



STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

TATA KELOLA, KOORDINASI, PENGAMBILAN KEPUTUSAN, DAN PELAPORAN

SOP-FST-TK-01 | REVISI 00



FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS IBRAHIMY

TAHUN 2025

PENGENDALIAN DAN PENGESAHAN DOKUMEN

Elemen Pengendalian	Keterangan
Nama dokumen	Standar Operasional Prosedur Tata Kelola, Koordinasi, Pengambilan Keputusan, dan Pelaporan Fakultas Sains dan Teknologi
Kode dokumen	SOP-FST-TK-01
Nomor revisi	00
Tanggal berlaku	10 November 2025
Status	Dokumen terkendali
Unit pemilik	Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Ibrahimy
Ruang lingkup	Seluruh proses koordinasi, rapat, disposisi, pengambilan keputusan, pelaksanaan, pelaporan, verifikasi, eskalasi, dan penutupan tindak lanjut di Fakultas Sains dan Teknologi
Media resmi	Naskah asli bertanda tangan dan salinan digital terkendali

Ditetapkan di Situbondo
pada tanggal 10 November 2025
Dekan Fakultas Sains dan
Teknologi



D. Ir. Abdul Muqsith, M.Ling.
NIDN 0713076902

RIWAYAT REVISI

Revisi	Tanggal	Uraian Perubahan	Pengesahan
00	10 November 2025	Penerbitan awal sebagai dokumen terkendali	Dekan F-Saintek

DAFTAR ISI

Bagian	Uraian	Halaman
BAB I	Tujuan, ruang lingkup, dasar, dan definisi	3
BAB II	Prinsip, tanggung jawab, dan matriks RACI	5
BAB III	Prosedur tata kelola dan standar waktu	7
BAB IV	Tingkat keputusan, koordinasi, dan eskalasi	9
BAB V	Pelaporan, pengendalian rekaman, monitoring, dan evaluasi	11
Lampiran	Formulir FST-TK-01 sampai FST-TK-05	13

BAB I

TUJUAN, RUANG LINGKUP, DASAR, DAN DEFINISI

1.1 Tujuan

SOP ini menjamin setiap isu, usulan, rapat, keputusan, pelaksanaan, laporan, evaluasi, dan tindak lanjut diproses melalui jalur kewenangan yang jelas, berbasis data, tepat waktu, terdokumentasi, terlindungi, dan dapat diverifikasi efektivitasnya.

1.2 Ruang Lingkup

SOP berlaku bagi Dekan, Wakil Dekan, UPM, program studi dan TPMPS, laboratorium/bengkel/studio, KTU, subbagian, pelaksana administrasi, dan operator sistem dalam urusan akademik, kemahasiswaan, mutu, kerja sama, keuangan, SDM, aset, sarana prasarana, data, serta keadaan mendesak.

1.3 Dasar dan Dokumen Terkait

1. Peraturan Yayasan Pondok Pesantren Salafiyah Syafi'iyah Sukorejo Nomor 0828/256/YP2S3/A.3.3/XII/2020 tentang Statuta Universitas Ibrahimy tanggal 10 Desember 2020;
2. Peraturan Rektor Universitas Ibrahimy Nomor 0828/381/A.8/071.095/X/2025 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Ibrahimy tanggal 28 Oktober 2025;
3. Peraturan Rektor Universitas Ibrahimy Nomor 0828/388/A.8/071.095/X/2025 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Ibrahimy tanggal 30 Oktober 2025;
4. Keputusan Rektor Universitas Ibrahimy Nomor 0828/389/A.8/071.095/X/2025 tentang Penetapan Bagan struktur organisasi Fakultas Sains dan Teknologi dan Program Studi di Lingkungan Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Ibrahimy tanggal 30 Oktober 2025;.
5. Kebijakan dan standar Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Ibrahimy.

