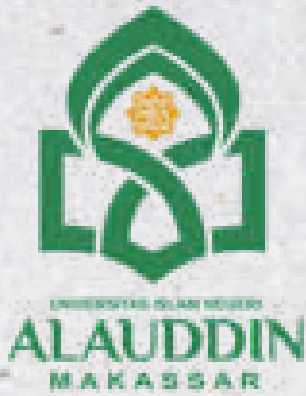




AUDIT MUTU BERBASIS RISIKO

TAHUN 2025

Dibuat Oleh:
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN ALAUDDIN MAKASSAR

**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR**

AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO

**Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
UIN Alauddin Makassar**

Kode Dokumen	: Un.06-KBM-004.2025.02
Versi	: 01
Revisi	: 02
Tanggal Penetapan	: 27 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/KBM/011/2025/B-1619
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2025**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur ke hadirat Allah SWT, Peraturan Rektor tentang Audit Mutu Internal Berbasis Risiko Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar ini dapat disusun sebagai salah satu wujud komitmen universitas dalam memperkuat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang terstruktur, terdokumentasi, dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan (continuous quality improvement).

Audit mutu internal bukan hanya instrumen untuk menilai kepatuhan terhadap standar, tetapi juga sarana strategis untuk mengidentifikasi kelemahan, peluang perbaikan, serta potensi risiko yang dapat menghambat pencapaian visi, misi, dan tujuan UIN Alauddin Makassar. Pendekatan berbasis risiko dalam audit mutu internal memberikan fokus yang lebih tajam pada area-area kritis dan prioritas, sehingga sumber daya dapat dialokasikan secara lebih efektif dan efisien.

Peraturan Rektor ini menjadi acuan normatif bagi seluruh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar – baik akademik maupun non-akademik – dalam merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan menindaklanjuti hasil Audit Mutu Internal secara sistematis. Melalui pengaturan ini, diharapkan setiap unit mampu mengintegrasikan manajemen risiko dalam siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) serta menjadikannya sebagai bagian dari budaya mutu universitas.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), para auditor mutu internal, serta seluruh pemangku kepentingan yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan Peraturan Rektor ini. Semoga dokumen ini dapat menjadi panduan operasional yang jelas, mudah diimplementasikan, dan mendorong terwujudnya tata kelola perguruan tinggi yang unggul, akuntabel, dan berdaya saing.

Akhirnya, besar harapan kami agar Peraturan Rektor tentang Audit Mutu Internal Berbasis Risiko ini dapat diimplementasikan secara konsisten dan berkesinambungan, sehingga mendukung tercapainya peningkatan mutu layanan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan tata kelola kelembagaan di UIN Alauddin Makassar. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan petunjuk dan kemudahan dalam setiap ikhtiar kita.

Gowa, 27 November 2025

Rektor UIN Alauddin Makassar

DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Lembar Pengesahan	v
Peraturan Rektor	1
BAB I Ketentuan Umum	4
Pasal 2 Tujuan Ketentuan Umum	5
Pasal 3 Ruang Lingkup Pengaturan	5
Pasal 4 Dasar Hukum Internal.....	5
BAB II Asas, Tujuan, dan Ruang Lingkup	6
Pasal 5 Asas Penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko....	6
Pasal 6 Tujuan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko.....	6
Pasal 7 Ruang Lingkup Audit Mutu Internal Berbasis Risiko	7
BAB III Kebijakan dan Prinsip Audit Mutu Internal Berbasis Risiko.....	8
Pasal 8 Kebijakan Umum Audit Mutu Internal Berbasis Risiko	8
Pasal 9 Prinsip Audit Mutu Internal Berbasis Risiko	8
Pasal 10 Kriteria dan Kategori Risiko	9
Pasal 11 Integrasi Manajemen Risiko dalam Audit Mutu Internal	9
BAB IV Perencanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko	9
Pasal 12 Perencanaan Umum Audit Mutu Internal	9
Pasal 13 Program Audit Tahunan (PAT).....	10
Pasal 14 Analisis Risiko dalam Penetapan Prioritas Audit	10
Pasal 15 Penetapan Tim Auditor Internal	10
Pasal 16 Perencanaan Ruang Lingkup Audit.....	11
Pasal 17 Pemebritahuan Pelaksanaan Audit	11
Pasal 18 Pengembangan Instrumen Audit.....	11
Pasal 19 Koordinasi Pra-Audit.....	12
BAB V Pelaksanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko	12
Pasal 20 Tahap Pelaksanaan Audit	12
Pasal 21 Pertemuan Pembukaan (<i>Entery Meeting</i>)	12
Pasal 22 Pelaksanaan Audit Lapangan.....	12
Pasal 23 Pengumpulan dan Verifikasi Bukti Audit	13
Pasal 24 Analisis Temuan Audit.....	13
Pasal 25 Pertemuan Penutupan (<i>Exit Meeting</i>).....	13
Pasal 26 Etika dan Perilaku dalam Pelaksanaan Audit.....	14
Pasal 27 Pendokumentasian Hasil Audit	14

BAB VI Pemeriksaan dan Pelaporan Hasil Audit	14
Pasal 28 Pemeriksaan dan Validasi Temuan Audit	14
Pasal 29 Penyusunan Laporan Audit Mutu Internal	15
Pasal 30 Pengelompokan Temuan Audit berdasarkan Tingkat Risiko	15
Pasal 31 Penyampaian Laporan Audit	15
Pasal 32 Analisis Risiko Pasca Audit	16
Pasal 33 Pencatatan dan Pelaporan Siklus PPEPP.....	16
BAB VII Tindak Lanjut dan Monitoring Perbaikan.....	16
Pasal 34 Kewajiban Tindak Lanjut Auditee.....	16
Pasal 35 Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Pencegahan	17
Pasal 36 Monitoring dan Verifikasi Tindak Lanjut	17
Pasal 37 Penilaian Efektivitas Perbaikan	17
Pasal 38 Integrasi Tindak Lanjut pada Siklus PPEPP	18
Pasal 39 Sanksi Atas Ketidakpatuhan Tindak Lanjut.....	18
BAB VIII Kompetensi, Sertifikasi dan Kode Etik Auditor Internal	18
Pasal 40 Persyaratan Umum Auditor Internal	18
Pasal 41 Kompetensi Auditor Internal	19
Pasal 42 Pelatihan dan Sertifikasi Auditor Internal	19
Pasal 43 Penugasan Auditor Internal	19
Pasal 44 Kode Etik Auditor Internal	19
Pasal 45 Evaluasi Kinerja Auditor Internal.....	20
BAB IX Pendanaan	20
Pasal 46 Sumber Pendanaan.....	20
Pasal 47 Jenis Pembiayaan Audit Mutu Internal	20
Pasal 48 Pengelolaan Anggaran.....	21
Pasal 49 Keterkaitan Pendanaan dengan Tingkat Risiko	21
Pasal 50 Pertanggungjawaban Penggunaan Anggaran.....	21
BAB X Ketentuan Peralihan	22
Pasal 51 Penyesuaian Pelaksanaan Audit Mutu Internal.....	22
Pasal 52 Penyesuaian Dokumen dan Sistem	22
Pasal 53 Fases Transisi Auditor Internal	22
Pasal 54 Pemberlakuan Bertahap Audit Berbasis Risiko	22
BAB XI Ketentuan Penutup	23
Pasal 55 Ketentuan Penutup.....	23

