

# SOP PERUBAHAN SISTEM MANAJEMEN MUTU (SMM)

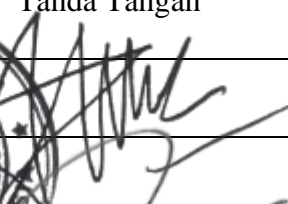
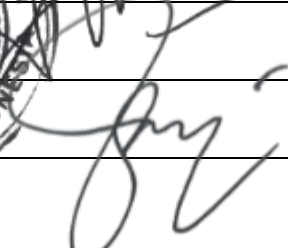
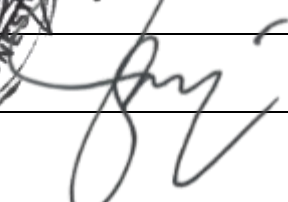


LEMBAR PENGESAHAN

**SOP PERUBAHAN SISTEM MANAJEMEN MUTU (SMM)**

Dokumen SOP PERUBAHAN SISTEM MANAJEMEN MUTU (SMM) ini telah diperiksa, disetujui, dan ditetapkan untuk digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan Sistem Manajemen Mutu di lingkungan UPT TIK Universitas Islam Negeri Siber Syekh Nurjati Cirebon.

Cirebon, 22 Februari 2025

Jabatan	Nama/TTD	Tanda Tangan
Penyusun	Tim UPT TIK	
Kepala UPT TIK	Riyanto, S.T. M.Kom.	
Sekretaris	Abdurrozaq Nasrudin, S.Kom., M.M.	



## **Pendahuluan**

Pengendalian dokumen merupakan bagian penting dari sistem manajemen mutu di lingkungan organisasi. Dokumen yang tidak terkelola dengan baik dapat menimbulkan risiko kesalahan, duplikasi, atau informasi yang tidak akurat, sehingga mempengaruhi kelancaran operasional dan pengambilan keputusan.

Standar operasional prosedur (SOP) pengendalian dokumen ini disusun untuk memastikan bahwa seluruh dokumen yang digunakan, dihasilkan, atau disimpan oleh organisasi dapat dikelola secara efektif, terstandarisasi, dan mudah diakses oleh pihak yang berwenang. SOP ini mencakup seluruh siklus dokumen, mulai dari pembuatan, revisi, distribusi, penyimpanan, hingga pemusnahan, dengan memperhatikan prinsip keamanan, kerahasiaan, dan keterlacakan.

Dengan adanya SOP pengendalian dokumen, diharapkan:

1. Dokumen organisasi selalu mutakhir dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Setiap perubahan atau revisi dokumen terdokumentasi secara sistematis.
3. Risiko penggunaan dokumen yang tidak sah atau kadaluarsa dapat diminimalkan.
4. Akses terhadap dokumen diatur sesuai dengan hak dan kewenangan masing-masing pihak.

SOP ini berlaku bagi seluruh unit kerja dan personel yang terlibat dalam pengelolaan dokumen di lingkungan organisasi, dan menjadi acuan resmi dalam melaksanakan kegiatan pengendalian dokumen.

## SOP Perubahan Sistem Manajemen Mutu (SMM)

### 1. Tujuan

SOP ini bertujuan untuk:

- Menetapkan mekanisme perubahan, penyesuaian, dan pemutakhiran dokumen, instruksi kerja, serta prosedur dalam Sistem Manajemen Mutu (SMM).
- Menjamin bahwa setiap perubahan dokumen atau prosedur SMM dilakukan secara konsisten, terkendali, dan sesuai dengan standar mutu yang berlaku (misalnya ISO 9001 atau standar mutu internal universitas).
- Memastikan bahwa dokumen yang berlaku selalu merupakan versi terbaru dan dapat diakses oleh seluruh pihak yang membutuhkan.
- Mengurangi risiko terjadinya ketidaksesuaian, duplikasi, atau kekeliruan akibat penggunaan dokumen yang tidak sah atau tidak mutakhir.
- Menjadi acuan bagi seluruh unit kerja dalam melakukan usulan, peninjauan, persetujuan, pengesahan, dan publikasi dokumen SMM.

