

EVALUASI DAN PEMUTAKHIRAN SOP DI BKKABN-PTBBN SESUAI STANDAR PERKA BATAN NO 12 TAHUN 2013

Farida

Pusat Teknologi Bahan Bakar Nuklir - BATAN

ABSTRAK

Sejumlah 53 Prosedur Keselamatan Kerja di BKKABN (Bidang Keselamatan Kerja dan Akuntansi Bahan Nuklir) telah dilakukan evaluasi dan pemutakhiran SOP (Standar Operasional Prosedur) sesuai dengan Perka Batan No 12 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengendalian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sesuai dengan SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN, Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6. Evaluasi SOP bertujuan untuk pemutakhiran dan standarisasi cara yang dilakukan personil dalam melaksanakan pekerjaannya secara efisien dan efektif sehingga mengurangi tingkat kesalahan dan mencegah terjadi kecelakaan kerja. Metode yang dilakukan yaitu dengan cara kaji ulang dan pemutakhiran dokumen, proses penyusunan dokumen dengan metode PDCA dengan memperhatikan prinsip-prinsip kemudahan dan kejelasan, efisiensi dan efektivitas, keselarasan, keterukuran, dinamis, berorientasi pada pengguna, kepatuhan dan kepastian hukum, konsisten, komitmen, perbaikan berkelanjutan, mengikat, seluruh unsur pelaksanaan terkait memiliki peran penting dan terdokumentasi dengan baik. Kemudian dilakukan pengesahan, distribusi dan sosialisasi SOP. Dari 53 prosedur keselamatan yang dimutakhirkan, maka diintegrasikan menjadi 43 SOP secara efektif dengan referensi dan landasan hukum yang sudah mengacu kepada kebijakan badan regulasi yang terbaru (Batan, Bapeten, IAEA dan lembaga lain yang terkait).

PENDAHULUAN

Dalam mendukung dan mewujudkan tujuan reformasi Birokrasi di BATAN yaitu membangun profil dan perilaku aparatur negara yang memiliki integritas tinggi, produktivitas tinggi, bertanggung jawab, mampu memberikan pelayanan prima. Maka salah satu area perubahan dari reformasi birokrasi di Batan adalah penataan tatalaksana dengan memaksimalkan dukungan Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) yang bermuara pada kepercayaan masyarakat terhadap birokrasi. Penataan tatalaksana ini diwujudkan dalam pemetaan proses bisnis utama dan proses bisnis pendukung yang disertai dengan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP). Maka diperlukan proses perbaikan dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya dengan menyempurnakan dan menyerakan format SOP yang telah ada, dan menyusun SOP baru. SOP adalah instruksi tertulis sederhana, untuk menyelesaikan tugas rutin dengan cara yang paling efektif dalam rangka memenuhi persyaratan operasional, mengenai apa yang harus dilakukan, kapan, dimana dan oleh siapa serta dilakukan dokumentasi. Perka Batan No. 12 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan dan Pengendalian SOP adalah sebagai pedoman bagi Unit Kerja di BATAN dalam menyusun dan mengendalikan SOP agar mempunyai prinsip, persepsi, dan format yang sama dengan tujuan mewujudkan transparansi dan akuntabilitas serta ketertiban penyelenggaraan tugas dan fungsi