LEMBAR PENGESAHAN

AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Dokumen ini telah disusun dan ditelaah untuk digunakan sebagai pedoman resmi bagi seluruh unit kerja dalam menerapkan Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) pada Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.

Judul Dokumen	: Audit Mutu Internal Berbasis Risiko
Kode Dokumen	: Un.06-KBM-004.2025.02
Versi / Revisi	: 01 / 02
Tanggal Penetapan	: 20 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/KBM/011/2025/B-1619
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

Gowa, 27 November 2025

Disahkan oleh,

Ketua
Lembaga Penjaminan Mutu


Rektor
UIN Alauddin Makassar

Prof. H. Hamdan, MA., Ph.D.
NIP. 197012311996031005


Muhammad Nur Akbar Rasyid, M.Pd., M.Ed., Ph.D.
NIP. 198411062003121003



PERATURAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR 1619 TAHUN 2025

TENTANG

ADUTI MUTU INTERNAL BERBASIS RESIKO
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu, akuntabel, adaptif, serta selaras dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan kebutuhan pemangku kepentingan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar wajib menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara menyeluruh, berjenjang, dan berkelanjutan;
 - b. bahwa untuk menjamin keberlanjutan peningkatan mutu melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP), diperlukan kegiatan Audit Mutu Internal yang dilaksanakan secara objektif, independen, terdokumentasi, dan berbasis bukti;
 - c. bahwa dinamika risiko yang mempengaruhi mutu penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan layanan umum menuntut adanya mekanisme audit yang tidak hanya menilai kepatuhan terhadap standar, tetapi juga mampu mengidentifikasi, menganalisis, dan memitigasi risiko mutu secara sistematis dan terukur;
 - d. bahwa Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi mewajibkan setiap perguruan tinggi untuk menyusun dan melaksanakan kebijakan mutu, standar, manual, dan audit mutu internal berbasis manajemen risiko;
 - e. bahwa untuk memastikan tata kelola audit mutu internal yang terstruktur dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, diperlukan Peraturan Rektor tentang Audit Mutu Internal Berbasis Risiko di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
 - f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c, d, dan e, perlu menetapkan Peraturan Rektor tentang Audit Mutu Internal Berbasis Risiko.
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
 - 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
 - 3. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2019 tentang Pendidikan Tinggi Keagamaan;
 - 4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

5. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Statuta Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 50 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Agama Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
7. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
8. Peraturan Rektor Universitas Islam Negeri Nomor 1584 Tahun 2025 tentang Dokumen Kebijakan Mutu SPMI Berbasis Resiko Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
9. Peraturan Rektor Universitas Islam Negeri Nomor 1585 Tahun 2025 tentang Pedoman Penerapan Siklus PEPPE Standar Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
10. Peraturan Rektor Universitas Islam Negeri Nomor 1587 Tahun 2025 tentang Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
11. Peraturan Rektor Universitas Islam Negeri Nomor 1588 Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN REKTOR TENTANG AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO DI LINGKUNGAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR.
- KESATU : Menetapkan ketentuan mengenai penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko sebagai pedoman bagi seluruh unit kerja di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam melaksanakan penjaminan mutu secara sistematis, objektif, independen, dan berorientasi pada mitigasi risiko mutu.
- KEDUA : Audit Mutu Internal Berbasis Risiko sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU dilaksanakan untuk memastikan efektivitas penerapan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), mengidentifikasi potensi risiko mutu, menilai pengendalian risiko pada setiap unit, serta mendukung peningkatan mutu berkelanjutan melalui siklus PPEPP.
- KETIGA : Setiap unit kerja wajib melaksanakan, menindaklanjuti, dan mendokumentasikan seluruh proses audit sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Rektor ini serta dokumen turunan berupa Standar, SOP, Instruksi Kerja, Formulir, dan pedoman teknis yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu.
- KEEMPAT : Lembaga Penjaminan Mutu bertanggung jawab dalam koordinasi, perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pengendalian Audit Mutu Internal Berbasis Risiko, termasuk penyusunan perangkat audit serta pelaporan hasil audit kepada Rektor.

- KELIMA : Hal-hal teknis yang belum cukup diatur dalam Peraturan Rektor ini akan diatur lebih lanjut dalam Standar, Manual, SOP, Instruksi Kerja, dan/atau ketentuan lain yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu setelah mendapat persetujuan Rektor.
- KEENAM : Peraturan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Peraturan Rektor ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : Gowa

PADA TANGGAL : 27 November 2025

REKTOR

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN MAKASSAR



H. Hamdan

LAMPIRAN
PERATURAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR 1619 TAHUN 2025
TENTANG
AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Universitas adalah Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Rektor adalah Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilaksanakan oleh Universitas secara berencana, berkelanjutan, dan terdokumentasi dalam rangka menjamin pemenuhan Standar Pendidikan Tinggi secara sistematis.
4. Audit Mutu Internal (AMI) adalah proses evaluasi yang sistematis, independen, objektif, dan terdokumentasi untuk menentukan kesesuaian pelaksanaan SPMI dengan standar, manual, dan ketentuan yang telah ditetapkan Universitas.
5. Audit Mutu Internal Berbasis Risiko adalah pendekatan audit yang menilai kesesuaian implementasi SPMI dengan memperhatikan tingkat risiko mutu pada setiap proses dan unit kerja, termasuk identifikasi, analisis, penilaian, pengendalian, dan pemantauan risiko mutu.
6. Risiko Mutu adalah potensi kejadian yang dapat menghambat atau mengurangi pencapaian standar mutu pendidikan, penelitian, pengabdian, dan layanan umum di Universitas.
7. Pengelolaan Risiko Mutu adalah proses sistematis dalam mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, memitigasi, dan memonitor risiko yang mempengaruhi pemenuhan standar mutu.
8. Auditor Internal adalah dosen atau tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi dan sertifikasi audit mutu serta ditetapkan oleh Rektor melalui Lembaga Penjaminan Mutu untuk melaksanakan Audit Mutu Internal.
9. Auditee adalah unit kerja yang menjadi objek Audit Mutu Internal di lingkungan Universitas.
10. Dokumen SPMI adalah seluruh dokumen kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu, SOP, instruksi kerja, formulir, dan pedoman teknis yang ditetapkan Universitas dalam rangka penerapan SPMI.
11. Standar Pendidikan Tinggi adalah kriteria minimal tentang sistem pembelajaran pada perguruan tinggi yang terdiri atas Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan standar tambahan yang ditetapkan Universitas.
12. PPEPP adalah siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi yang wajib dilaksanakan oleh Universitas.
13. Program Audit Tahunan (PAT) adalah dokumen perencanaan audit yang disusun, ditetapkan, dan dilaksanakan setiap tahun berdasarkan hasil penilaian risiko dan prioritas standar atau unit kerja.
14. Laporan Audit Mutu Internal adalah dokumen resmi yang berisi temuan audit, tingkat ketidaksesuaian, kategori risiko, dan rekomendasi perbaikan berdasarkan hasil audit.