### 2. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh jenis dokumen dalam lingkup SMM, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Manual Mutu.
- Prosedur Mutu (SOP).
- Instruksi Kerja.
- Formulir dan Rekaman Mutu.
- Dokumen pendukung lainnya yang relevan dengan implementasi SMM.

SOP ini diterapkan di seluruh unit kerja di bawah koordinasi **UPT Penjaminan Mutu** (atau lembaga sejenis di institusi).

### 3. Definisi

- **SMM (Sistem Manajemen Mutu):** Rangkaian kebijakan, prosedur, dan instruksi kerja yang digunakan untuk menjamin mutu layanan organisasi.
- **Dokumen Mutu:** Dokumen yang menjadi bagian dari sistem mutu (manual mutu, SOP, instruksi kerja, formulir, dll).

- **Pemilik Proses (Process Owner):** Unit/pejabat yang bertanggung jawab atas suatu dokumen/prosedur dalam SMM.
- **UPT Penjaminan Mutu (UPM):** Unit yang mengkoordinasikan pengendalian perubahan dokumen SMM.
- **Revisi:** Perubahan sebagian isi dokumen yang masih mempertahankan nomor dokumen yang sama.
- **Edaran Baru:** Penggantian total terhadap dokumen lama yang tidak berlaku lagi.

#### 4. Dasar Hukum / Acuan

- Standar ISO 9001:2015 tentang Sistem Manajemen Mutu.
- Peraturan Rektor tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- Dokumen Manual Mutu Universitas.
- Kebijakan dan regulasi mutu nasional maupun internasional yang berlaku.

#### 5. Pihak yang Terlibat

- **Pemilik Proses (Process Owner):** Mengusulkan perubahan dan melakukan kajian kebutuhan revisi.
- **UPT Penjaminan Mutu:** Memverifikasi, mengevaluasi, dan mengkoordinasikan proses perubahan dokumen.
- **Pimpinan Unit Kerja:** Memberikan persetujuan awal usulan perubahan.
- **Rektor / Wakil Rektor terkait:** Mengambil keputusan final terhadap pengesahan dokumen.
- **Seluruh Sivitas Akademika:** Menggunakan dokumen yang telah disahkan dan diperbarui.

#### 6. Prosedur Perubahan SMM

##### A. Usulan Perubahan

1. Pemilik proses atau unit kerja mengajukan **Usulan Perubahan Dokumen** dengan alasan yang jelas (misalnya adanya regulasi baru, ketidaksesuaian, kebutuhan perbaikan proses).
2. Usulan dituangkan dalam **Formulir Permintaan Perubahan Dokumen (FP2D)** dan disampaikan ke UPT Penjaminan Mutu.

## **B. Penelaahan & Evaluasi**

1. UPT Penjaminan Mutu menelaah relevansi usulan perubahan dengan standar mutu dan kebutuhan organisasi.
2. Jika diperlukan, UPM membentuk **Tim Peninjau Dokumen** untuk melakukan analisis dampak perubahan.
3. Hasil telaah didokumentasikan dalam **Berita Acara Penelaahan Perubahan Dokumen**.

## **C. Persetujuan**

1. Jika perubahan dianggap layak, UPM menyampaikan draft revisi kepada pimpinan unit kerja terkait untuk mendapatkan persetujuan.
2. Setelah itu, dokumen diajukan kepada Rektor atau pejabat yang ditunjuk untuk pengesahan resmi.

## **D. Pengesahan & Publikasi**

1. Dokumen yang telah disahkan diberi **nomor, kode revisi, dan tanggal berlaku**.
2. UPM mengunggah dokumen terbaru pada **portal mutu/dokumen resmi universitas**.
3. Versi lama dicabut, diarsipkan, dan diberi tanda "**Tidak Berlaku**".

## **E. Sosialisasi & Implementasi**

1. UPM bersama unit kerja melakukan sosialisasi perubahan kepada pengguna dokumen.
2. Dokumen baru mulai berlaku sesuai tanggal efektif yang ditetapkan.