6. Ketentuan akademik, keuangan, SDM, aset, persuratan, kearsipan, dan keamanan informasi yang berlaku.

1.4 Definisi Operasional

Istilah	Definisi
Koordinasi	Pertukaran data, klarifikasi, dan penyelarasan tindakan antarunit tanpa mengubah garis pertanggungjawaban struktural.
Keputusan	Penetapan pejabat berwenang atas tindakan yang disertai dasar, PIC, target, batas waktu, sumber daya, risiko, dan bukti.
Laporan	Informasi tertulis tentang target, realisasi, deviasi, kendala, risiko, analisis penyebab, bukti, dan tindak lanjut.
Disposisi	Arahan tertulis pejabat berwenang untuk memproses suatu dokumen, isu, atau tindakan.
Eskalasi	Penerusan masalah ke tingkat kewenangan lebih tinggi karena risiko, lintas unit, anggaran, hukum, mutu, reputasi, atau kegagalan waktu.
Verifikasi	Pemeriksaan kecukupan bukti, kesesuaian hasil, dan efektivitas tindakan oleh pihak yang berwenang dan tidak berkonflik kepentingan.
Penutupan	Penetapan status selesai-terverifikasi setelah hasil memenuhi keputusan dan bukti telah diarsipkan.

BAB II

PRINSIP, TANGGUNG JAWAB, DAN MATRIKS RACI

2.1 Prinsip

1. kewenangan jelas dan tidak membentuk garis komando ganda;
2. keputusan berbasis data yang sah, mutakhir, relevan, dan dapat ditelusuri;
3. pemisahan fungsi pengusul, pelaksana, pemberi keputusan, dan verifikator sesuai tingkat risiko;
4. partisipasi pihak terdampak serta pencatatan perbedaan pendapat;
5. ketepatan waktu, perlindungan data, pengendalian konflik kepentingan, dan audit trail;
6. setiap keputusan memiliki PIC, target, batas waktu, bukti, risiko, serta mekanisme eskalasi; dan
7. tindak lanjut ditutup hanya setelah kesesuaian dan efektivitasnya diverifikasi.

2.2 Tanggung Jawab

Peran	Tanggung Jawab
Dekan	Penanggung jawab akhir tata kelola fakultas dan keputusan yang menjadi kewenangan fakultas.
Wakil Dekan	Koordinator telaah dan pelaksanaan sesuai bidang; menyampaikan rekomendasi kepada Dekan.
UPM	Memantau kepatuhan SOP, memverifikasi tindak lanjut mutu, dan melaporkan hasil evaluasi kepada Dekan.
Ketua Program Studi	Penanggung jawab proses dan keputusan operasional pada program studi sesuai kewenangan.
KTU	Mengendalikan penerimaan, disposisi, administrasi, register, distribusi, dan arsip rekaman fakultas.
Pimpinan unit/PIC	Melaksanakan keputusan, mengendalikan risiko, menjaga bukti, melaporkan capaian, dan mengajukan eskalasi.
Verifikator	Memeriksa kesesuaian dan efektivitas tanpa konflik kepentingan serta menetapkan rekomendasi penutupan/perbaikan.

2.3 Matriks RACI

R berarti pelaksana, A penanggung jawab akhir atau pemberi keputusan, C pihak yang dikonsultasikan, dan I pihak yang diinformasikan.

Proses	R	A	C	I
Isu akademik/ program studi	Kaprodi/WD I	Dekan	UPM/TPMPS/KTU	Unit terkait
Mutu dan tindakan koreksi	UPM/TPMPS	Dekan/Kaprodi sesuai tingkat	LPM/WD I/ pemilik proses	Unit terdampak
Keuangan, SDM, aset, sarpras	KTU/subbagian/ WD II	Dekan	WR II/biro terkait	Unit pemohon
Kemahasiswaan, alumni, kerja sama	WD III/subbagian	Dekan	WR III/ Kaprodi/mitra	Unit terdampak
Data SIAKAD	Operator/Subbag Akademik	KTU	Pusdatin/Kaprodi	WD I/ Dekan
Strategis/ lintas kewenangan	Dekan	Rektor	Wakil Rektor/unit terkait	Pihak terdampak

BAB III

PROSEDUR TATA KELOLA DAN STANDAR WAKTU

3.1 Alur Prosedur

Setiap proses mengikuti delapan tahap berikut. Tahap dapat dilaksanakan secara terintegrasi untuk urusan rutin berisiko rendah, tetapi pencatatan, keputusan, bukti, pelaporan, dan verifikasi tetap wajib tersedia.