15. Opportunity for Improvement (OFI) adalah temuan yang bukan merupakan ketidaksesuaian tetapi berpotensi meningkatkan efektivitas dan efisiensi sistem mutu.

Pasal 2 Tujuan Ketentuan Umum

Ketentuan umum dalam Peraturan Rektor ini disusun untuk memberikan:

1. Kejelasan definisi, istilah, dan konsep yang digunakan dalam penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko.
2. Kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan dalam memahami peran, fungsi, dan istilah operasional yang berlaku dalam pelaksanaan audit mutu internal.
3. Dasar bersama bagi auditor, auditee, dan Lembaga Penjaminan Mutu dalam melaksanakan audit secara konsisten, objektif, transparan, serta berorientasi pada mitigasi risiko mutu.
4. Keselarasan pemahaman dengan dokumen SPMI, standar mutu, manual mutu, SOP, instruksi kerja, serta pedoman teknis lain yang terkait dengan penjaminan mutu.

Pasal 3 Ruang Lingkup Pengaturan

Peraturan Rektor ini mengatur tentang:

1. Asas, tujuan, dan ruang lingkup penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko di lingkungan Universitas.
2. Prinsip-prinsip audit mutu internal yang mengintegrasikan pendekatan manajemen risiko dalam seluruh tahapan audit.
3. Perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan tindak lanjut audit mutu internal.
4. Peran dan tanggung jawab Lembaga Penjaminan Mutu, auditor internal, dan unit kerja auditee.
5. Kode etik, kompetensi, sertifikasi, dan pembinaan auditor internal.
6. Penggunaan dokumen, formulir, dan perangkat audit berbasis risiko.
7. Ketentuan pendanaan penyelenggaraan audit mutu internal.
8. Ketentuan peralihan dan mekanisme penyesuaian dokumen penjaminan mutu yang terkait dengan penerapan audit berbasis risiko.

Pasal 4 Dasar Hukum Internal

- (1) Pelaksanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko di lingkungan Universitas berpedoman pada ketentuan internal yang berlaku, meliputi:
 - a. Kebijakan Mutu UIN Alauddin Makassar, yang menetapkan arah, komitmen, serta prinsip dasar penjaminan mutu berbasis risiko di Universitas;
 - b. Manual SPMI UIN Alauddin Makassar, yang mengatur mekanisme, struktur, peran, dan siklus PPEPP secara menyeluruh;
 - c. Standar Mutu UIN Alauddin Makassar, yang mencakup standar pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan standar tambahan yang ditetapkan Universitas;
 - d. SOP dan Instruksi Kerja SPMI, yang menjadi acuan teknis dalam melaksanakan proses audit, monitoring, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu;

- e. Risk Register UIN Alauddin Makassar, baik pada tingkat universitas, fakultas, maupun program studi, yang digunakan sebagai dasar identifikasi dan pemeringkatan risiko dalam proses audit;
 - f. Blueprint Pengembangan SPMI UIN Alauddin Makassar, yang memuat arah strategis implementasi penjaminan mutu hingga tahun rencana Universitas;
 - g. Renstra UIN Alauddin Makassar, sebagai dokumen rencana strategis Universitas yang menjadi acuan penyelarasan audit mutu internal dengan sasaran strategis dan indikator kinerja utama (IKU);
 - h. Rencana Operasional dan RKAT, yang menjadi dasar sinkronisasi kegiatan audit dengan perencanaan dan penganggaran tahunan.
- (2) Ketentuan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi rujukan utama dalam pelaksanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko dan wajib dijadikan dasar oleh seluruh auditor dan unit yang menjadi auditee.
- (3) Dalam hal terdapat pembaruan atau revisi pada dokumen internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka pelaksanaan audit wajib menyesuaikan dengan ketentuan terbaru.

BAB II

ASAS, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 5

Asas Penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko

Audit Mutu Internal Berbasis Risiko di lingkungan Universitas diselenggarakan berdasarkan asas:

1. Independensi, yaitu audit dilakukan secara bebas dari intervensi, tekanan, atau konflik kepentingan untuk menjaga objektivitas hasil audit.
2. Objektivitas, yaitu audit dilakukan berdasarkan fakta, bukti, data, dan dokumen yang dapat diverifikasi.
3. Transparansi, yaitu seluruh proses audit dilaksanakan secara terbuka dan terdokumentasi sesuai ketentuan.
4. Akuntabilitas, yaitu setiap tahapan audit dapat dipertanggungjawabkan secara prosedural, substansial, dan administratif.
5. Profesionalitas, yaitu audit dilaksanakan oleh auditor yang kompeten, terlatih, dan memahami prinsip-prinsip penjaminan mutu serta manajemen risiko.
6. Eviden-Based Approach, yaitu temuan dan rekomendasi audit didasarkan pada bukti audit (audit evidence) yang valid dan reliabel.
7. Risk-Oriented Approach, yaitu setiap proses audit mempertimbangkan tingkat risiko mutu pada standar dan unit kerja yang diaudit.
8. Perbaikan Berkelanjutan (Continuous Quality Improvement – CQI), yaitu hasil audit digunakan sebagai dasar peningkatan mutu secara konsisten.
9. Kerahasiaan (Confidentiality), yaitu auditor wajib menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dalam proses audit.

Pasal 6

Tujuan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko

Audit Mutu Internal Berbasis Risiko bertujuan untuk:

1. Menilai tingkat kecukupan, kepatuhan, efektivitas, dan konsistensi implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) pada seluruh unit kerja.