organisasi, juga memberikan keseragaman SOP di setiap Unit Kerja di BATAN. Dengan diterbitkannya SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN, Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6 yang mengacu pada Perka Batan No. 12 Tahun 2013, maka SOP dibuat sesuai pedoman tersebut. BKKABN mempunyai tugas melaksanakan pengendalian keselamatan kerja (pengendalian daerah kerja terhadap bahaya radiasi dan non radiasi, pengendalian paparan radiasi personil serta koordinasi kedaruratan nuklir fasilitas, pengelolaan dan akuntansi bahan nuklir dan pengelolaan limbah di IEBE dan IRM, dalam pelaksanaan tugasnya didukung oleh SOP yang mutakhir. Evaluasi dan pemutakhiran SOP di BKKABN juga dapat memberikan manfaat untuk meningkatkan kemandirian pekerja dengan mampu melaksanakan pelayanan dibidang keselamatan secara konsisten dari berkelanjutan dalam berbagai situasi serta mampu memberikan informasi yang jelas,transparan dan mampu telusur. Evaluasi dan pemutakhiran SOP ini mencakup SOP keselamatan yang bersifat administratif atau umum dan tidak rinci yang melibatkan seluruh Bidang, Bagian dan Unit di PTBBN. Penyusunan dan pelaksanaan SOP harus memenuhi 14 prinsip adalah sebagai berikut:^[1]

- a) Kemudahan dan kejelasan, artinya mudah dimengerti dan diterapkan oleh seluruh pegawai.
- b) Efisiensi dan efektivitas, SOP harus merupakan.prosedur yang paling efisien dan efektif dalam proses pelaksanaan tugas.
- c) Keselarasan, SOP harus selaras dengan prosedur-prosedur standar lain yang terkait
- d) Keterukuran, output dari SOP mengandung standar kualitas (mutu) tertentu yang dapat diukur pencapaian keberhasilannya
- e) Dinamis, SOP harus dengan cepat dapat disesuaikan dengan kebutuhan
- f) peningkatan kualitas pelayanan yang berkembang dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan.
- g) Berorientasi pada pengguna (mereka yang dilayani), SOP harus mempertimbangkan kebutuhan pengguna (customers needs) sehingga dapat memberikan kepuasan kepada pengguna
- h) Kepatuhan hukum, SOP harus memenuhi ketentuan dan peraturan-peraturan pemerintah yang berlaku
- i) Kepastian hukum, SOP harus ditetapkan oleh pimpinan sebagai sebuah produk hukum yang ditaati, dilaksanakan dan menjadi instrument untuk melindungi pegawai dari kemungkinan tuntutan hukum.
- j) Konsisten, SOP harus dilaksanakan secara konsisten dari waktu ke waktu, oleh siapapun yang terkait, dan dalam kondisi apapun oleh seluruh jajaran organisasi pemerintahan.

- k) Komitmen, SOP harus dilaksanakan dengan komitmen penuh dari seluruh jajaran organisasi, dari level yang paling tinggi hingga level yang paling terendah.
- l) Perbaikan berkelanjutan, pelaksanaan SOP harus terbuka terhadap penyempurnaan-penyempurnaan untuk memperoleh prosedur yang benar-benar efisien dan efektif
- m) Mengikat, SOP harus mengikat pelaksana dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan yang telah ditetapkan
- n) Seluruh unsur pelaksana terkait memiliki peran –peran tertentu dalam setiap prosedur yang distandarkan. Jika pelaksana tertentu tidak melaksanakan perannya dengan baik, maka akan terganggu keseluruhan proses, yang akhirnya juga berdampak pada proses penyelenggaraan pemerintahan.
- o) Terdokumentasi dengan baik, seluruh prosedur yang telah distandarkan harus didokumentasikan dengan baik, sehingga dapat selalu dijadikan referensi bagi setiap mereka yang memerlukan.

METODOLOGI

Metodologi yang digunakan dalam mengevaluasi dan pemutakhiran SOP di BKKABN yaitu dengan cara :