## **F. Pemantauan & Evaluasi**

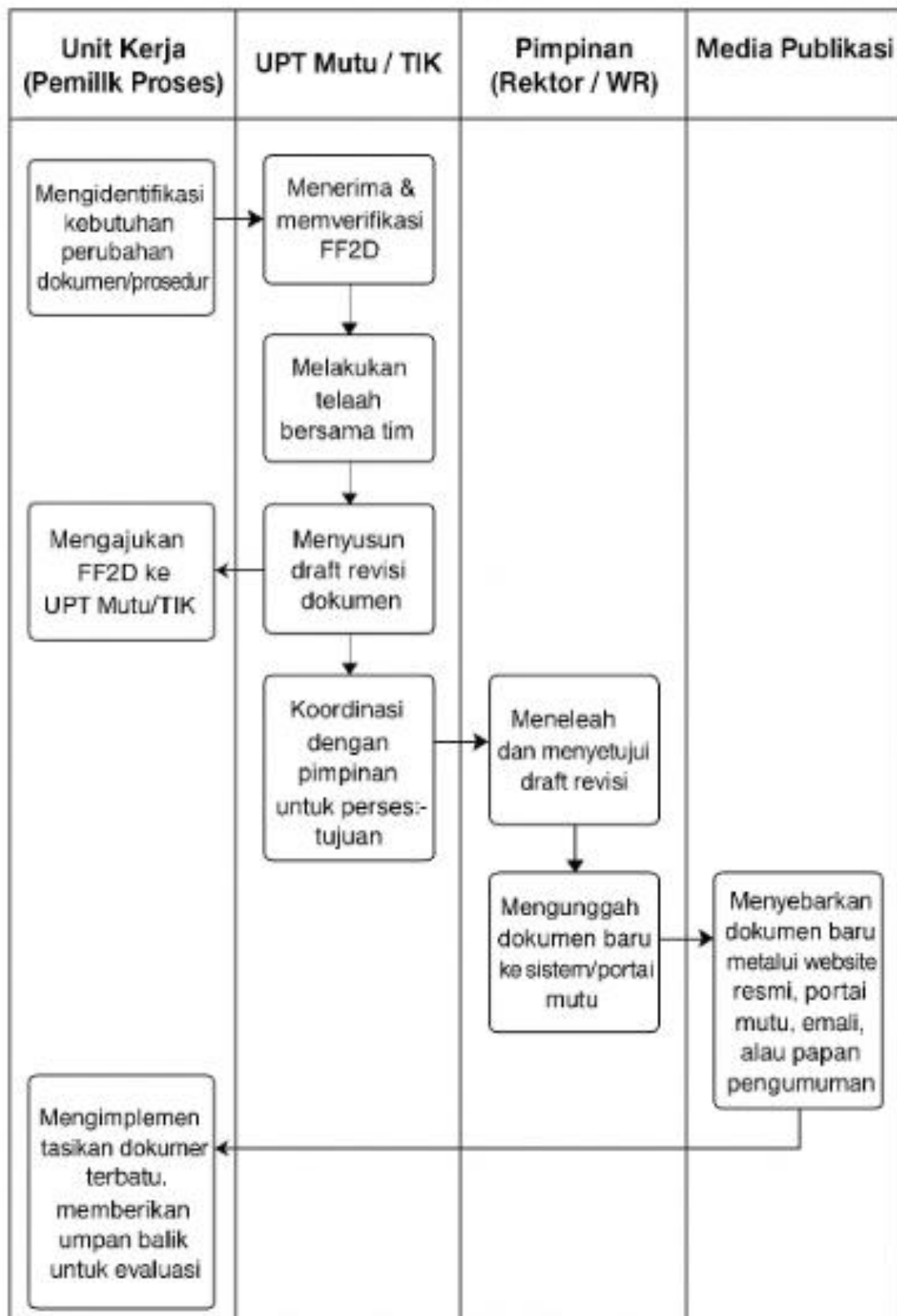
1. UPM melakukan monitoring pelaksanaan dokumen hasil perubahan.
2. Evaluasi efektivitas dilakukan minimal 1 kali setahun.
3. Hasil evaluasi digunakan untuk perbaikan SMM berkelanjutan.

