Tugas (ST) rangkap 3.
 - 7.1.2 Meminta otorisasi ST rangkap 3 kepada Ketua LPM dan Rektor
 - 7.1.3 Membawa ST lembar 2 saat pemeriksaan ke lapangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-151.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2. Ketua LPM
 - 7.2.1. Memeriksa dan mengotorisasi ST rangkap 3
 - 7.2.2. Meminta otorisasi ST rangkap 3 kepada Rektor.
 - 7.2.3 Menyerahkan surat tugas monevin lembar 1 ke Auditee dan lembar 2 ke coordinator monevin
 - 7.2.4 Mengarsip ST lembar 3
- 7.3 Rektor Memeriksa dan mengotorisasi ST monevin rangkap 3 dan menyerahkan kembali ke Ketua LPM
- 7.4 Auditee (Pimpinan Unit Kerja)
 - 7.4.1 Menerima ST lembar 1 dari Ketua LPM
 - 7.4.2 Menyiapkan data dan informasi yang dibutuhkan auditor

8 Flowchat

FLOWCHAT MONITORING DAN EVALUASI INTERNAL

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|---|---|---|--|-------------|-------|--------|
| | | Prodi | Rektor | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Membuat Surat Permohonan Monevin dan Surat Tugas | | |  | | | |
| 2 | Meminta otorisasi surat tugas kepada Rektor | | |  | | | |
| 3 | Memeriksa dan mengotorisasi surat tugas | |  | | | | |
| 4 | Menerima surat pemberitahuan monevin |  | | | | | |
| 5 | Menyiapkan data dan informasi yang dibutuhkan auditor |  | | | | | |
| 6 | Melaksanakan monevin | | |  | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP PANDUAN PERKULIAHAN

- 1 Tujuan

Menjamin proses perkuliahan Strata 1 dan Diploma 3 dapat berjalan baik sesuai dengan ketentuan
- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. proses perkuliahan program Strata 1 dan Diploma 3
- 3 Definisi
 - 3.1 Praperkuliahan adalah serangkaian kegiatan intra kurikuler bagi mahasiswa baru yang terdiri dari Sosialisasi Pembelajaran di Perguruan Tinggi dan *Studium Generale*.
 - 3.2 Kegiatan Penunjang Perkuliahan adalah kegiatan yang dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan perkuliahan yang bertujuan meningkatkan kompetensi keagamaan, bahasa, dan teknologi informasi bagi mahasiswa.
 - 3.3 Matakuliah adalah bagian terkecil dari kurikulum perguruan tinggi yang dikuantifikasikan dalam sks (satuan kredit semester).
 - 3.4 Buku Pedoman Akademik adalah buku pedoman teknis penyelenggaraan pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, terdiri dari Buku Pedoman Akademik Universitas dan Fakultas.
 - 3.5 Kuliah adalah proses pembelajaran yang difasilitasi oleh dosen pengampu sesuai dengan kompetensinya.
 - 3.6 Kartu Rencana Studi (KRS) adalah formulir yang berisi mata kuliah per semester yang akan ditempuh oleh mahasiswa.
 - 3.7 Sarana Kuliah Standar adalah perlengkapan mengajar yang terdiri dari: papan tulis, alat tulis, *overhead projector*, dan transparansi standar.
 - 3.8 Evaluasi adalah suatu cara penilaian tentang penyerapan/ pemahaman materi perkuliahan oleh mahasiswa, dengan komponen-komponen evaluasi yang meliputi : presensi, UTS, UAS, tugas dan evaluasi akademik lainnya.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

3.9 Praktikum adalah kegiatan di laboratorium atau di lapangan yang terintegrasi dengan matakuliah tertentu atau berdiri sendiri yang dibimbing oleh Asisten Praktikum dan dikoordinir oleh Dosen Pengampu.

3.10 Praktek Kerja Lapangan (PKL), Praktek Pengalaman Lapangan (PPL), dan Kerja Praktek (KP) adalah kegiatan penerapan matakuliah yang dikembangkan oleh Fakultas/Jurusan/Program Studi di lapangan untuk memperoleh pengalaman lapangan serta untuk melihat dan menerapkan teori yang diperoleh saat kuliah

4 Pengguna

- 4.1. Rektor
- 4.2. Dekan
- 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
- 4.4. Program Studi
- 4.5. Dosen
- 4.6. Mahasiswa

5 Dasar Hukum

- 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.
- 5.3. Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
- 5.4. Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Peguruan Tinggi Agama Islam.
- 5.5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
- 5.6. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
- 5.7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

5.8 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

5.9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.