- a. Melakukan kaji ulang SOP terhadap kesesuaiannya dengan format dan sistem penomoran dalam dokumen acuan SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN ,Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6 yang telah mengacu pada Perka Batan No. 12 Tahun 2013 tentang Pedoman penyusunan dan Pengendalian SOP dengan meninjau ulang format : Tujuan, ruang lingkup, tanggung jawab, definisi, referensi, uraian SOP serta lampiran (bila perlu) secara berurutan .
- b. Melakukan revisi dan penyusunan SOP yang mengikuti metode PDCA yaitu *Plan* (perencanaan), *Do* (pelaksanaan), *Check* (pemeriksaan) dan *Act* (perbaikan) dengan tahap sebagai berikut:
 - Melakukan identifikasi SOP yang dibutuhkan dengan pendataan jumlah SOP yang memenuhi tupoksi di BKKABN berdasarkan kegiatan yang akan dilakukan.
 - Menentukan prioritas SOP dengan membuat urutan prioritas SOP yang akan dibuat berdasarkan tingkat kepentingannya.
 - Melaksanakan revisi dan pembuatan SOP sesuai format yang telah ditentukan dalam SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN, Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6.
 - Melaksanakan penerapan SOP dengan menjalankan langkah-langkah SOP yang telah ditetapkan sesuai kegiatannya.

- Memonitor dan melakukan evaluasi SOP pada saat SOP digunakan apakah sesuai dengan apa yang telah ditetapkan
- Melakukan perbaikan berkelanjutan dengan penyempurnaan SOP jika terdapat kekurangan.

BAHAN PENDUKUNG YANG DIGUNAKAN

- a. Bahan kaji ulang SOP mengacu pada daftar induk dokumen BKKABN yang masih menggunakan format lama.
- b. Bahan pemutakhiran SOP mengacu pada SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN ,Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6 yang telah mengacu pada Perka Batan No. 12 Tahun 2013.
- c. Dasar hukum SOP mengacu pada persyaratan peraturan dan perundangan terbaru dari BATAN, BAPETEN, IAEA dan lembaga lain yang terkait SOP.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kaji ulang dokumen:

Dari daftar induk dokumen BKKABN, terdapat 53 prosedur keselamatan yang dilakukan kaji ulang sesuai format SOP terbaru. Hasil kaji ulang SOP diidentifikasi dan dibuat daftar skala prioritas SOP BKKABN dengan mengintegrasikan beberapa SOP seperti prosedur pemantauan paparan radiasi daerah kerja di IRM dan IEBE diintegrasikan dengan prosedur pemantauan radioaktivitas udara daerah kerja dan Prosedur pemantauan radioaktivitas permukaan menjadi SOP pemantauan paparan radiasi dan radioaktivitas daerah kerja di IRM dan IEBE. Prosedur pengontrolan diintegrasikan dengan prosedur pembagian pekerja, prosedur norma/disiplin kerja di daerah kerja aktif menjadi SOP pengendalian personil masuk dan keluar laboratorium di IRM dan IEBE. Prosedur deteksi dini kedaruratan diintegrasikan dengan prosedur kedaruratan umum dan prosedur pelaksanaan penetapan keadaan darurat dan terminasi kedaruratan menjadi satu SOP notifikasi kedaruratan di IRM dan IEBE. Prosedur pengelolaan limbah radioaktif dan limbah bahan berbahaya dan beracun diintegrasikan dengan prosedur pengelolaan limbah padat non radioaktif menjadi SOP pengelolaan limbah di IRM dan IEBE. Untuk prosedur kalibrasi alat ukur radiasi/kontaminasi ditiadakan karena tidak melakukan kalibrasi, hanya melaksanakan pengecekan antara pada periode waktu kalibrasi eksternal atau saat alat akan digunakan.

b. Revisi dan penyusunan SOP

Revisi dan penyusunan SOP sesuai format terbaru dan mengikuti metode PDCA yaitu *Plan* (perencanaan), *Do* (pelaksanaan), *Check* (pemeriksaan) dan *Act* (perbaikan).