2. Mengidentifikasi, menganalisis, dan memetakan risiko mutu yang dapat memengaruhi pencapaian Standar Pendidikan Tinggi.
3. Menilai efektivitas pengendalian risiko pada unit kerja serta memberikan rekomendasi perbaikan berbasis prioritas risiko.
4. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan berbasis data (data-driven decision making) dalam penjaminan mutu.
5. Memastikan bahwa seluruh standar, SOP, instruksi kerja, dan pedoman teknis dilaksanakan secara tepat dan berkelanjutan.
6. Menjadi dasar evaluasi dan pengendalian mutu dalam siklus PPEPP serta mendukung perbaikan berkelanjutan.
7. Meningkatkan kesiapan unit kerja dalam menghadapi akreditasi nasional maupun internasional.
8. Memperkuat tata kelola perguruan tinggi berbasis mitigasi risiko (risk-based governance).

Pasal 7

Ruang Lingkup Audit Mutu Internal Berbasis Risiko

- (1) Ruang lingkup Audit Mutu Internal Berbasis Risiko meliputi seluruh proses, standar, dokumen, dan implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal pada tingkat:
 - a. Universitas;
 - b. Fakultas;
 - c. Program Studi;
 - d. Lembaga;
 - e. UPT dan pusat layanan;
 - f. Biro, bagian, dan unit penunjang lainnya.
- (2) Ruang lingkup audit mencakup:
 - a. Audit Kepatuhan (Compliance Audit) terhadap standar mutu, SOP, IK, kebijakan, dan pedoman internal;
 - b. Audit Kinerja Mutu (Performance Audit) terhadap pencapaian indikator kinerja standar mutu;
 - c. Audit Berbasis Risiko, meliputi:
 1. identifikasi risiko mutu;
 2. analisis dan penilaian tingkat risiko;
 3. evaluasi pengendalian risiko;
 4. rekomendasi mitigasi risiko;
 5. pemantauan tindak lanjut risiko;
 - d. Audit Dokumen, termasuk kelengkapan, relevansi, konsistensi, dan keterkinian dokumen SPMI;
 - e. Audit Implementasi, melalui wawancara, observasi, dan verifikasi bukti;
 - f. Audit Kesiapan Akreditasi, yang mengacu pada standar BAN-PT, LAM, atau standar internasional;
 - g. Audit Kelembagaan, termasuk tata kelola, layanan akademik/non-akademik, dan kepatuhan terhadap regulasi.
- (3) Dalam hal diperlukan, audit dapat diperluas pada area tertentu berdasarkan tingkat risiko tinggi (high-risk area) sebagaimana ditetapkan dalam Program Audit Tahunan (PAT).
- (4) Audit dilaksanakan secara terencana, terstruktur, dan terjadwal sesuai prioritas risiko serta ketersediaan auditor.

BAB III

KEBIJAKAN DAN PRINSIP AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO

Pasal 8

Kebijakan Umum Audit Mutu Internal Berbasis Risiko

- (1) Audit Mutu Internal Berbasis Risiko merupakan kebijakan Universitas dalam melaksanakan evaluasi sistematis terhadap implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), dengan menekankan prioritas pada area, proses, atau standar yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap pencapaian mutu.
- (2) Kebijakan ini mengintegrasikan prinsip manajemen risiko dalam setiap tahapan audit, meliputi identifikasi, analisis, penilaian, mitigasi, dan monitoring risiko mutu.
- (3) Audit Mutu Internal Berbasis Risiko wajib dilaksanakan secara terencana dan menjadi bagian integral dari siklus PPEPP Universitas.
- (4) Kebijakan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko menjadi acuan bagi seluruh auditor dan auditee dalam pelaksanaan audit dan tindak lanjut hasil audit.
- (5) Seluruh unit kerja wajib melakukan identifikasi risiko (risk identification) dan menyusun Risk Register sebagai dasar untuk penetapan prioritas audit.
- (6) Hasil Audit Mutu Internal Berbasis Risiko digunakan sebagai dasar pengendalian mutu, perencanaan peningkatan mutu, dan pengambilan keputusan strategis Universitas.

Pasal 9

Prinsip Audit Mutu Internal Berbasis Risiko

Audit Mutu Internal Berbasis Risiko dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

1. Risk-Based Priority
Audit difokuskan pada proses atau standar yang memiliki tingkat risiko tinggi berdasarkan analisis risk register dan masukan dari pimpinan unit
2. Consistency
Audit dilaksanakan secara konsisten sesuai standar, SOP, instruksi kerja, checklist, dan pedoman audit berbasis risiko yang ditetapkan Universitas.
3. Evidence-Based Audit
Setiap temuan audit harus didukung oleh bukti audit yang dapat diverifikasi, seperti dokumen, rekaman, observasi, wawancara, dan data.
4. Systematic and Structured Approach
Audit dilaksanakan menggunakan metode, daftar tilik, instrumen audit, dan pendekatan yang terstruktur serta terdokumentasi.
5. Control Evaluation
Audit tidak hanya menilai kepatuhan tetapi juga efektivitas pengendalian risiko (risk control effectiveness) dalam mencapai standar mutu.
6. Risk Mitigation Orientation
Setiap rekomendasi audit harus memberikan arah mitigasi untuk mengurangi kemungkinan, dampak, dan tingkat risiko mutu.
7. Impartiality and Integrity
Auditor harus menghindari konflik kepentingan dan melaksanakan audit dengan integritas dan profesionalitas.
8. Transparency and Traceability
Seluruh proses dan hasil audit harus dapat ditelusuri, dilaporkan, dan diaudit kembali bila diperlukan.

Pasal 10
Kriteria dan Kategori Risiko

- (1) Penilaian risiko mutu dilakukan menggunakan kriteria berikut:
 - a. Kemungkinan terjadinya risiko (Likelihood);
 - b. Dampak risiko terhadap mutu (Impact);
 - c. Kecepatan deteksi risiko (Detectability);
 - d. Kesiapan atau efektivitas pengendalian risiko (Control Readiness).
- (2) Setiap risiko diberi skor melalui matriks penilaian risiko yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu.
- (3) Risiko dikategorikan menjadi:
 - a. Risiko Rendah (Low Risk);
 - b. Risiko Sedang (Moderate Risk);
 - c. Risiko Tinggi (High Risk);
 - d. Risiko Sangat Tinggi (Extreme Risk).
- (4) Kategori risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan sebagai dasar:
 - a. Penentuan prioritas audit;
 - b. Penetapan ruang lingkup audit;
 - c. Penentuan fokus pemeriksaan auditor;
 - d. Penentuan urgensi tindak lanjut hasil audit.