5.10 ORTAKER UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014

6 Persyaratan

7 Prosedur

7.1. Kegiatan Prakuliah

7.1.1 Semua mahasiswa baru wajib mengikuti kegiatan Prakuliah yang meliputi Sosialisasi Pembelajaran di Perguruan Tinggi dan *Stadium Generale* di awal semester gasal.

7.1.2 Sosialisasi Pembelajaran di Perguruan Tinggi dilaksanakan oleh fakultas di bawah koordinasi universitas sesuai dengan pedoman yang berlaku.

7.1.3 Dekan bertanggung jawab atas pelaksanaan *Stadium Generale* di Fakultas

7.1.4 Kepala Bagian Tata Usaha mendistribusikan Buku Pedoman Akademik Universitas dan Fakultas pada saat masa registrasi mahasiswa baru. Bagi mahasiswa lama

7.1.5 Pembantu Rektor Bidang Akademik memastikan Buku Pedoman Akademik terdistribusi kepada mahasiswa pada saat registrasi mahasiswa

7.2. Persiapan Perkuliahan

7.2.1 Pada tiap semester, Ketua Jurusan/Program Studi bertanggung jawab terhadap mata kuliah yang ditawarkan dan didistribusikan kepada dosen pengampu matakuliah sesuai kompetensinya.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.2 Ketua Jurusan/Program Studi menetapkan mata kuliah yang ditawarkan pada setiap semester, dosen pengampu mata kuliah, rencana jadwal kuliah, rencana jadwal UTS dan UAS (tanpa ketentuan waktu), penyusunan/revisi SAP/RPKPS sesuai kurikulum yang berlaku, dan handout/bahan ajar, 2 (dua) bulan sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.3 Wakil Dekan Bidang Akademik bertanggung jawab memeriksa ketersediaan SAP/RPKPS, Ketersediaan dosen/assiten dan kualifikasi dosen, 1 (satu) minggu sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.4 Setiap dosen pengampu matakuliah wajib mengajar sesuai jadwal yang telah ditentukan dengan menandatangani Formulir Kesanggupan Mengajar paling lambat 6 (enam) minggu sebelum perkuliahan dimulai. Ketua Jurusan/Program Studi bertanggung jawab atas penyerahan pernyataan kesanggupan mengajar dari tiap dosen pengampu.
- 7.2.5 Wakil Dekan Bidang Akademik melaksanakan koordinasi dengan semua Ketua Jurusan/Program Studi untuk penetapan jadwal kuliah definitif dan jadwal UTS dan UAS tanpa ketentuan waktu dari masing masing Jurusan/Program Studi.
- 7.2.6 Pada tiap semester, Ketua Jurusan/Program Studi mengusulkan Dosen Pengampu mata kuliah kepada dekan paling lambat 1 (satu) bulan sebelum perkuliahan dimulai. Dekan atas nama Rektor menerbitkan SK mengajar dosen pengampu mata kuliah.
- 7.2.7 Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab mendistribusikan jadwal kuliah definitif dan SK mengajar maksimal 3 (tiga) minggu sebelum perkuliahan dimulai.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.8 Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab menyiapkan Formulir Daftar Hadir Kuliah, Formulir Daftar Hadir Mengajar dan Realisasi SAP/RPKPS, sarana/prasarana perkuliahan dan peralatan penunjang perkuliahan.
- 7.2.9 Wakil Dekan Bidang Administrasi Umum bertanggung jawab memeriksa ketersediaan sarana/prasarana perkuliahan dan peralatan penunjang perkuliahan 3 (tiga) hari sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.10 Permintaan penggantian jadwal secara permanen oleh dosen pengampu dapat dilakukan sebelum ditetapkan jadwal definitif.
- 7.2.11 Ketua Jurusan/Program Studi bertanggung jawab atas penyerahan SAP/RPKPS oleh dosen 1 (satu) minggu sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.12 Wakil Dekan Bidang Akademik bertanggung jawab memeriksa ketersediaan daftar hadir kuliah, daftar hadir mengajar, daftar realisasi SAP/RPKPS, koordinasi matakuliah pararel, dan handout atau bahan ajar, 1 (satu) minggu sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.13 Paling lambat 2 (dua) minggu sebelum perkuliahan dimulai, Dosen Penasehat Akademik melaksanakan bimbingan dan pengesahan atas rencana studi yang dibuat mahasiswa.
- 7.2.14 Mahasiswa melakukan pengisian rencana studi yang dilakukan dengan cara *key-in* langsung di unit komputer yang disediakan oleh Fakultas.
- 7.2.15 Kepala Bagian Tata Usaha menyerahkan *print out* Kartu Rencana Studi kepada Wakil Dekan Bidang Akademik untuk disahkan atas nama Dekan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.2.16 Mahasiswa diberi kesempatan untuk melakukan perubahan terhadap mata kuliah yang telah dipilih (revisi KRS), 3 (tiga) hari efektif sebelum perkuliahan dimulai.
- 7.2.17 Wakil Dekan Bidang Akademik memeriksa ketepatan waktu mahasiswa melakukan pengisian KRS (*key-in*).
