

LEMBAR DISPOSISI

Indeks : 1232	
Berkas : _____	Kode: B.120/Un.09/SPI/OT./07/2026
Tanggal - Nomor : 03/07/2026 - B.120/Un.09/SPI/OT./07/2026 Asal : Admin SPI Isi Ringkas : Hasil Reviu SOP Tim Kerja Kerja Sama, Kelembagaan dan Humas Diterima Tanggal : 2026-07-13 12:02:28	
Tanggal Penyelesaian :	
Isi disposisi :	
1. Kepada Yth, Rektor Rektor Rektorat Hasil Reviu SOP Tim Kerja Kerja Sama, Kelembagaan dan Humas 2. Kepada Yth, Wakil Rektor Wakil Rektor 3 Wakil Rektor 3 - Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama-Rektorat Ditindaklanjuti untuk mendampingi perbaikan SOP sesuai dengan telaah SPI. Tertanda (Rektor) 3. Kepada Yth, Kepala Biro AAKK Biro AAKK Tindaklanjuti bersama katim humas dan kerjasama untuk proses berikutnya. Tertanda (Wakil Rektor 3) 4. Kepada Yth, Ketua Tim Kerja Kerjasama dan Kelembagaan Tim Kerja Kerjasama dan Kelembagaan pada Biro AAKK Ditindaklanjuti sesuai arahan Pimpinan. Tertanda (Biro AAKK)	Diteruskan kepada : 1. Rektor Rektorat 13/07/2026 13:24 2. Wakil Rektor Wakil Rektor 3 - Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama-Rektorat 13/07/2026 19:45 3. Kepala Biro AAKK CC : Tim Kerja Humas Biro AAKK 17/07/2026 14:15 4. Ketua Tim Kerja Kerjasama dan Kelembagaan pada Biro AAKK 18/07/2026 11:42
Sesudah digunakan harap dikembalikan :	
Kepada :	
Tanggal:	

Dicetak pada tanggal : 28/09/2026, 09:45:13

PERHATIAN : Dilarang memisahkan sehelai surat pun yang digabung dalam berkas ini.

Nomor : B-120/Un.09/1.1/SPI/07/2026
Lamp : -
Hal : Hasil Reviu SOP Tim Kerja
Kerja Sama, Kelembagaan dan Humas

03 Juli 2026

Kepada Yth.
Rektor
Di-
UIN Raden Fatah Palembang

Assalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh.

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan efektivitas tata kelola organisasi, akuntabilitas pelaksanaan tugas, serta kualitas pelayanan publik di lingkungan UIN Raden Fatah Palembang, setiap unit kerja berkewajiban menyusun dan menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai pedoman baku pelaksanaan tugas dan fungsi.

Ketua Tim Kerja Kerjasama, Kelembagaan dan Humas UIN Raden Fatah Palembang mengajukan permohonan reviu atas 6 (enam) dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) kepada Rektor melalui surat Nomor B-067/Un.09/5.1/HM.00/04/2026 tanggal 6 April 2026, dalam rangka peningkatan kualitas tata kelola dan efektivitas pelaksanaan layanan kepada masyarakat serta pengelolaan hubungan dengan stakeholder.

Berdasarkan disposisi Rektor yang diteruskan secara berjenjang melalui Wakil Rektor III, Biro AAKK, dan Lembaga Penjamin Mutu (LPM), Kepala Satuan Pengawas Internal (SPI) menugaskan Tim Auditor SPI untuk melakukan reviu terhadap keenam SOP dimaksud sebelum SOP ditetapkan secara resmi.

SOP yang diajukan berstatus sebagai dokumen draf yang belum ditetapkan atau disahkan oleh pejabat yang berwenang. Sehubungan dengan hal tersebut, reviu ini difokuskan pada kesesuaian substansi, konsistensi format, dan kewajaran alur prosedur terhadap ketentuan yang berlaku, namun perlu menjadi perhatian Tim Kerja Kerjasama, Kelembagaan dan Humas agar dilengkapi sebelum atau bersamaan dengan proses penetapan SOP, yaitu:

1. Nomor SOP pada keenam dokumen, agar diisi sesuai tata naskah dinas Kementerian Agama pada saat penetapan;
2. Tanggal Revisi dan Tanggal Efektif pada keenam dokumen, agar diisi bersamaan dengan tanggal pengesahan oleh Kepala Biro AAKK;
3. Kolom NIP pejabat pengesah pada SOP Evaluasi Pengelolaan Hubungan dengan Stakeholder, agar dilengkapi mengikuti data pejabat yang telah tercantum secara konsisten pada lima SOP lainnya (NIP 196702051993031002);
4. Baris Dasar Hukum yang masih kosong pada beberapa SOP (SOP nomor 1, 2, 4, dan 5), agar dilengkapi dengan peraturan yang relevan atau dirapikan agar tidak menyisakan baris kosong pada dokumen final.