Pasal 11
Integrasi Manajemen Risiko dalam Audit Mutu Internal

- (1) Manajemen risiko wajib diintegrasikan dalam:
 - a. Penyusunan Program Audit Tahunan (PAT);
 - b. Penetapan unit atau standar prioritas audit;
 - c. Perencanaan dan pelaksanaan audit;
 - d. Analisis temuan audit;
 - e. Penyusunan rekomendasi perbaikan;
 - f. Monitoring tindak lanjut audit.
- (2) Auditor wajib menggunakan dokumen Risk Register unit sebagai dasar analisis sebelum melaksanakan audit.
- (3) Auditor dapat memberikan penilaian ulang terhadap tingkat risiko berdasarkan temuan audit.
- (4) Unit auditee wajib memperbaharui Risk Register berdasarkan temuan audit dan rekomendasi auditor.

BAB IV
PERENCANAAN AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO

Pasal 12
Perencanaan Umum Audit Mutu Internal

- (1) Perencanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko dilakukan secara tahunan dan menjadi bagian dari siklus PPEPP Universitas.
- (2) Perencanaan audit dilaksanakan oleh Lembaga Penjaminan Mutu dengan mempertimbangkan:
 - a. Risk Register Universitas, fakultas, dan program studi;
 - b. tingkat risiko standar dan proses yang akan diaudit;
 - c. kebutuhan audit prioritas berdasarkan hasil audit tahun sebelumnya;
 - d. kesiapan auditor dan sumber daya yang tersedia;
 - e. kalender akademik dan rencana kerja unit;

- f. kebutuhan akreditasi nasional atau internasional.
- (3) Perencanaan audit dituangkan dalam dokumen Program Audit Tahunan (PAT) yang ditetapkan oleh Rektor.

Pasal 13 Program Audit Tahunan (PAT)

- (1) Program Audit Tahunan (PAT) merupakan dokumen resmi yang memuat:
 - a. daftar unit dan standar yang akan diaudit;
 - b. penetapan prioritas audit berdasarkan tingkat risiko;
 - c. jadwal pelaksanaan audit;
 - d. penugasan auditor internal;
 - e. ruang lingkup setiap audit;
 - f. metode audit yang digunakan;
 - g. kebutuhan dokumen pendukung;
 - h. target penyelesaian dan pelaporan.
- (2) PAT wajib disusun paling lambat bulan Januari setiap tahun.
- (3) PAT ditetapkan oleh Rektor berdasarkan usulan Lembaga Penjaminan Mutu.
- (4) PAT dapat direvisi apabila terdapat perubahan signifikan pada tingkat risiko unit kerja atau kebutuhan khusus audit.

Pasal 14 Analisis Risiko dalam Penetapan Prioritas Audit

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu melakukan analisis risiko sebagai dasar penetapan prioritas audit dengan mempertimbangkan:
 - a. skor risiko pada Risk Register;
 - b. temuan audit sebelumnya;
 - c. ketidaksesuaian kritis (major) yang belum diselesaikan;
 - d. area yang berdampak pada akreditasi;
 - e. kompleksitas proses akademik dan non-akademik;
 - f. besaran risiko yang mempengaruhi pencapaian IKU dan IKT Universitas.
- (2) Prioritas audit ditetapkan dalam kategori:
 - a. Prioritas Tinggi (High Priority Audit);
 - b. Prioritas Sedang (Medium Priority Audit);
 - c. Prioritas Rendah (Low Priority Audit).
- (3) Unit dengan prioritas tinggi wajib diaudit minimal satu kali dalam setahun.
- (4) Unit dengan risiko rendah dapat diaudit secara parsial atau melalui audit dokumen.

Pasal 15 Penetapan Tim Auditor Internal

- (1) Auditor Internal ditetapkan oleh Rektor berdasarkan rekomendasi Lembaga Penjaminan Mutu.
- (2) Dalam menetapkan tim auditor, dipertimbangkan:
 - a. kompetensi auditor;
 - b. pengalaman audit;
 - c. sertifikasi audit mutu internal;
 - d. independensi dan tidak adanya konflik kepentingan;
 - e. kebutuhan jumlah auditor sesuai cakupan audit.
- (3) Setiap tim audit terdiri dari:
 - a. Ketua Tim Auditor;
 - b. Anggota Auditor;
 - c. Sekretaris Auditor (opsional).

- (4) Lembaga Penjaminan Mutu dapat membentuk Tim Validasi Laporan Audit bila diperlukan.

Pasal 16
Perencanaan Ruang Lingkup Audit

- (1) Ruang lingkup audit ditetapkan berdasarkan:
 - a. standar mutu yang akan diperiksa;
 - b. proses atau layanan yang memiliki risiko tinggi;
 - c. keluaran atau kinerja unit kerja;
 - d. kebutuhan akreditasi.
- (2) Ruang lingkup audit harus dijelaskan secara tertulis dan disampaikan kepada auditee sebelum audit dilaksanakan.
- (3) Dokumen yang menjadi ruang lingkup audit dapat mencakup:
 - a. standar mutu;
 - b. SOP dan instruksi kerja;
 - c. borang evaluasi diri;
 - d. dokumen akreditasi;
 - e. bukti pelaksanaan kegiatan;
 - f. laporan kinerja;
 - g. risk register dan dokumen mitigasi risiko.

Pasal 17
Pemberitahuan Pelaksanaan Audit

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu menyampaikan pemberitahuan audit (audit notice) kepada unit yang diaudit paling lambat 14 hari sebelum pelaksanaan audit.
- (2) Pemberitahuan audit memuat:
 - a. jadwal audit;
 - b. ruang lingkup audit;
 - c. daftar dokumen yang harus disiapkan;
 - d. nama auditor yang bertugas;
 - e. lokasi dan metode audit.
- (3) Dalam keadaan tertentu, pemberitahuan dapat disampaikan kurang dari 14 hari dengan persetujuan auditee.

Pasal 18
Pengembangan Instrumen Audit

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu wajib menyediakan instrumen audit berbasis risiko, meliputi:
 - a. lembar kerja auditor (LKA);
 - b. checklist audit;
 - c. daftar tilik risiko;
 - d. format analisis temuan;
 - e. format rekomendasi mitigasi risiko;
 - f. format laporan audit.
- (2) Instrumen audit wajib diperbarui secara berkala untuk menyesuaikan perubahan standar, SOP, dan dokumen SPMI lainnya.