- 7.2.18 Kepala Bagian Tata Usaha menyiapkan peralatan dan sarana perkuliahan yang diperlukan sesuai dengan Formulir Pemeriksaan Persiapan Perkuliahan dan Praktikum dan memastikan kebersihan ruang kuliah untuk setiap sesi perkuliahan.
- 7.2.19 Satu hari sebelum perkuliahan dimulai, Kepala Bagian Tata Usaha menyusun laporan kondisi akhir persiapan perkuliahan dan diserahkan kepada Wakil Dekan Bidang Akademik. Wakil Dekan Bidang Akademik akan mengambil tindakan yang diperlukan apabila ada kondisi yang dapat menghambat pelaksanaan awal perkuliahan.
- 7.2.20 Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab atas penyediaan data hasil kegiatan persiapan perkuliahan yang diperlukan untuk kegiatan monitoring sesuai dengan rencana mutu.
- 7.3 Pelaksanaan Perkuliahan
- 7.3.1 Perkuliahan dilaksanakan sesuai jadwal, ruang kelas, SAP/RPKPS, dan tata tertib yang tertera di Buku Pedoman Akademik.
- 7.3.2 Pada kuliah pertemuan pertama, dosen pengampu diharuskan menjelaskan pelaksanaan perkuliahan, SAP/RPKPS, sistem evaluasi, dan kontrak belajar secara tertulis sesuai dengan Formulir Kontrak Belajar.
- 7.3.3 Pada setiap pertemuan kuliah, mahasiswa wajib mengisi daftar hadir kuliah dengan menggunakan Formulir Daftar Hadir Kuliah diperiksa oleh Kepala Bagian Tata Usaha.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.4 Setiap memberi kuliah, dosen wajib mengisi Formulir Daftar Hadir Mengajar dan Realisasi SAP/RPKPS yang diperiksa dan diparaf oleh Ketua Jurusan/Program Studi.
- 7.3.5 Kepala Bagian Tata Usaha memeriksa daftar hadir kuliah dan memasukkan data kehadiran tersebut ke komputer bersama dengan data kehadiran dosen.
- 7.3.6 Setelah dosen mengajar, Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab atas *entry* data daftar hadir mahasiswa dan dosen ke dalam Sistem Informasi Akademik (SIA).
- 7.3.7 Dosen Pengampu yang berhalangan hadir mengajar harus memberitahu sebelumnya maksimal 1 (satu) hari sebelum jadwal kuliah yang ditetapkan ke Kepala Bagian Tata Usaha dan dicatat dalam Formulir Dosen Berhalangan Hadir
- 7.3.8 Dosen Pengampu berhalangan mengajar pada jadwal yang telah ditetapkan, penggantian waktu (hari lain) harus dibicarakan dengan mahasiswa dan dikonfirmasi dengan Kepala Bagian Tata Usaha.
- 7.3.9 Apabila penggantian jadwal perkuliahan bagi dosen yang berhalangan mengajar dalam periode perkuliahan tidak mungkin dilakukan, Fakultas menyiapkan waktu pengganti kuliah setelah akhir periode perkuliahan.
- 7.3.10 Dosen pengampu berhalangan tetap karena tugas institusi atau tugas yang lain, Ketua Jurusan/Program Studi dapat menugaskan dosen pengganti dengan kompetensi yang sama.
- 7.3.11 Dosen dapat meminta jadwal kuliah tambahan, sepanjang tidak mengganggu jadwal kuliah yang lain.
- 7.3.12 Permintaan jadwal kuliah tambahan oleh dosen harus dikoordinasikan terlebih dahulu dengan mahasiswa dan Kepala Bagian Tata Usaha.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.13 Dosen yang menghendaki jadwal kuliah pengganti atau kuliah tambahan harus mengisi Formulir Permohonan Penggantian/Penambahan Sesi Kuliah
- 7.3.14 Kepala Bagian Tata Usaha bertanggung jawab untuk menyediakan data hasil kegiatan perkuliahan yang diperlukan untuk kegiatan monitoring sesuai dengan rencana mutu
- 7.3.15 Kuliah umum diselenggarakan oleh Program Studi minimal 1 (satu) kali tiap semester dengan topik yang dianggap sesuai dengan bidang keilmuan Program Studi yang bersangkutan.
- 7.3.16 Kegiatan Praktek Kerja Lapangan, Kuliah Kerja Lapangan dan Kerja Praktek dikoordinasi oleh Fakultas masing-masing sesuai dengan Prosedur Pembelajaran Pelaksanaan PKL/KKL/KP
- 7.3.17 Jumlah tatap muka perkuliahan tiap semester sebanyak 12 kali, sesuai dengan kalender akademik universitas. Setiap tatap muka memerlukan waktu 100 menit untuk matakuliah 2 (dua) sks dan 150 menit untuk matakuliah 3 (tiga) sks.
- 7.3.18 Setiap dosen pengampu, baik dosen tetap maupun dosen tidak tetap, tidak diperkenankan memberikan kuliah dengan jumlah dan waktu tatap muka kurang dari ketentuan dalam kalender akademik.
- 7.3.19 Wakil Dekan Bidang Akademik memeriksa jumlah kehadiran dosen, kehadiran mahasiswa dalam kuliah, dan kesesuaian dosen mengajar dengan SAP/RPKPS pada tiap akhir semester.
- 7.3.20 Kuliah bermuatan praktikum diatur dalam Prosedur Pembelajaran Pengelolaan Laboratorium dan Kegiatan Praktikum
- 7.4 Evaluasi Proses Perkuliahan
 - 7.4.1 Evaluasi perkuliahan/ujian dilaksanakan sesuai dengan Prosedur Pembelajaran Proses Pengendalian Ujian