Reviu dilakukan untuk memberikan keyakinan terbatas bahwa SOP yang disusun telah memenuhi prinsip-prinsip penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan serta memberikan rekomendasi perbaikan sebelum SOP ditetapkan dan diberlakukan.

B. Dasar Hukum

Adapun dasar hukum pelaksanaan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.
4. Keputusan Menteri Agama Nomor 168 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Kementerian Agama.
5. Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Agama Nomor 53 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja UIN Raden Fatah Palembang.
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 25 Tahun 2017 tentang Satuan Pengawasan Internal di Lingkungan Perguruan Tinggi Keagamaan Negeri.

C. Tujuan Reviu

Reviu bertujuan untuk menilai kesesuaian format dan muatan SOP yang diajukan terhadap Keputusan Menteri Agama RI Nomor 168 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan SOP di Lingkungan Kementerian Agama, dan memperoleh keyakinan terbatas bahwa Standar Operasional Prosedur Tim Kerja Kerja Sama, Kelembagaan dan Humas:

1. Telah disusun sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Telah memenuhi prinsip penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan, khususnya asas pembakuan dan kejelasan substansi.
3. Telah selaras dengan tugas dan fungsi organisasi serta konsisten antar-SOP dalam satu rumpun proses bisnis.
4. Mendukung efektivitas pengendalian internal dan efisiensi waktu pelayanan.
5. Memberikan rekomendasi perbaikan substantif agar SOP dapat memenuhi syarat konsistensi dan kejelasan sebelum disahkan oleh pejabat yang berwenang.
6. Dapat diterapkan secara efektif sebagai pedoman pelaksanaan pekerjaan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup reviu meliputi 6 (enam) SOP sebagai berikut:

1. SOP Pengelolaan Layanan kepada Masyarakat.
2. SOP Pengukuran Efektivitas Pengelolaan Layanan kepada Masyarakat.
3. SOP Penanganan Isu atau Keluhan atas Layanan kepada Masyarakat.
4. SOP Pengelolaan Hubungan dengan Stakeholder.
5. SOP Evaluasi Pengelolaan Hubungan dengan Stakeholder.
6. SOP Penanganan Isu atau Keluhan Stakeholder.

E. Metodologi Reviu

Reviu dilakukan melalui:

1. Penelaahan dokumen (desk review) dengan membandingkan struktur, muatan, dan substansi keenam SOP terhadap ketentuan format SOP administratif sebagaimana diatur dalam KMA Nomor 168 Tahun 2010 dan Permen PANRB Nomor 35 Tahun 2012.
2. Analisis konsistensi dan kesesuaian alur prosedur terhadap proses bisnis Tim Kerja Kerjasama, Kelembagaan dan Humas.
3. Penilaian kewajaran mutu baku (waktu, output) pada setiap tahapan kegiatan.
4. Penyusunan rekomendasi perbaikan atas temuan substantif yang teridentifikasi.

F. Hasil Reviu

Uraian Kondisi, Kriteria, Sebab, Akibat, dan Rekomendasi atas temuan substantif pada masing-masing SOP yang direviu adalah sebagai berikut:

1. SOP Pengelolaan Layanan kepada Masyarakat

a. Kondisi

Total waktu penyelesaian layanan sesuai mutu baku mencapai kurang lebih 22 hari kerja, mulai dari permintaan layanan oleh masyarakat hingga evaluasi dan peningkatan layanan, dengan porsi waktu yang cukup besar pada tahap verifikasi persyaratan (2 hari) dan disposisi ke unit terkait (7 hari).

b. Sebab

Tahapan verifikasi dan disposisi dirancang secara berurutan (sekuensial) tanpa mempertimbangkan kemungkinan penyederhanaan atau paralelisasi antar-tahap yang bersifat administratif.

c. Akibat

Durasi layanan yang relatif panjang berisiko menurunkan tingkat kepuasan masyarakat penerima layanan dan kurang sejalan dengan prinsip pelayanan publik yang cepat dan responsif.

d. Rekomendasi

Tim Kerjasama, Kelembagaan dan Humas mengkaji ulang efisiensi waktu pada setiap tahapan kegiatan, khususnya tahap verifikasi dan disposisi, agar total waktu penyelesaian layanan kepada masyarakat dapat dipersingkat tanpa mengurangi kualitas layanan.