## **7. Diagram Alur (Flowchart)**

### **Kolom Aktor:**

1. **Unit Kerja (Pemilik Proses)**
2. **UPT Mutu / TIK**
3. **Pimpinan (Rektor / Wakil Rektor terkait)**
4. **Media Publikasi (Portal, Website, Papan Informasi)**

Tabel 1. Swimlane SOP Perubahan Sistem Manajemen Mutu (SMM)



## **Alur Swimlane (Teks)**

### **Unit Kerja**

- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan dokumen/prosedur.
- Mengisi *Formulir Perubahan Dokumen (FP2D)*.
- Mengajukan FP2D ke UPT Mutu/TIK.

### **UPT Mutu / TI**

- Menerima & memverifikasi FP2D.
- Melakukan telaah bersama tim.
- Menyusun draft revisi dokumen.
- Koordinasi dengan pimpinan untuk persetujuan.
- 

### **Pimpinan (Rektor / WR)**

- Menelaah dan menyetujui draft revisi.
- Memberikan pengesahan (nomor revisi, tanggal berlaku).

### **UPT Mutu / TIK (lanjutan)**

- Mengarsipkan dokumen lama (diberi label “Tidak Berlaku”).
- Mengunggah dokumen baru ke sistem/portal mutu.

### **Media Publikasi**

Menyebarkan dokumen baru melalui website resmi, portal mutu, email, atau papan pengumuman.

### **Unit Kerja & Seluruh Sivitas**

- Mengimplementasikan dokumen terbaru.
- Memberikan umpan balik untuk evaluasi.

**Tabel 2. Diagram Alur SOP Perubahan SMM**

Aktor	Alur Peran / Aktivitas
<p><b>Pemilik Proses (Process Owner)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kebutuhan perubahan dokumen/prosedur SMM.</li> <li>- Mengisi dan mengajukan <b>Formulir Permintaan Perubahan Dokumen (FP2D)</b> ke UPT Penjaminan Mutu.</li> <li>- Memberikan informasi tambahan jika diperlukan pada saat telaah.</li> </ul>
<p><b>UPT Penjaminan Mutu (UPM)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerima dan memverifikasi FP2D.</li> <li>- Melakukan penelaahan relevansi dan kelayakan usulan perubahan.</li> <li>- Membentuk <b>Tim Peninjau Dokumen</b> jika diperlukan.</li> <li>- Menyusun draft revisi dokumen berdasarkan hasil telaah.</li> <li>- Mengarsipkan dokumen lama dan memberi label <b>“Tidak Berlaku”</b> setelah pengesahan versi baru.</li> </ul>
<p><b>Pimpinan Unit Kerja</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan persetujuan awal terhadap draft revisi dokumen.</li> <li>- Berkoordinasi dengan UPM untuk finalisasi draft perubahan.</li> <li>- Mendukung sosialisasi implementasi dokumen baru di lingkup unitnya.</li> </ul>
<p><b>Rektor / Wakil Rektor Terkait</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menelaah usulan perubahan dokumen yang telah difinalisasi.</li> <li>- Memberikan <b>pengesahan resmi</b> dengan tanda tangan, nomor revisi, dan tanggal berlaku.</li> <li>- Menetapkan dokumen sebagai <b>dokumen resmi universitas</b>.</li> </ul>
<p><b>UPT Penjaminan Mutu (UPM) (lanjutan)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengunggah dokumen terbaru ke portal mutu/dokumen resmi universitas.</li> <li>- Melakukan sosialisasi perubahan dokumen ke seluruh unit kerja.</li> <li>- Melaksanakan monitoring implementasi perubahan.</li> </ul>
<p><b>Seluruh Unit Kerja / Sivitas Akademika</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menggunakan dokumen terbaru yang sudah disahkan.</li> <li>- Menghentikan penggunaan dokumen lama.</li> <li>- Memberikan umpan balik terkait efektivitas penerapan doku</li> </ul>