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.4.2 Dekan memimpin Rapat Evaluasi Proses Perkuliahan pada tiap akhir periode perkuliahan.
- 7.4.3 Materi rapat evaluasi perkuliahan meliputi kehadiran dosen, kehadiran mahasiswa, kesiapan sarana dan prasarana kuliah, perolehan nilai mahasiswa dan persepsi mahasiswa terhadap dosen (hasil *questionnaire*).
- 7.4.4 Dekan menentukan tindakan perbaikan yang harus dilakukan pada semester berikutnya, dan mencatatnya dalam notulen rapat.
- 7.4.5 Penanggung jawab tindakan perbaikan yang tertulis dalam notulen rapat wajib memberikan laporan hasil tindak lanjutnya kepada Dekan sesuai batas waktu yang tertulis dalam notulen rapat. Dekan wajib memeriksa perbaikan tindakan tersebut dan wajib mengambil tindakan pencegahan agar tidak terjadi lagi apabila diperlukan
- 7.5 Kegiatan Penunjang Perkuliahan
 - 7.5.1 Setiap mahasiswa tahun pertama wajib mengikuti Kegiatan Program Pendampingan Keagamaan (PPK), sesuai dengan Prosedur Pembelajaran Proses Kegiatan Penunjang Perkuliahan
 - 7.5.2 Mahasiswa wajib mengikuti kegiatan Penunjang Perkuliahan lainnya yang meliputi Peningkatan Kemampuan Bahasa Asing dan Peningkatan Kemampuan Aplikasi Teknologi Informasi.
 - 7.5.3 Kegiatan Penunjang Perkuliahan dilaksanakan oleh tiap Fakultas di bawah koordinasi Dekan.
 - 7.5.4 Program Pendampingan Keagamaan dimulai dari kegiatan *Placement Test* untuk mengetahui tingkat kompetensi keagamaan tiap mahasiswa dan mulai dilaksanakan bersamaan dengan awal periode pelaksanaan perkuliahan.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