Perencanaan dengan mempersiapkan data dukung berupa dokumen-dokumen yang akan menjadi acuan dalam SOP, kemudian pelaksanaan penyusunan dokumen sesuai format yang berlaku. SOP dalam bentuk *draft* akan diperiksa (*Check*) dan disetujui oleh Ka.BKKABN untuk selanjutnya di lakukan verifikasi di Unit Jaminan Mutu. Jika masih belum memenuhi persyaratan, dilakukan perbaikan (*Act*) sesuai hasil pemeriksaan untuk disahkan oleh Ka. PTBBN. Implementasi SOP akan terus dikaji ulang minimal satu kali dalam setahun untuk kesesuaian dan pemenuhannya dengan 14 prinsip penyusunan dokumen. Dari hasil evaluasi dan dan pemutakhiran SOP dihasilkan dokumen yang mutakhir sebanyak 43 SOP (lampiran 3 daftar SOP BKKABN) yang telah diintegrasikan dan telah memenuhi pelaksanaan tupoksi di BKKABN, sehingga diharapkan kinerja keselamatan meningkat serta dapat dipertahankan.

KESIMPULAN

- a. Hasil evaluasi dan pemutakhiran SOP, BKKABN telah memiliki dokumen standar yang baku dalam meaksanakan pelayanan keselamatan di IRM dan IEBE sehingga mampu meningkatkan dan mempertahankan kinerja keselamatan.
- b. Dari jumlah 53 Prosedur keselamatan, diintegrasikan menjadi 43 SOP yang telah mutakhir sesuai format terbaru yang mengacu pada Perka Batan No 12 tahun 2013 tentang Pedoman Penyusunan dan Pengendalian Standar Operasional Prosedur (SOP) dan sesuai dengan SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN, Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6.
- c. Penyempurnaan SOP secara berkelanjutan melalui kaji ulang dokumen minimal satu kali dalam setahun agar selalu mutakhir dan mampu memenuhi keinginan pengguna dan pelayanan keselamatan kerja.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada Ka. BKKABN dan Ka. SBKKPR beserta seluruh staf BKKABN atas bantuan dan kerjasamanya sehingga pemutakhiran dokumen BKKABN dapat terselenggara dan selesai sesuai rencana.

DAFTAR PUSTAKA

1. BATAN, Perka No 12 tahun 2013, Pedoman Penyusunan dan Pengendalian Standar Operasional.
2. Dok.No. SOP 001.002/KN0806/BBN 6. SOP Pengendalian Dokumen dan Rekaman PTBBN.
3. BKKABN, Daftar Induk Dokumen.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Kaji ulang Dokumen Program Kedaruratan Nuklir IEBE

NO	NAMA DOKUMEN	NOMOR DOKUMEN / REV	TANGGAL DOKUMEN	HASIL PEMERIKSAAN DAN REKOMENDASI	PEMERIKSA	KET
1.	Program Kedaruratan Nuklir IEBE	KK23F1600 2 Rev.0	04-05-2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Format dokumen belum sesuai dengan SOP yg ditetapkan, agar disesuaikan 2. Penomoran belum disesuaikan dengan sistem penomoran PTBBN, agar disesuaikan 3. Bab Pendahuluan tidak perlu dicantumkan lagi dalam SOP terbaru 4. Sub bab Tujuan perlu diperjelas maksud dan tujuan yang akan dicapai. 5. Sub bab Organisasi yang terlibat agar dimasukkan dalam bab tanggung jawab 6. Sub bab Ruang lingkup yang ditetapkan dalam SOP PTBBN yaitu antara lain: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimana SOP ini diberlakukan?; 2. Siapa yang akan menggunakannya?; 3. Sejauh mana batasan objek dilakukan?; 4. Apakah ada keterkaitan dengan kegiatan lainnya (<i>interface</i>) 5. Menerangkan secara singkat batasan atau cakupan kegiatan yang akan dilakukan. 7. Sub bab Dasar hukum diganti sesuai format SOP yaitu Referensi, telah sesuai dan mutakhir mengacu pada Perka BAPETEN Nomor 1 Tahun 2010, tentang "kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan nuklir". 8. Sub bab Referensi ditempatkan berurutan setelah Tanggung jawab dan Definisi 9. Sub bab Kode dan Standar tidak perlu dimasukkan dalam SOP 10. Sub bab sumber radisasi sebaiknya dimasukkan dalam lampiran 11. Sub bab kategori bahaya radiologi sebaiknya dimasukkan dalam lampiran 12. Sub Bab Hasil kajian potensi bahaya radiologi -sda- 13. Sub bab Definisi telah sesuai ditempatkan berurutan setelah Tanggung jawab 14. Bab Infrastruktur tidak perlu ditulis 15. Sub bab Organisasi sebaiknya dimasukkan dalam lampiran.Organisasi dimutakhirkan sesuai oranisasi Batan terbaru 16. Uraian dalam organisasi dimasukkan saja dalam format SOP untuk Tanggung jawab yang ditempatkan setelah ruang lingkup 	Ka.SBKKPR-BKKABN	<p>Format mengikuti Peraturan Ka. Batan No.12 Tahun 2013 tentang SOP. isi format SOP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.TUJUAN 2.RUANG LINGKUP 3.TANGGUNG JAWAB 4. DEFINISI 5. REFERENSI 6. URAIAN SOP 7.LAMPIRAN (BILA ADA)