No.	Tahap	Kegiatan dan Kendali	Pelaksana	Rekaman	Waktu
1	Penerimaan dan pencatatan	Pemohon menyampaikan isu, usulan, permintaan, atau laporan melalui media resmi disertai data dan bukti. Penerima mencatat nomor register, tanggal, unit, ringkasan, dan tingkat kerahasiaan.	Pemohon; sekretariat unit	Formulir FST-TK-01; register	1 hari kerja
2	Verifikasi awal	Memeriksa kewenangan, kelengkapan, keabsahan data, dampak, risiko, kebutuhan perlindungan data, dan potensi konflik kepentingan. Berkas tidak lengkap dikembalikan dengan catatan.	Sekprodi, KTU, UPM, atau unit penerima	Catatan verifikasi	2 hari kerja
3	Klasifikasi dan disposisi	Menentukan kategori rutin, akademik, nonakademik, keuangan/aset, mutu, strategis, atau mendesak; menetapkan pimpinan proses, pihak RACI, dan jalur eskalasi.	Pejabat penerima sesuai kewenangan	Disposisi; klasifikasi risiko	1 hari kerja
4	Koordinasi dan pembahasan	Mengundang pihak terkait; menyajikan fakta, alternatif, sumber daya, risiko, dan rekomendasi; mendokumentasikan perbedaan pendapat dan kesimpulan.	Pimpinan proses	Undangan; bahan; daftar hadir; notulen FST-TK-02	Sesuai tingkat layanan
5	Pengambilan keputusan	Pejabat berwenang menetapkan keputusan, dasar, PIC, target, batas waktu, sumber daya, risiko, bukti yang harus dihasilkan, dan ketentuan eskalasi.	Dekan, Ketua Prodi, KTU, kepala unit, atau Rektor sesuai kewenangan	Keputusan; disposisi; notulen tervalidasi	Maksimal 2 hari setelah pembahasan
6	Pelaksanaan dan pengendalian	PIC melaksanakan keputusan, memantau kemajuan, mengendalikan perubahan dan risiko, serta mengumpulkan bukti objektif. Hambatan dilaporkan sebelum batas waktu.	PIC	Log kemajuan; bukti pelaksanaan	Sesuai keputusan
7	Pelaporan	PIC menyampaikan target, realisasi, deviasi, akar masalah, risiko, penggunaan sumber daya, bukti, dan usulan tindak lanjut kepada pemberi keputusan.	PIC	Laporan FST-TK-03	Maksimal 2 hari setelah jatuh tempo
8	Verifikasi dan penutupan	Pemberi keputusan atau petugas verifikasi memeriksa kesesuaian hasil dan efektivitas. Tindakan dinyatakan selesai-terverifikasi atau dikembalikan untuk perbaikan dengan PIC dan tenggat baru.	Pemberi keputusan; UPM/TPMPS sesuai ruang lingkup	Formulir FST-TK-04; register FST-TK-05	5 hari kerja setelah laporan

3.2 Status Proses

Status	Kriteria
Baru	Telah dicatat dan menunggu verifikasi awal.
Dalam telaah	Sedang diverifikasi, diklasifikasi, atau dibahas.
Disetujui	Keputusan telah ditetapkan dan menunggu/menjalani pelaksanaan.
Tertunda	Pelaksanaan tertahan; alasan, risiko, PIC, dan tenggat baru telah dicatat.
Selesai-belum diverifikasi	PIC telah melapor, tetapi hasil/efektivitas belum diverifikasi.
Selesai-terverifikasi	Hasil memenuhi keputusan, efektif, dan seluruh bukti telah diarsipkan.