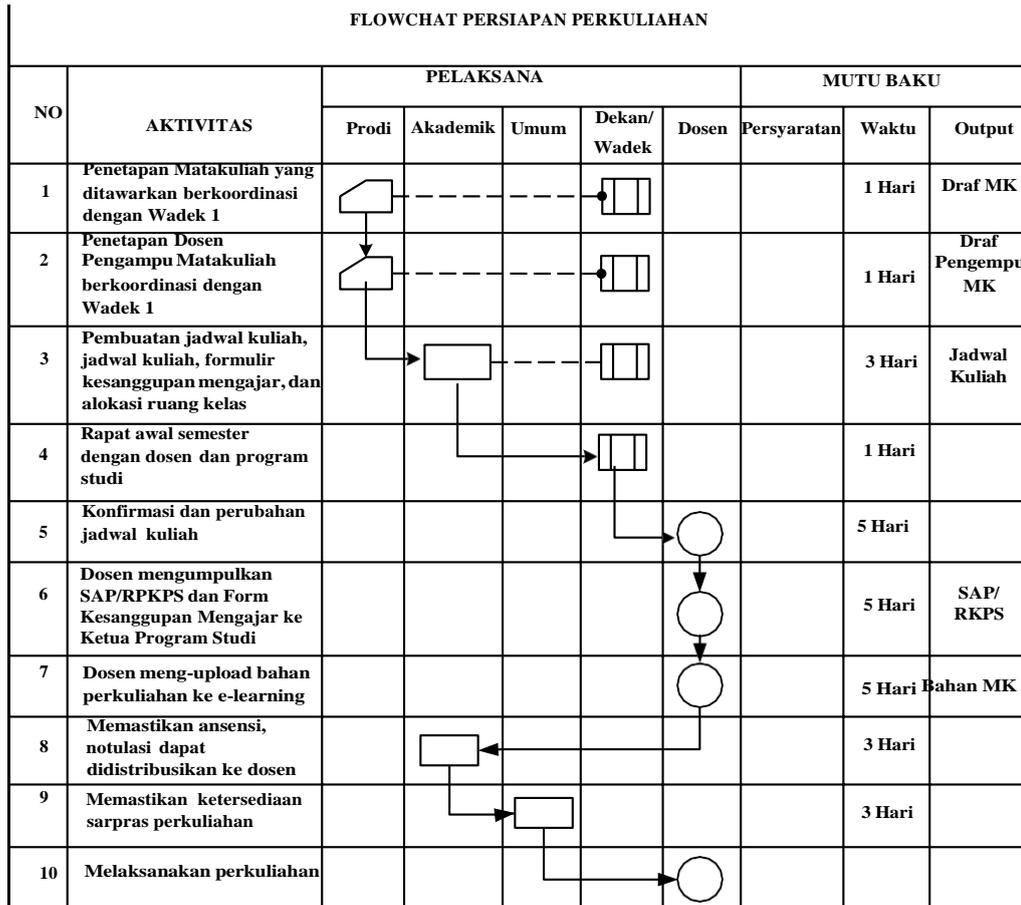
- 7.5.5 Program Pendampingan Keagamaan dilaksanakan oleh fakultas di bawah koordinasi Dekan sesuai dengan Buku Pedoman Program Pendampingan Keagamaan yang berlaku ditiap Fakultas.
- 7.5.6 Pembantu Rektor Bidang Akademik bertanggung jawab atas Program Peningkatan Kemampuan Bahasa Asing bagi mahasiswa yang terdiri dari rangkaian kegiatan *pre-test*, pelatihan bahasa asing, dan *post-test* Bahasa Inggris dan Bahasa Arab sesuai dengan Prosedur Pembelajaran Proses Kegiatan Penunjang Perkuliahan
- 7.5.7 Pembantu Rektor Bidang Akademik bertanggung jawab atas Program Peningkatan Kemampuan Aplikasi Teknologi Informasi bagi mahasiswa yang meliputi kegiatan *pre-test* Pelatihan Aplikasi Teknologi Informasi, dan *post-test*, sesuai dengan Prosedur Pembelajaran Proses Kegiatan Penunjang Perkuliahan



FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UIN SU MEDAN

| | |
|-----------------|-----------------------|
| No | Un-11.JSOPP-08-152.R0 |
| Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| Tanggal Revisi | |
| Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| Disahkan oleh | Dekan |

8 Flowchat



| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-152.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