				<p>17. Perlu ditinjau ulang terkait PI (Pemegang izin) yang berlaku saat ini (Ka PTBBN atau Ka.Batan secara langsung).</p> <p>18. Sub bab koordinasi dimasukkan dalam tanggung jawab dan diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir). Juga menjelaskan tata cara meminta bantuan dan informasi kepada Pengelola KNS dalam pelaksanaan kesiapsiagaan dan penanggulangan kedaruratan nuklir sampai keluar instalasi.</p> <p>19. Fasilitas dan Peralatan dimasukkan dalam Uraian SOP untuk kelengkapan mutu baku</p> <p>20. Sub bab prosedur penanggulangan dimasukkan dalam uraian SOP. Dokumen IK pendukung dapat di masukkan dalam diagram alir untuk kelengkapan mutu baku</p> <p>21. Sub bab Pelatihan dan/ atau gladi kedaruratan nuklir dapat dimasukkan dalam uraian SOP</p> <p>22. Bab Fungsi penanggulangan dapat dimasukkan dalam penjelasan tujuan dan ruang lingkup.</p> <p>23. Sub bab Identifikasi, pelaporan dan pengaktifan dapat dimasukkan dalam uraian SOP</p> <p>24. Sub bab Tindakan mitigasi – sda-</p> <p>25. Sub bab Tindakan perlindungan segera- sda-</p> <p>26. Sub bab Tindakan perlindungan untuk petugas penanggulangan, pekerja, dan masyarakat - sda-</p> <p>27. Sub bab Pemberian informasi dan instruksi kepada masyarakat – sda-</p> <p>28. Bab Referensi ditempatkan setelah Definisi dan perlu pemutakhiran Perka Bapeten terbaru.</p> <p>29. Daftar Singkatan tidak perlu dimasukkan.</p> <p>30. Formulir tetap di tempatkan pada lampiran</p>		
--	--	--	--	--	--	--

REKOMENDASI PERUBAHAN UNTUK SELURUH DOKUMEN :

1. Merubah isi dokumen, format dan nomor dokumen sesuai SOP pembuatan dan pengendalian dokumen/rekaman
2. Uraian kegiatan dibuat dalam bentuk *flow chart*
3. Mengganti nama pusat dan bidang dengan nama baru
4. Ka. UJM menjadi salah satu pemeriksa dokumen bukan verifikasi
5. Tanggal berlaku adalah tanggal yang sama dengan pengesahan oleh Ka. Bidang/Unit/Ka.PTBBN (Berdasarkan lingkup pemanfaatan dokumen)
6. No. Revisi dan terbitan menjadi awal kembali yaitu : Rev.0 dan terbitan