BAB IV

TINGKAT KEPUTUSAN, KOORDINASI, DAN ESKALASI

4.1 Tingkat Keputusan

Tingkat	Kriteria	Pejabat Berwenang	Standar Waktu
Rutin/operasional	Dalam satu unit, risiko rendah, tanpa perubahan kebijakan atau pagu	Ketua Prodi, KTU, atau kepala unit	Maksimal 3 hari kerja
Akademik fakultas	Lintas program studi atau berdampak pada proses/capaian akademik	Dekan setelah telaah WD I	Maksimal 5 hari kerja
Nonakademik/keuangan/aset	Berimplikasi pada anggaran, SDM, aset, sarpras, atau kepatuhan	Dekan; eskalasi bila melampaui kewenangan	Maksimal 5 hari kerja
Mutu	Temuan SPMI/akreditasi, risiko mutu, dan tindakan koreksi	Dekan atau Kaprodi sesuai tingkat; UPM/TPMPS memverifikasi	Sesuai klasifikasi risiko
Strategis	Perubahan kebijakan/struktur, kerja sama strategis, risiko hukum atau reputasi	Rektor berdasarkan usulan Dekan	Sesuai ketentuan dan agenda pimpinan
Mendesak	Keselamatan, keamanan data, insiden, atau gangguan layanan kritis	Pejabat tertinggi yang tersedia; diratifikasi tertulis	Respons segera; catatan maksimal 1 x 24 jam

4.2 Koordinasi dan Rapat

1. Pimpinan proses menetapkan tujuan, agenda, peserta, bahan, waktu, dan metode rapat.
2. Undangan dan bahan disampaikan melalui media resmi; rapat mendesak dapat dilakukan segera dengan dokumentasi paling lambat 1 x 24 jam.
3. Rapat mencatat peserta, fakta/data, alternatif, risiko, perbedaan pendapat, keputusan atau rekomendasi, PIC, target, batas waktu, dan bukti yang wajib dihasilkan.
4. Notulen divalidasi oleh pimpinan rapat dan didistribusikan kepada pihak RACI paling lambat dua hari kerja setelah rapat.
5. KTU atau sekretariat unit mencatat keputusan dan tindak lanjut pada register serta memantau tenggat.

4.3 Kriteria Eskalasi

1. berada di luar kewenangan pejabat/unit penerima;
2. berdampak lintas unit atau memerlukan perubahan kebijakan, struktur, atau pagu;
3. mengandung risiko tinggi terhadap keselamatan, mutu, hukum, keuangan, data, atau reputasi;
4. terjadi konflik kepentingan, kebuntuan, atau perbedaan yang tidak dapat diselesaikan;
5. target tidak tercapai atau tindakan tidak efektif setelah verifikasi; atau
6. batas waktu terlewat dan keterlambatan berpotensi menimbulkan dampak material.

BAB V

PELAPORAN, PENGENDALIAN REKAMAN, MONITORING, DAN EVALUASI

5.1 Isi Minimum Laporan

1. identitas kegiatan/keputusan, unit, periode, PIC, dan penerima laporan;
2. target, realisasi, persentase capaian, deviasi, dan penggunaan sumber daya;
3. kendala, risiko, akar masalah, serta tindakan yang telah dilakukan;
4. usulan tindak lanjut, PIC, kebutuhan dukungan, dan batas waktu;
5. daftar bukti berisi nama dokumen, tanggal, penandatanganan/pemilik, dan lokasi arsip; serta
6. status proses dan hasil verifikasi.

5.2 Pengendalian Rekaman

Kode	Rekaman	Pemilik	Retensi Minimum	Kendali
FST-TK-01	Formulir isu/usulan dan disposisi	Sekretariat unit penerima	5 tahun	Nomor register; akses sesuai kewenangan
FST-TK-02	Undangan, daftar hadir, dan notulen	Sekretariat rapat	5 tahun	Validasi pimpinan rapat; distribusi terkendali
FST-TK-03	Laporan pelaksanaan/tindak lanjut	PIC	5 tahun	Versi, tanggal, bukti terlampir
FST-TK-04	Verifikasi dan penutupan	Pemberi keputusan/UPM	5 tahun	Status, verifikator, tanggal
FST-TK-05	Register keputusan dan tindak lanjut	KTU/UPM	Sesuai JRA	Hak akses, pencadangan, audit trail

Rekaman digital disimpan pada lokasi resmi dengan struktur folder, nama berkas, hak akses, versi, pencadangan, dan log perubahan yang ditetapkan. Rekaman yang memuat data pribadi, nilai, keuangan, atau informasi terbatas hanya dapat diakses oleh pihak berwenang.