Pasal 19
Koordinasi Pra-Audit

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu melaksanakan rapat pra-audit untuk mempersiapkan:
 - a. pemahaman standar yang akan diaudit;
 - b. penentuan pendekatan audit berbasis risiko;
 - c. penetapan tugas masing-masing auditor;
 - d. finalisasi jadwal audit.
- (2) Pra-audit wajib terdokumentasi sebagai bagian dari rekaman audit.

BAB V
PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL BERBASIS RISIKO

Pasal 20
Tahapan Pelaksanaan Audit

- (1) Pelaksanaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko dilakukan melalui tahapan:
 - a. Pertemuan Pembukaan (Entry Meeting);
 - b. Pelaksanaan Audit Lapangan;
 - c. Pengumpulan dan Verifikasi Bukti Audit;
 - d. Analisis Temuan Audit;
 - e. Pertemuan Penutupan (Exit Meeting).
- (2) Setiap tahapan wajib terdokumentasi dan menjadi bagian dari rekaman audit mutu internal.

Pasal 21
Pertemuan Pembukaan (Entry Meeting)

- (1) Pertemuan pembukaan dilaksanakan oleh tim auditor bersama pimpinan unit auditee sebelum audit dimulai.
- (2) Pertemuan pembukaan bertujuan untuk:
 - a. memberikan penjelasan mengenai tujuan dan ruang lingkup audit;
 - b. mengonfirmasi jadwal audit;
 - c. mengklarifikasi dokumen dan bukti yang harus disiapkan auditee;
 - d. menginformasikan prinsip audit berbasis risiko;
 - e. memastikan kesiapan auditee terhadap proses audit.
- (3) Pertemuan pembukaan dituangkan dalam Berita Acara Pertemuan Pembukaan Audit.

Pasal 22
Pelaksanaan Audit Lapangan

- (1) Auditor melaksanakan audit dengan memeriksa kesesuaian implementasi standar, SOP, instruksi kerja, dan dokumen SPMI lainnya dengan menggunakan pendekatan berbasis risiko.
- (2) Metode audit meliputi:
 - a. wawancara dengan pimpinan dan pelaksana kegiatan;
 - b. pemeriksaan dokumen dan bukti objektif;
 - c. observasi langsung proses;
 - d. verifikasi terhadap kinerja dan pencapaian indikator mutu;
 - e. triangulasi data bila diperlukan.
- (3) Auditor berhak meminta klarifikasi, bukti tambahan, dan penjelasan terkait proses atau risiko yang relevan dengan audit.

- (4) Auditee wajib memberikan akses terhadap seluruh data dan dokumen yang diperlukan.

Pasal 23 Pengumpulan dan Verifikasi Bukti Audit

- (1) Setiap temuan audit didasarkan pada bukti audit (audit evidence) yang dapat diverifikasi.
- (2) Bukti audit dapat berupa:
 - a. dokumen kebijakan, standar, SOP, IK;
 - b. laporan kegiatan, rekaman, dan data kinerja;
 - c. foto atau dokumentasi observasi;
 - d. wawancara dan notulensinya;
 - e. Risk Register, catatan mitigasi risiko, dan bukti pengendalian risiko.
- (3) Auditor wajib merekam setiap bukti audit pada Lembar Kerja Auditor (LKA).
- (4) Auditor melakukan validasi silang (cross-check) untuk memastikan kebenaran bukti.

Pasal 24 Analisis Temuan Audit

- (1) Auditor melakukan analisis temuan untuk menentukan:
 - a. kesesuaian pelaksanaan dengan standar;
 - b. tingkat kepatuhan terhadap SOP dan IK;
 - c. efektivitas pengendalian risiko;
 - d. potensi risiko baru yang ditemukan selama audit.
- (2) Temuan audit dikategorikan menjadi:
 - a. Ketidaksesuaian Mayor (Major Nonconformity);
 - b. Ketidaksesuaian Minor (Minor Nonconformity);
 - c. Observasi atau Opportunity for Improvement (OFI);
 - d. Temuan Risiko Tinggi (High-Risk Findings).
- (3) Untuk temuan risiko tinggi, auditor wajib memberikan rekomendasi mitigasi yang bersifat segera (urgent).
- (4) Hasil analisis temuan dituangkan dalam format Analisis Temuan Audit.

Pasal 25 Pertemuan Penutupan (Exit Meeting)

- (1) Pertemuan penutupan dilaksanakan setelah auditor menyelesaikan seluruh pemeriksaan lapangan.
- (2) Pertemuan penutupan bertujuan untuk:
 - a. menyampaikan ringkasan temuan audit;
 - b. mengklarifikasi ketidaksesuaian;
 - c. menyampaikan rekomendasi umum;
 - d. menjelaskan alur tindak lanjut audit;
 - e. menyepakati batas waktu penyampaian rencana perbaikan (RPP).
- (3) Auditee berhak menyampaikan klarifikasi atas temuan audit pada pertemuan penutupan.
- (4) Ringkasan pertemuan penutupan dituangkan dalam Berita Acara Pertemuan Penutupan Audit.

Pasal 26
Etika dan Perilaku dalam Pelaksanaan Audit

- (1) Auditor wajib:
 - a. bertindak profesional;
 - b. menjaga kerahasiaan informasi;
 - c. bersikap netral, objektif, dan tidak memihak;
 - d. tidak melakukan tindakan yang menimbulkan konflik kepentingan.
- (2) Auditor dilarang menerima hadiah, imbalan, atau bentuk gratifikasi dari auditee.
- (3) Pelanggaran terhadap etika audit akan dikenai sanksi sesuai ketentuan Universitas.

Pasal 27
Pendokumentasian Hasil Audit

- (1) Semua dokumen yang dihasilkan dalam proses audit wajib disimpan sebagai rekaman mutu.
- (2) Rekaman audit mencakup:
 - a. Program Audit Tahunan (PAT);
 - b. Lembar Kerja Auditor (LKA);
 - c. checklist audit;
 - d. berita acara entry meeting dan exit meeting;
 - e. bukti audit yang dikumpulkan;
 - f. laporan audit;
 - g. rencana perbaikan;
 - h. laporan tindak lanjut.
- (3) Rekaman audit dikelola oleh Lembaga Penjaminan Mutu sesuai kebijakan pengelolaan dokumen Universitas.

BAB VI
PEMERIKSAAN DAN PELAPORAN HASIL AUDIT

Pasal 28
Pemeriksaan dan Validasi Temuan Audit

- (1) Pemeriksaan hasil audit dilakukan oleh tim auditor setelah seluruh kegiatan audit lapangan diselesaikan.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. memastikan konsistensi antara bukti dan temuan audit;
 - b. mengonfirmasi kategori temuan;
 - c. menguji ketepatan analisis risiko yang dihasilkan;
 - d. menyusun rekomendasi perbaikan berbasis risiko.
- (3) Auditor wajib melakukan validasi internal (internal verification) sebelum menyusun laporan audit.
- (4) Dalam hal ditemukan temuan yang meragukan atau membutuhkan klarifikasi tambahan, auditor dapat meminta dokumen tambahan kepada auditee.
- (5) Auditor dilarang mengubah temuan tanpa dasar bukti yang jelas atau tekanan dari pihak mana pun.