Lampiran 2. Hasil kaji ulang dokumen Prosedur Pemantauan Dosis Radiasi Personil

NO	NAMA DOKUMEN	NOMOR DOKUMEN / REV	TANGGAL DOKUMEN	HASIL PEMERIKSAAN DAN REKOMENDASI	PEMERIKSA	KET
1.	Prosedur Pemantauan Dosis Radiasi Personil	KK21D110 01/ Rev.3	31 - 07 - 2012	<p>1. Format dokumen belum sesuai dengan SOP yg ditetapkan, agar disesuaikan</p> <p>2. Penomoran belum disesuaikan dengan sistem penomoran PTBBN, agar disesuaikan</p> <p>3. Bab Pendahuluan tidak perlu dicantumkan lagi dalam SOP terbaru</p> <p>4. Sub bab Tujuan perlu diperjelas maksud dan tujuan yang akan dicapai.</p> <p>5. Sub bab Ruang lingkup yang ditetapkan dalam SOP PTBBN yaitu antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Dimana SOP ini diberlakukan?; 7. Siapa yang akan menggunakannya?; 8. Sejauh mana batasan objek dilakukan?; 9. Apakah ada keterkaitan dengan kegiatan lainnya (<i>interface</i>) 10. Menerangkan secara singkat batasan atau cakupan kegiatan yang akan dilakukan. 11. <p>6. Sub bab Acuan diganti sesuai format SOP yaitu Referensi, telah sesuai dan mutakhir mengacu pada Perka BAPETEN Peraturan Kepala BAPETEN No. 4 Tahun 2013, tentang Proteksi dan Keselamatan Radiasi Dalam Pemanfaatan Tenaga Nuklir. Peraturan Kepala BAPETEN No. 7 Tahun 2013, tentang Nilai Batas Radioaktivitas Lingkungan PTBBN, Laporan Analisis Keselamatan IEBE, Rev.7. 2012.</p> <p>7.Bab Pengelolaan Dosis radiasi Personil dimasukkan dalam tanggung jawab dan diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir). Juga menjelaskan tentang data personil baik pekerja radiasi di PTBBN maupun tamu mencakup NIP, Tanggal lahir, jenis kelamin, unit kerja, bentuk kegiatan dan sejarah dosis</p> <p>8.Sub bab Kartu dosis dan teknik pemantauan diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir).</p> <p>9.Sub bab pelaksanaan pemantauan dosis eksterna dan interna dimasukkan dalam uraian SOP (diagram alir)</p> <p>10.Bab Tugas dan Tanggungjawab diuraikan setelah bab ruang lingkup. Memutakhirkan kewenangan PPIKSN yang menggantikan PTLR untuk menyediakan TLD, pembacaan/analisis</p>	Ka.SBKKPR-BKKABN	<p>Format mengikuti Peraturan Ka. Batan No.12 Tahun 2013 tentang S</p> <p>Isi format SOP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.TUJUAN 2.RUANG LINGKUP 3.TANGGUNG JAWAB 4. DEFINISI 5. REFERENSI 6. URAIAN SOP 7.LAMPIRAN (BILA ADA)

				<p>TLD dan melaksanakan pemeriksaan <i>in-vivo</i> dan <i>in-vitro</i></p> <p>11. Bab Analisis Data diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir).</p> <p>12. Bab Pelaporan diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir).</p> <p>13. Bab Dokumentasi Data Dosis diuraikan dalam uraian SOP (diagram alir).</p> <p>14. Bab Penanganan Penerimaan Dosis radiasi internal dan eksternal dimasukkan dalam lampiran</p> <p>15. Sub bab Nilai Batas Dosis (NBD) dimasukkan dalam lampiran.</p> <p>16. Formulir tetap di tempatkan pada lampiran</p>	
--	--	--	--	--	--

REKOMENDASI PERUBAHAN UNTUK SELURUH DOKUMEN :