5.3 Monitoring dan Evaluasi

Indikator	Rumus/Definisi	Target	Frekuensi
Kepatuhan pencatatan	Jumlah proses bernomor register dibanding seluruh proses yang wajib dicatat	100%	Semester
Kelengkapan keputusan	Keputusan yang memuat PIC, target, tenggat, dan bukti dibanding seluruh keputusan sampel	$\geq 95\%$	Semester
Ketepatan waktu	Proses selesai sesuai standar waktu dibanding seluruh proses selesai	$\geq 90\%$	Semester
Kelengkapan laporan	Laporan memenuhi isi minimum dibanding seluruh laporan sampel	$\geq 95\%$	Semester
Efektivitas tindak lanjut	Tindak lanjut selesai-terverifikasi dibanding seluruh tindak lanjut jatuh tempo	$\geq 90\%$	Semester
Kepuasan pengguna	Nilai kepuasan terhadap koordinasi dan layanan keputusan	$\geq 80\%$	Tahunan

UPM mengevaluasi kepatuhan SOP sekurang-kurangnya setiap semester melalui uji petik register, notulen, keputusan, laporan, bukti pelaksanaan, waktu penyelesaian, dan efektivitas tindak lanjut. Hasil evaluasi dilaporkan kepada Dekan dan dibahas dalam rapat tinjauan manajemen atau rapat pimpinan untuk menetapkan pengendalian dan peningkatan.

LAMPIRAN 1

FORMULIR FST-TK-01: ISU/USULAN DAN DISPOSISI

Elemen	Isian
Nomor register	
Tanggal diterima	
Pemohon dan unit	
Kategori/kerahasiaan	
Uraian fakta dan dampak	
Data/bukti terlampir	
Hasil verifikasi awal	
Klasifikasi risiko	
Disposisi dan pimpinan proses	
Pihak RACI	
Batas waktu	
Paraf pejabat	

LAMPIRAN 2
FORMULIR FST-TK-02: NOTULEN KOORDINASI/RAPAT

Elemen	Isian
Nama rapat	
Hari, tanggal, dan waktu	
Tempat/media	
Pimpinan rapat	
Notulis	
Peserta	
Agenda	
Data dan fakta utama	
Alternatif dan risiko	
Keputusan/rekomendasi	
PIC dan batas waktu	
Bukti yang wajib dihasilkan	
Validasi pimpinan rapat	

LAMPIRAN 3**FORMULIR FST-TK-03: LAPORAN PELAKSANAAN/TINDAK LANJUT**

Elemen	Isian
Nomor register/keputusan	
Unit dan PIC	
Periode pelaksanaan	
Target	
Realisasi dan capaian	
Penggunaan sumber daya	
Deviasi, kendala, dan risiko	
Analisis akar masalah	
Tindakan yang telah dilakukan	
Usulan tindak lanjut	
Daftar bukti dan lokasi arsip	
Tanggal dan pengesahan PIC	

LAMPIRAN 4
FORMULIR FST-TK-04: VERIFIKASI DAN PENUTUPAN

Elemen	Isian
Nomor register/keputusan	
Tanggal verifikasi	
Verifikator dan jabatan	
Bukti yang diperiksa	
Kesesuaian terhadap keputusan	
Hasil uji efektivitas	
Ketidaksesuaian tersisa	
Tindakan tambahan, PIC, tenggat	
Status akhir	
Pengesahan verifikator	
Persetujuan pemberi keputusan	

LAMPIRAN 5**FORMULIR FST-TK-05: REGISTER KEPUTUSAN DAN TINDAK LANJUT**

No.	Nomor/Tanggal	Isu/Keputusan	Unit/PIC	Tenggat	Status	Bukti	Verifikasi

Keterangan status: Baru; Dalam telaah; Disetujui; Tertunda; Selesai-belum diverifikasi; Selesai-terverifikasi.