FLOWCHAT PELAKSANAAN PERKULIAHAN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|-----------|-------|-------|-------------|----------|--------|
| | | Mahasiswa | Dosen | Prodi | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Memasuki ruangan sesuai jadwal | ○ | | | | | |
| 2 | Mahasiswa mengisi daftar hadir perkuliahan | ○ | | | | 10 Menit | |
| 3 | Dosen mengisi daftar hadir perkuliahan | | ○ | | | 5 Menit | |
| 4 | Dosen Membuka perkuliahan, memberikan motivasi dan nilai-nilai keIslaman (character building) | | ○ | | | 15 Menit | |
| 5 | Dosen menjelaskan pelaksanaan perkuliahan, SAP/RPS, dan sistem evaluasi pada pertemuan pertama | | ○ | | 1 SKS = | 50 Menit | |
| 6 | Pada pertemuan kedua dan seterusnya, dosen menjelaskan materi perkuliahan sesuai dengan SAP/RKPS | | ○ | | | | |
| 7 | Mahasiswa mendiskusikan, mencatat, dan mengkritisi materi perkuliahan | | ○ | | | | |
| 8 | Dosen menyimpulkan perkuliahan, dan memberi penugasan | ○ | | | | 15 Menit | |
| 9 | Dosen menutup perkuliahan dengan memberikan salam | | ○ | | | 5 Menit | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

SOP KELEMBAGAAN DAN PENGEMBANGAN PROGRAM STUDI

- 1 Tujuan

Memastikan semua program pengembangan program studi berjalan sesuai dengan ketentuan
- 2 Ruang Lingkup
 - 2.1. Pembukaan program studi baru
 - 2.2 Program unggulan
 - 2.3 Akreditasi program studi
 - 2.4 Perpanjangan izin prodi
- 3 Definisi
 - 3.1 Pengembangan prodi adalah kegiatan untuk mengembangkan potensi prodi dalam upaya merespon tuntutan stake holder
 - 3.2 Program unggulan adalah kegiatan yang dilaksanakan program studi untuk meningkatkan daya saing lulusannya
 - 3.3 Rapat pimpinan adalah rapat yang diikuti oleh para pimpinan di universitas yang merepresentasikan perwakilan unit untuk membahas dan mengambil keputusan
- 4 Pengguna
 - 4.1. Rektor
 - 4.2. Dekan
 - 4.3. Lembaga Penjaminan Mutu
 - 4.4. Program Studi
 - 4.5. Dosen
 - 4.6. Mahasiswa
- 5 Dasar Hukum
 - 5.1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
 - 5.2. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional No. 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi.

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 5.3 Keputusan Menteri Agama No. 394/2003 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi Agama.
 - 5.4 Keputusan Menteri Agama No. 387/2004 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembukaan Program Studi pada Perguruan Tinggi Agama Islam.
 - 5.5 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan.
 - 5.6 Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor 28 Tahun 2005 tentang BAN-PT
 - 5.7 Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan.
 - 5.8 Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
 - 5.9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2013 tentang Perubahan Standar Nasional Pendidikan.
 - 5.10 ORTAKER UIN Sumatera Utara Nomor 8 tahun 2014
- 6 Persyaratan
- 7 Prosedur
- 7.1. Pembukaan Program Studi Baru
 - 7.1.1 Pengusul pembukaan program studi baru mengajukan surat permohonan izin pembukaan program studi baru ke Rektor.
 - 7.1.2 Rektor menugaskan LPM untuk menindaklanjuti permohonan pengusulan pembukaan program studi baru.
 - 7.1.3 LPM memeriksa kelengkapan permohonan pengusulan pembukaan program studi baru
 - 7.1.4 Jika dokumen sudah lengkap, LPM menyiapkan Formulir yang ditandatangani Rektor untuk dikirim ke DIKTIS (Direktur Akademik).

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.1.5 DIKTIS mengasesmen unit yang mengajukan permohonan pembukaan program studi baru
- 7.1.6 Pemberian izin oleh Diktis
- 7.1.7 Mendaftarkan program studi baru ke DIKTI
Setelah persetujuan Dikti keluar, program studi baru dapat dibuka dan menerima mahasiswa baru
- 7.2. Program unggulan
 - 7.2.1 Program studi, menyampaikan usulan tentang pelaksanaan program unggulan. Usulan disampaikan ke Dekan dan ditembuskan kepada Rektor
 - 7.2.2 Wakil rector bidang akademik dan kelembagaan bersama dengan LPM membentuk Tim Evaluator untuk meneliti kelengkapan persyaratan dan kelayakan program
 - 7.2.3 Apabila program tersebut dinilai layak untuk dilakukan, maka tim evaluator bersama dengan wakil rector bidang akademik dan kelembagaan dan LPM merekomendasikan pelaksanaan program unggulan
 - 7.2.4 Rektor menandatangani dan menyetujui program unggulan
- 7.3 Akreditasi Program Studi
 - 7.3.1 Program Studi (PS)/ Fakultas/ Pascasarjana (PPs) pengusul mengirim Dokumen Akreditasi ke Rektor
 - 7.3.2 Rektor m enugaskan LPM untuk mereview dokumen tersebut sebelum dikirimkan ke BAN-PT.
 - 7.3.3 LPM memeriksa kelengkapan berkas dokumen dan format Akreditasi sesuai dengan jenjang PS. Bila tidak lengkap, maka dokumen akan dikembalikan kepada PS/Fak/PPs pengusul.