1. Merubah isi dokumen, format dan nomor dokumen sesuai SOP pembuatan dan pengendalian dokumen/rekaman
2. Uraian kegiatan dibuat dalam bentuk *flow chart*
3. Mengganti nama pusat dan bidang dengan nama baru
4. Ka. UJM menjadi salah satu pemeriksa dokumen bukan verifikasi
5. Tanggal berlaku adalah tanggal yang sama dengan pengesahan oleh Ka. Bidang/Unit/Ka.PTBBN (Berdasarkan lingkup pemanfaatan dokumen)
6. No. Revisi dan terbitan menjadi awal kembali yaitu : Rev.0 dan terbitan

Lampiran 3. Daftar Induk dokumen BKKABN yang mutakhir.

NO	JUDUL SOP	NOMOR SOP	PENANGGUNG JAWAB	TANGGAL BERLAKU
1	SOP Lalu Lintas Barang di IEBE	003.003/KN 02.01/BBN 5.1	Farida	3 Oktober 2014
2	SOP Lalu Lintas Barang di IRM	002.003/KN 02.01/BBN 5.1	Farida	3 Oktober 2014
3	Program KesiapsiagaanNuklir IRM	003.009/KN 01.02/BBN 5	Nur Yulianto D	5 Desember 2015
4	Program KesiapsiagaanNuklir IEBE	004.009/KN 01.02/BBN 5	Nur Tri H	5 Desember 2015
5	Program Proteksi dan Keselamatan Radiasi IRM	002.009/KN 02.01/BBN 5	Sjafruddin	15 Desember 2014
6	Program Proteksi dan Keselamatan Radiasi IEBE	001.009/KN 02.01/BBN 5	Nur Tri H	15 Desember 2014
7	SOP Notifikasi Kedaruratan IRM	006.002/KN 01 02/BBN 5.1	Sjafruddin	23 April 2105
8	SOP Notifikasi KedaruratanIEBE	007.002/KN 01 02/BBN 5.1	Sjafruddin	23 April 2105
9	SOP Pelaporan dan Pengaktifan Pelaksanaan Operasi Kedaruratan IRM	008.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	18 Maret 2015
10	SOP Pelaporan dan Pengaktifan pelaksanaan operasi kedaruratan IEBE	009.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	13 Maret 2015
11	SOP Tindakan Mitigasi dan Pengendalian Kedarauratan IRM	010.002/KN 01 02/BBN 5.1	Suliyanto	17 Maret 2015
12	SOP Tindakan Mitigasi dan Pengendalian Kedarauratan IEBE	011.002/KN 01 02/BBN 5.1	Suliyanto	19 Maret 2015
13	SOP Perlindungan Terhadap Petugas Penanggulangan Kedaruratan IRM	012.002/KN 01 02/BBN 5.1	Suliyanto	24 Maret 2015
14	SOP Perlindungan Terhadap Petugas Penanggulangan Kedaruratan IEBE	013.002/KN 01 02/BBN 5.1	Suliyanto	26 Maret 2015
15	SOP Survey Radiasi dan Pemantauan Kontaminasi pada Saat Kedaruratan IRM	014.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	Dalam Proses pembuatan
16	SOP Survey Radiasi dan Pemantauan Kontaminasi pada Saat Kedaruratan IEBE	015.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	Dalam Proses pembuatan
17	SOP Pemadaman Kebakaran IRM	016.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Yulianto D	22 April 2015
18	SOP Pemadaman KebakaranIEBE	017.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Yulianto D	28 April 2015
19	SOP Pertolongan Pertama dan Penyelamatan Korban dan Evakuasi IRM	018.002/KN 01 02/BBN 5.1	Farida	16 Februari 2015
20	SOP Pertolongan Pertama dan Penyelamatan Korban dan Evakuasi IEBE	019.002/KN 01 02/BBN 5.1	Farida	16 Februari 2015
21	SOP Dekontaminasi Korban, Pekerja, Petugas Penanggulangan Kedaruratan IRM	020.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	2 April 2015
22	SOP Dekontaminasi Korban, Pekerja, Petugas Penanggulangan Kedaruratan IEBE	021.002/KN 01 02/BBN 5.1	Nur Tri H	2 April 2015
23	SOP Pengelolaan Limbah di IRM	001.002/BN 04 01/BBN 5.2	Bening F	20 Mei 2014
24	SOP Pengelolaan Limbah Limbah IEBE	007.002/BN 04 01/BBN 5.2	Yusmaman	17 Maret 2015