Pasal 29
Penyusunan Laporan Audit Mutu Internal

- (1) Auditor wajib menyusun Laporan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah pelaksanaan audit.
- (2) Laporan Audit Mutu Internal memuat sekurang-kurangnya:
 - a. identitas unit auditee;
 - b. ruang lingkup audit;
 - c. daftar auditor;
 - d. metodologi audit;
 - e. ringkasan tingkat risiko unit;
 - f. daftar temuan audit yang diklasifikasikan berdasarkan:
 1. ketidaksesuaian mayor;
 2. ketidaksesuaian minor;
 3. opportunity for improvement (OFI);
 4. temuan risiko tinggi;
 - g. analisis penyebab temuan (root cause analysis);
 - h. tingkat risiko setiap temuan beserta justifikasi skor;
 - i. rekomendasi perbaikan berbasis risiko;
 - j. kesimpulan audit;
 - k. kewajiban tindak lanjut auditee.
- (3) Format laporan audit ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu.
- (4) Laporan audit ditandatangani oleh ketua tim auditor dan disahkan oleh Kepala LPM.

Pasal 30
Pengelompokan Temuan Audit Berdasarkan Tingkat Risiko

- (1) Pengelompokan temuan audit dilakukan untuk menentukan prioritas tindakan perbaikan.
- (2) Temuan audit dikelompokkan berdasarkan tingkat risiko:
 - a. Temuan Risiko Sangat Tinggi (Extreme Risk);
 - b. Temuan Risiko Tinggi (High Risk);
 - c. Temuan Risiko Sedang (Moderate Risk);
 - d. Temuan Risiko Rendah (Low Risk).
- (3) Temuan dengan risiko sangat tinggi dan tinggi wajib ditindaklanjuti segera dengan tindakan korektif maksimal 14 hari kerja.
- (4) Temuan sedang ditindaklanjuti paling lambat 30 hari kerja.
- (5) Temuan rendah dapat ditindaklanjuti maksimal 60 hari kerja atau pada siklus peningkatan mutu reguler.

Pasal 31
Penyampaian Laporan Audit

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu menyampaikan laporan audit kepada:
 - a. Rektor;
 - b. Wakil Rektor Bidang Akademik;
 - c. Pimpinan unit auditee;
 - d. Pimpinan fakultas (jika auditee berada di bawah fakultas).
- (2) Penyampaian laporan dilakukan dalam bentuk:
 - a. salinan cetak (hardcopy);
 - b. dokumen elektronik (softcopy) melalui sistem informasi mutu atau mekanisme lain yang ditetapkan Universitas.
- (3) Dalam kondisi tertentu, hasil audit dapat dipresentasikan langsung kepada pimpinan Universitas melalui rapat pimpinan.

Pasal 32
Analisis Risiko Pascaaudit

- (1) Setelah laporan audit disampaikan, Lembaga Penjaminan Mutu melakukan analisis risiko pascaaudit untuk memastikan perubahan tingkat risiko pada setiap unit.
- (2) Analisis risiko pascaaudit meliputi:
 - a. penyesuaian skor risiko;
 - b. pembaruan Risk Register unit;
 - c. penetapan status risiko baru;
 - d. rekomendasi strategi mitigasi lanjutan.
- (3) Hasil analisis risiko pascaaudit wajib disampaikan kepada unit auditee untuk menjadi dasar perbaikan berkelanjutan.

Pasal 33
Pencatatan dan Pelaporan Siklus PPEPP

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu wajib memastikan bahwa laporan audit menjadi bagian dari siklus Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan dalam PPEPP.
- (2) Setiap unit wajib menggunakan hasil audit sebagai dasar penyusunan:
 - a. rencana tindak lanjut (RTL);
 - b. rencana perbaikan mutu (RPM);
 - c. revisi SOP, IK, atau standar jika diperlukan;
 - d. target peningkatan mutu pada periode selanjutnya.
- (3) Laporan integrasi PPEPP disusun secara berkala dan dilaporkan kepada Rektor.

BAB VII
TINDAK LANJUT DAN MONITORING PERBAIKAN

Pasal 34
Kewajiban Tindak Lanjut Auditee

- (1) Setiap auditee wajib menyusun Rencana Perbaikan (Correctiv Action Plan) atas temuan audit paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah menerima Laporan Audit Mutu Internal.
- (2) Rencana Perbaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. uraian temuan audit;
 - b. akar masalah (root cause);
 - c. rencana tindakan perbaikan;
 - d. penanggung jawab;
 - e. jadwal pelaksanaan;
 - f. indikator keberhasilan;
 - g. analisis mitigasi risiko lanjutan.
- (3) Rencana Perbaikan disampaikan kepada Lembaga Penjaminan Mutu untuk dilakukan verifikasi dan persetujuan.
- (4) Auditee wajib melaksanakan Rencana Perbaikan sesuai jadwal yang ditetapkan.

Pasal 35

Pelaksanaan Tindakan Korektif dan Pencegahan

- (1) Auditee wajib melaksanakan tindakan perbaikan dan tindakan pencegahan sesuai rekomendasi dan temuan audit.
- (2) Tindakan korektif mencakup penyelesaian ketidaksesuaian mayor dan minor.
- (3) Tindakan pencegahan diarahkan untuk mengurangi kemungkinan terulangnya temuan atau risiko yang sama.
- (4) Untuk temuan risiko sangat tinggi atau tinggi (extreme/high risk), tindakan korektif wajib dilaksanakan dalam jangka waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja.
- (5) Untuk temuan risiko sedang, waktu pelaksanaan maksimal 30 (tiga puluh) hari kerja.
- (6) Untuk temuan risiko rendah, waktu pelaksanaan dapat disesuaikan dengan prioritas unit kerja, maksimal 60 (enam puluh) hari kerja.