2. SOP Pengukuran Efektivitas Pengelolaan Layanan kepada Masyarakat

a. Kondisi

- 1) Pada langkah ke-3 (“Analisis tingkat kepuasan dan efektivitas layanan”), simbol pengambilan keputusan menggunakan label “Lengkap/Tidak Lengkap”, yang secara substansi tidak relevan dengan konteks analisis efektivitas layanan.
- 2) Langkah ke-7 sampai dengan ke-11 (penyusunan laporan penyelesaian, penyampaian hasil kepada stakeholder, evaluasi dan perbaikan pelaporan) secara substansi menyerupai dan tumpang tindih dengan alur pada SOP Penanganan Isu atau Keluhan, dan tidak mencerminkan alur pengukuran efektivitas layanan yang seharusnya berfokus pada survei-analisis-rekomendasi peningkatan.

b. Sebab

Terindikasi SOP disusun dengan menyalin (copy-paste) sebagian struktur dan tahapan dari SOP Penanganan Isu atau Keluhan tanpa dilakukan penyesuaian substansi secara menyeluruh terhadap tujuan pengukuran efektivitas layanan.

c. Akibat

- 1) Alur prosedur berpotensi membingungkan pelaksana karena mencampurkan proses pengukuran efektivitas dengan proses penanganan keluhan yang seharusnya menjadi dua prosedur yang berbeda.
- 2) Berpotensi menimbulkan kegiatan yang tidak relevan dan pemborosan waktu pelaksanaan, dengan total mutu baku waktu mencapai lebih dari 25 hari kerja.

d. Rekomendasi

- 1) Menyusun ulang alur kegiatan agar berfokus pada tahapan pengukuran efektivitas layanan (survei kepuasan – analisis data – penyusunan rekomendasi peningkatan), dan memisahkan secara tegas dari proses penanganan keluhan yang telah diatur tersendiri dalam SOP Penanganan Isu atau Keluhan.
- 2) Menyesuaikan label pada simbol pengambilan keputusan agar konsisten dengan konteks pengukuran efektivitas (misalnya “Efektif/Belum Efektif”), bukan “Lengkap/Tidak Lengkap”.

3. SOP Penanganan Isu atau Keluhan atas Layanan kepada Masyarakat

a. Kondisi

- 1) Nomenklatur kolom pelaksana pada SOP ini (“Tim Humas/Protokoler”, “Admin Informasi & Publikasi”, “Pejabat”) berbeda dengan nomenklatur pelaksana pada kelima SOP lain dalam rumpun yang sama (“Tim Kerja”, “Unit Kerja”, “Fakultas/Unit”, “Pimpinan”, “Arsiparis”, “Stakeholder”).
- 2) Satuan waktu pada kolom Mutu Baku menggunakan satuan “menit”, sedangkan kelima SOP lainnya menggunakan satuan “hari”, sehingga tidak dapat diperbandingkan secara langsung dalam satu rumpun proses bisnis.

- 3) Pada Dasar Hukum nomor urut 1, dicantumkan “Undang-Undang Nomor 14 Tahun tentang Keterbukaan Informasi Publik” tanpa mencantumkan tahun undang-undang dimaksud (seharusnya Tahun 2008).

b. Sebab

SOP ini disusun dengan mengacu pada template/referensi yang berbeda, yaitu mengadopsi format SOP layanan informasi publik/PPID, tanpa dilakukan harmonisasi terhadap format baku SOP Tim Kerjasama dan Humas lainnya.

c. Akibat

- 1) Perbedaan nomenklatur pelaksana dan satuan waktu menyulitkan pembacaan lintas-SOP serta pengukuran kinerja secara terintegrasi pada Tim Kerjasama, Kelembagaan dan Humas.
- 2) Kekurangan tahun pada dasar hukum berpotensi menimbulkan kesalahan pengutipan dan kerancuan identifikasi regulasi yang dijadikan acuan.

d. Rekomendasi

- 1) Menyeragamkan nomenklatur pelaksana/aktor dan satuan waktu mutu baku dengan SOP lain dalam satu rumpun proses bisnis Tim Kerjasama, Kelembagaan dan Humas.
- 2) Melengkapi tahun pada Dasar Hukum nomor urut 1 menjadi “Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik”.