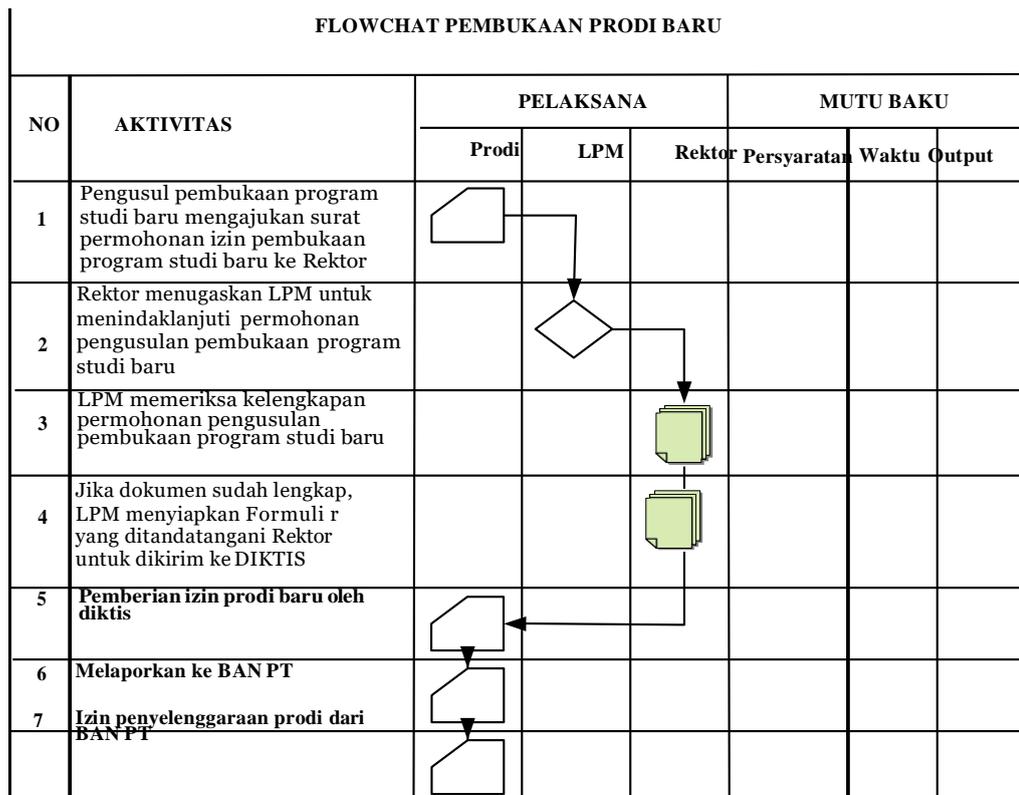
| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.RO |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.3.4 LPM bersama Asesor Internal memeriksa dan mengevaluasi Dokumen Akreditasi yang diusulkan. Hasil evaluasi pemeriksaan dokumen dikembalikan ke PS/Fak/PPs pengusul untuk direvisi.
- 7.3.5 Dokumen akreditasi PS yang telah direvisi oleh PS, diperiksa kembali oleh LPM dan Asesor Internal PS. Jika semua kelengkapan data sudah sesuai, LPM memproses surat pengantar dari Rektor ke BAN-PT.
- 7.3.6 Dokumen usulan akreditasi program studi dikirim ke BAN- PT.
- 7.4 Perpanjangan izin prodi
- 7.4.1 Ketua PS mengajukan usulan, melalui Dekan/Direktur Program Pasca Sarjana, sesuai dengan hirarkhi/stuktur PS yang bersangkutan.
- 7.4.2 Dalam proses pengajuan usulan, dilampirkan kelengkapan persyaratan perpanjangan ijin yakni : Laporan Evaluasi Program Studi Berbasis Evaluasi Diri yang minimal mencakup/mengandung hal-hal sebagai berikut
- 7.4.2.1 Bahwa durasi pelaporan kegiatan PS harus 100%, terhitung mulai sejak awal, hingga berakhirnya masa berlaku Ijin Penyelenggaraan PS yang bersangkutan
- 7.4.2.2 Melampirkan foto copy Surat Ijin Penyelenggaraan PS
- 7.4.2.3 Melampirkan profil PS, yang dicetak dari tampilan di website
- 7.4.3 Dekan/Direktur Program Pasca Sarjana menyampaikan usulan kepada Rektor