25	SOP Penanganan Bahan Nuklir Pasca Kedaruratan IRM	004.002/KN 01 02/BBN 5.2	Bening F	Dalam Proses pembuatan
26	SOP Penanganan Bahan Nuklir Pasca Kedaruratan IEBE	005.002/KN 01 02/BBN 5.2	Yusmaman	Dalam Proses pembuatan
27	SOP Evaluasi dan Analisis Penyebab Kecelakaan IRM	022.002/KN 01 02/BBN.5	Sjafrudin	21 September 2015
28	SOP Evaluasi dan Analisis Penyebab Kecelakaan IEBE	023.002/KN 01 02/BBN.5	Syafrudin	22 September 2015
29	Pemantauan Paparan Radiasi dan Radiaktivitas Daerah Kerja IRM	024.002/KN 04 04/BBN 5.1	Endang	13 April 2015
30	Pemantauan Paparan Radiasi dan Radioaktivitas Daerah Kerja IEBE	025.002/KN 04 04/BBN 5.1	Nudia	13 April 2015
31	Pemantauan Dosis Radiasi Personil IRM	026.002/KN 04 04/BBN 5.1	Muradi	7 September 2015
32	Pemantauan Dosis Radiasi Personil IEBE	027.002/KN 04 04/BBN 5.1	Farida	4 September 2015
33	Pemantauan Udara Buang IRM	028.002/KN 04 04/BBN 5.1	Muradi	7 September 2015
34	Pemantauan Udara Buang IEBE	029.002/KN 04 04/BBN 5.1	Sri W	4 September 2015
35	Pengendalian Personil masuk dan keluar laboratorium di IRM	030.002/KN 04 04/BBN 5.1	Farida	22 Maret 2016
36	Pengendalian Personil masuk dan keluar laboratorium IEBE	031.002/KN 04 04/BBN 5.1	Farida	1 April 2016
37	SOP Pengelolaan Limbah Radioaktif di IRM	001.002/BW 04 01/BBN 5.1	Bening Farawan	20 Mei 2014
38	SOP Pengelolaan Limbah di IEBE	007.002/BN 04 01/BBN 5.2	Waringin Margi	17 Maret 2015
39	SOP Pertanggung jawaban dan Pengendalian Bahan Nuklir di MBA RI-F	006.002/KN 06/BBN 5.2	Bening Farawan	28 Januari 2015
40	SOP Pertanggung jawaban dan Pengendalian Bahan Nuklir di MBA RI-E	008.002/KN 06/BBN 5.2	Waringin Margi	27 Maret 2015
41	SOP Pengoperasian dan Perawatan Crane Limbah Padat di R013	004.003/PL 00 01/BBN 5.2	Pertiwi Diah W	20 Maret 2015
42	SOP Pengoperasian dan Perawatan Alat Pemampatan Limbah Radioaktif Padat Di IRM	006.003/PL 00 001/BBN 5.2	Pertiwi Diah W	20 Maret 2015
43	SOP Pengoperasian dan Perawatan Alat Pemampatan Limbah Radioaktif Padat IEBE	005.003/PL 00 001/BBN 5.2	Pertiwi Diah W	20 Maret 2015
44	SOP Pengoperasian dan Perawatan Alat Pemampatan Limbah Radioaktif Kaca / Gelas	003.003/PI 00 001/BBN 5.2	Pertiwi Diah W	20 Maret 2015