4. SOP Pengelolaan Hubungan dengan Stakeholder

a. Kondisi

Total waktu proses sesuai mutu baku mencapai kurang lebih 23 hari kerja sejak identifikasi stakeholder hingga penandatanganan Perjanjian Kerja Sama (PKS), dengan tahapan pemetaan stakeholder (3 hari) dan penyusunan konsep kerja sama (3 hari) yang berpotensi dilakukan secara paralel dengan tahap komunikasi awal.

b. Sebab

Tahapan penjajakan kerja sama dirancang secara sekuensial/berurutan tanpa mempertimbangkan kemungkinan penyederhanaan atau pelaksanaan paralel pada tahap yang tidak saling bergantung.

c. Akibat

Proses inisiasi dan penjajakan kerja sama dengan stakeholder berpotensi berlarut dan kurang responsif apabila tidak dilakukan efisiensi pada tahapan yang bersifat administratif.

d. Rekomendasi

Mengevaluasi kemungkinan penyederhanaan atau pelaksanaan paralel pada tahap pemetaan stakeholder, komunikasi awal, dan penyusunan konsep kerja sama, guna mempersingkat total waktu penjajakan kerja sama.

5. SOP Evaluasi Pengelolaan Hubungan dengan Stakeholder

a. Kondisi

Total waktu proses sesuai mutu baku mencapai kurang lebih 22 hari kerja, mulai dari identifikasi kerja sama yang akan dievaluasi hingga tindak lanjut hasil evaluasi, dengan tahap pelaksanaan evaluasi kepada stakeholder (5 hari) sebagai tahap dengan durasi terpanjang.

b. Sebab

Tahapan evaluasi dirancang secara berurutan penuh (full sequential) tanpa mempertimbangkan kemungkinan pemendekan siklus, misalnya dengan menetapkan batas waktu pengumpulan data survei yang lebih terjadwal.

c. Akibat

Siklus evaluasi pengelolaan hubungan dengan stakeholder yang panjang berpotensi menunda penyampaian rekomendasi perbaikan kepada pimpinan, sehingga mengurangi kecepatan respons organisasi terhadap hasil evaluasi kerja sama.

d. Rekomendasi

Mengkaji ulang durasi tahap pelaksanaan evaluasi kepada stakeholder dan tahap tindak lanjut, misalnya dengan penjadwalan yang lebih terstruktur, agar rekomendasi perbaikan dapat disampaikan dan ditindaklanjuti lebih cepat.

6. SOP Penanganan Isu atau Keluhan Stakeholder

a. Kondisi

Nomenklatur pelaksana pada SOP ini ("Tim Kerja", "Unit Kerja", "Arsiparis") berbeda dengan nomenklatur pelaksana pada SOP Penanganan Isu atau Keluhan atas Layanan kepada Masyarakat (SOP nomor 3) yang menggunakan ("Tim Humas/Protokoler", "Admin Informasi & Publikasi", "Pejabat"), meskipun kedua SOP tersebut sama-sama menangani proses penanganan keluhan dan berada dalam satu tim kerja yang sama.

b. Sebab

Belum terintegrasinya pengaturan antar-SOP dalam satu rumpun proses bisnis Tim Kerja Kerjasama, Kelembagaan, dan Humas, khususnya antara SOP yang menangani keluhan masyarakat dan SOP yang menangani keluhan stakeholder.

c. Akibat

- 1) Berpotensi membingungkan pelaksana mengenai peran dan aktor yang berwenang menangani keluhan, mengingat terdapat dua SOP keluhan dengan struktur aktor yang berbeda tanpa penjelasan keterkaitan yang eksplisit.
- 2) Menyulitkan proses pengintegrasian SOP (SOP integration) sebagaimana diamanatkan KMA 168/2010 Bab IV huruf B angka 5, karena prosedur yang saling berkaitan seharusnya diselaraskan agar tidak menimbulkan inkonsistensi.

d. Rekomendasi

- 1) Menyelaraskan struktur aktor atau pelaksana antara SOP Penanganan Isu atau Keluhan atas Layanan kepada Masyarakat dan SOP Penanganan Isu atau Keluhan Stakeholder, mengingat keduanya berada dalam satu tim kerja yang sama.
- 2) Menambahkan uraian keterkaitan yang eksplisit antar-SOP pada bagian Keterkaitan, tidak hanya mencantumkan referensi umum "SOP Kerjasama".

Demikian laporan hasil reviu ini sebagai dasar pertimbangan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warohmatullah Wabarokatuh.



Satuan Pengawasan Internal
Kepala

Fatah Hidayat, S.Ag., M.Pd.I
NIP. 197507282003121003