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

- 7.4.4 Rektor menugaskan wakil rector bidang akademik dan LPM melakukan evaluasi terhadap kelengkapan persyaratan. Kalau persyaratan yang diajukan tidak lengkap, maka pihak LPM akan mengembalikan usulan tersebut kepada Dekan/ Direktur Program Pascasarjana, untuk selanjutnya dapat dilanjutkan kepada PS yang bersangkutan untuk dilakukan perbaikan sesuai catatan
- 7.4.5 Hasil evaluasi kelengkapan persyaratan yang dilakukan LPM akan diserahkan kepada Rektor, dalam bentuk Surat Rekomendasi
- 7.4.5 Rektor menerima rekomendasi dan mengirimkan permohonan perpanjangan izin program studi ke kementerian agama atau ke Kemenristekdikti

8 Flowchat



| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

FLOWCHAT AKREDITASI PROGRAM STUDI

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|-----------------|--|-------------|-------|--------|
| | | Prodi | Dekan/ Wadek | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | LPM Mengidentifikasi program studi yang status akreditasinya telah berakhir atau yang akan berakhir dalam jangka waktu kurang dari setahun, | | |  | | | |
| 2 | LPM melakukan sosialisasi tentang sistem dan prosedur akreditasi nasional | | |  | | | |
| 3 | Prodi menyusun borang dan melengkapi bukti-bukti borang |  | | | | | |
| 4 | LPM menyurati prodi untuk menyerahkan 1 (satu) copy borang akreditasi prodi dan dokumen kelengkapannya untuk diperiksa | | |  | | | |
| 5 | LPM mengembalikan borang yang belum lengkap kepada prodi untuk dilengkapi dengan catatan-catatan tertulis. | | |  | | | |
| 6 | Setelah prodi melengkapi borang akreditasi dengan dokumen yang terkait, LPM melakukan assesmen terhadap borang |  | |  | | | |
| 7 | Setelah prodi memperbaiki borang dan melengkapi dokumen borang, LPM mengirimkan borang akreditasi Prodi ke Rektor c/q Wakil Rektor I disertai surat pengantar permohonan penunjukan asesor internal. |  | |  | | | |
| 8 | Prodi memperbaiki sesuai catatan auditor internal. Setelah program studi menyempurnakan borang akreditasinya, program studi dapat mengirimkan borang akreditasinya ke BAN-PT |  | | | | | |

| | | |
|--|-----------------|-----------------------|
|  FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UIN SU MEDAN | No | Un-11.JSOPP-08-153.R0 |
| | Tanggal | 20- 12 - 2016 |
| | Tanggal Revisi | |
| | Tanggal Efektif | 23 - 12 - 2016 |
| | Disahkan oleh | Dekan |

FLOWCHAT PROGRAM UNGGULAN

| NO | AKTIVITAS | PELAKSANA | | | MUTU BAKU | | |
|----|--|---|--|--|-------------|-------|--------|
| | | Prodi | Rektor/ Warek I | LPM | Persyaratan | Waktu | Output |
| 1 | Program studi, menyampaikan usulan tentang pelaksanaan program unggulan |  | | | | | |
| 2 | Wakil rector bidang akademik dan kelembagaan bersama dengan LPM membentuk Tim Evaluator untuk meneliti kelengkapan persyaratan dan kelayakan program | |  | | | | |
| 3 | wakil rector bidang akademik dan kelembagaan dan LPM merekomendasikan pelaksanaan program unggulan | | |  | | | |
| 4 | Rektor menandatangani dan menyetujui program unggulan | |  | | | | |

9 Penutup

- 9.1. SOP ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.
- 9.2. Hal-hal yang belum diatur dalam SOP ini akan ditetapkan kemudian, sesuai dengan peraturan perundang-undangan