**Tabel 3. Keterkaitan SOP Perubahan SMM dengan 7 Langkah Manajemen Perubahan ISO 9001:2015**

Langkah ISO 9001:2015	Penjelasan ISO	Tahap dalam SOP Perubahan SMM
1. Identifikasi kebutuhan untuk perubahan	Menentukan mengapa perubahan diperlukan (misalnya regulasi baru, hasil audit, kebutuhan pelanggan, efisiensi).	<b>Identifikasi kebutuhan perubahan</b> oleh Unit Kerja / UPT Mutu.
2. Mengidentifikasi tujuan dari perubahan & konsekuensi potensial	Tujuan harus jelas (peningkatan mutu, efisiensi, kepatuhan regulasi). Konsekuensi negatif juga dipertimbangkan (misalnya biaya, risiko keterlambatan).	<b>Pengkajian usulan perubahan</b> (analisis dampak oleh UPT Mutu/TIK).
3. Menjaga integritas SMM	Perubahan tidak boleh mengganggu proses lain dalam SMM, melainkan mendukung perbaikan berkelanjutan.	<b>Review &amp; konsultasi</b> bersama unit terkait untuk memastikan tidak ada konflik dengan sistem lain.
4. Menetapkan sumber daya	Identifikasi kebutuhan dana, SDM, waktu, dan infrastruktur untuk menjalankan perubahan.	<b>Penyusunan draft perubahan</b> disertai perencanaan sumber daya.
5. Mengidentifikasi & mengkomunikasikan tanggung jawab	Menetapkan siapa yang bertanggung jawab atas perubahan, termasuk wewenang baru bila diperlukan.	<b>Review &amp; konsultasi + pengesahan pimpinan</b> (penugasan tanggung jawab dalam dokumen resmi).
6. Melaksanakan rencana	Implementasi perubahan sesuai dengan rencana yang disusun.	<b>Implementasi perubahan</b> setelah dokumen disahkan & dipublikasikan.
7. Memastikan efektivitas pelaksanaan	Mengevaluasi apakah perubahan berjalan efektif, melakukan koreksi jika ada kendala.	<b>Evaluasi &amp; pemutakhiran rutin</b> oleh UPT Mutu/TIK & unit kerja.

### **Ringkasan Keterkaitan**

- **SOP kita sudah sejalan** dengan ISO 9001:2015 karena alurnya mulai dari **identifikasi** → **perencanaan** → **verifikasi** → **pengesahan** → **implementasi** → **evaluasi**.
- Empat poin utama ISO (tujuan & konsekuensi, integritas SMM, sumber daya, tanggung jawab) **tertangani dalam SOP** pada tahap verifikasi, review, dan pengesahan.
- **Continuous improvement (perbaikan berkelanjutan)** terjamin lewat tahap evaluasi tahunan/pasca-implementasi.

### **8. Dokumen Terkait**

- Manual Mutu Universitas.
- SOP Pengendalian Dokumen.
- Formulir Permintaan Perubahan Dokumen (FP2D).
- Daftar Induk Dokumen (DID).

### **9. Catatan & Rekaman Mutu**

- Formulir FP2D yang telah diproses.
- Berita Acara Penelaahan Perubahan Dokumen.
- Dokumen revisi yang telah disahkan.
- Bukti sosialisasi (notulen, daftar hadir, materi).
- Laporan monitoring implementasi perubahan.

## **Kesimpulan**

SOP Pengendalian Dokumen ini dibuat untuk memastikan seluruh dokumen organisasi dikelola secara sistematis, terstandarisasi, dan dapat dipertanggungjawabkan. Dengan penerapan SOP ini, diharapkan:

1. Dokumen selalu mutakhir dan akurat.
2. Setiap revisi atau perubahan terdokumentasi dengan baik.
3. Risiko penggunaan dokumen yang tidak sah atau kadaluarsa dapat diminimalkan.
4. Akses terhadap dokumen diatur sesuai dengan hak dan kewenangan masing-masing pihak.

Penerapan SOP ini menjadi tanggung jawab seluruh unit kerja dan personel terkait, sehingga pengelolaan dokumen dapat mendukung kelancaran operasional, pengambilan keputusan yang tepat, serta pemenuhan standar mutu organisasi.