Pasal 36

Monitoring dan Verifikasi Tindak Lanjut

- (1) Lembaga Penjaminan Mutu melaksanakan monitoring dan verifikasi terhadap tindak lanjut yang dilakukan auditee.
- (2) Monitoring dilakukan secara berkala dengan ketentuan:
 - a. monitoring pertama: 14 hari kerja setelah penyerahan Rencana Perbaikan;
 - b. monitoring kedua: 30 hari kerja setelah monitoring pertama;
 - c. monitoring ketiga: 60 hari kerja setelah monitoring kedua;
 - d. monitoring tambahan dilakukan jika diperlukan berdasarkan tingkat risiko.
- (3) Verifikasi tindak lanjut dilakukan dengan memeriksa bukti perbaikan berupa:
 - a. dokumen revisi atau perbaruan;
 - b. hasil implementasi;
 - c. foto atau rekaman kegiatan;
 - d. laporan kinerja terbaru;
 - e. pembaruan Risk Register;
 - f. bukti penerapan mitigasi risiko.
- (4) Verifikasi dinyatakan diterima jika tindakan perbaikan memenuhi persyaratan auditor dan telah menurunkan tingkat risiko secara signifikan atau sesuai standar.
- (5) Jika tindak lanjut belum memadai, auditor dapat meminta perbaikan tambahan.

Pasal 37

Penilaian Efektivitas Perbaikan

- (1) Penilaian efektivitas dilakukan untuk memastikan bahwa tindakan korektif dan pencegahan telah:
 - a. menyelesaikan temuan audit;
 - b. mengurangi tingkat risiko;
 - c. memperbaiki proses;
 - d. meningkatkan kepatuhan unit terhadap standar mutu;
 - e. mendukung peningkatan mutu berkelanjutan.
- (2) Hasil penilaian efektivitas digunakan untuk memperbarui status audit unit kerja:
 - a. efektif;

- b. sebagian efektif;
- c. tidak efektif.
- (3) Status penilaian efektivitas dilaporkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu kepada pimpinan Universitas.

Pasal 38 Integrasi Tindak Lanjut pada Siklus PPEPP

- (1) Tindak lanjut hasil audit menjadi bagian dari tahapan *Pengendalian* dan *Peningkatan* dalam siklus PPEPP.
- (2) Setiap unit kerja wajib mengintegrasikan hasil audit ke dalam:
 - a. rencana operasional;
 - b. rencana peningkatan mutu;
 - c. penyusunan standar baru atau revisi standar;
 - d. revisi SOP dan Instruksi Kerja;
 - e. pembaruan dokumen SPMI lainnya.
- (3) Lembaga Penjaminan Mutu memastikan integrasi hasil audit ke laporan PPEPP Universitas.

Pasal 39 Sanksi atas Ketidakpatuhan Tindak Lanjut

- (1) Unit kerja yang tidak melaksanakan tindak lanjut sesuai batas waktu yang ditetapkan dapat dikenai sanksi administratif atau rekomendasi pembinaan dari pimpinan Universitas.
- (2) Sanksi administratif dapat berupa:
 - a. teguran tertulis dari Rektor;
 - b. penundaan layanan tertentu yang terkait mutu;
 - c. tidak dicantumkan sebagai unit siap akreditasi;
 - d. rekomendasi evaluasi kinerja pimpinan unit.
- (3) Jika ketidakpatuhan berulang, Lembaga Penjaminan Mutu dapat mengusulkan pembinaan khusus atau audit ulang.
- (4) Ketentuan sanksi diatur lebih lanjut melalui kebijakan internal Universitas.

BAB VIII KOMPETENSI, SERTIFIKASI, DAN KODE ETIK AUDITOR INTERNAL

Pasal 40 Persyaratan Umum Auditor Internal

- (1) Auditor Internal adalah dosen atau tenaga kependidikan yang ditetapkan oleh Rektor berdasarkan rekomendasi Lembaga Penjaminan Mutu.
- (2) Auditor Internal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. memiliki pemahaman yang memadai tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI);
 - b. memiliki kompetensi dasar audit;
 - c. memahami standar pendidikan tinggi, SOP, dan instruksi kerja;
 - d. memiliki pengetahuan dan keterampilan mengenai manajemen risiko;
 - e. memiliki rekam jejak kinerja yang baik;
 - f. tidak memiliki konflik kepentingan dengan unit yang diaudit;
 - g. bersedia mengikuti pelatihan dan pembinaan auditor.
- (3) Auditor Internal dapat berasal dari fakultas, program studi, lembaga, UPT, atau unit lain yang dinilai kompeten.

Pasal 41
Kompetensi Auditor Internal

- (1) Auditor Internal wajib memiliki kompetensi pada aspek:
 - a. pengetahuan tentang SPMI;
 - b. pemahaman standar mutu pendidikan, penelitian, pengabdian, dan standar tambahan;
 - c. penguasaan metode audit berbasis risiko;
 - d. kemampuan analisis temuan dan akar masalah;
 - e. kemampuan komunikasi efektif dan profesional;
 - f. kemampuan menyusun laporan audit;
 - g. kemampuan memberikan rekomendasi berbasis risiko;
 - h. integritas, objektivitas, dan disiplin kerja.
- (2) Kompetensi auditor dievaluasi secara berkala oleh Lembaga Penjaminan Mutu.

Pasal 42
Pelatihan dan Sertifikasi Auditor

- (1) Auditor Internal wajib mengikuti pelatihan dasar audit mutu internal yang diselenggarakan oleh Universitas atau lembaga lain yang diakui.
- (2) Auditor Internal wajib memiliki salah satu sertifikasi berikut:
 - a. Sertifikat Auditor Mutu Internal Perguruan Tinggi;
 - b. Sertifikat Auditor Mutu ISO 9001/ISO 21001;
 - c. Sertifikat Auditor Manajemen Risiko (bila tersedia);
 - d. sertifikasi lain yang relevan dan ditetapkan oleh Universitas.
- (3) Dalam hal auditor belum memiliki sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), auditor wajib mendapat pembinaan dan pelatihan sebelum melaksanakan audit secara mandiri.
- (4) Lembaga Penjaminan Mutu berwenang mengusulkan daftar auditor yang memenuhi syarat kepada Rektor untuk mendapatkan Surat Keputusan Penugasan Auditor Internal.

Pasal 43
Penugasan Auditor Internal

- (1) Penugasan Auditor Internal dilakukan oleh Rektor melalui Surat Keputusan berdasarkan rekomendasi Lembaga Penjaminan Mutu.
- (2) Penugasan mempertimbangkan:
 - a. kompetensi auditor;
 - b. pengalaman audit;
 - c. independensi auditor terhadap unit auditee;
 - d. beban tugas dan ketersediaan auditor;
 - e. tingkat risiko audit.
- (3) Auditor yang memiliki konflik kepentingan dilarang mengaudit unit tersebut.
- (4) Dalam hal kekurangan auditor, Lembaga Penjaminan Mutu dapat menetapkan auditor pendamping dari unit lain.

Pasal 44
Kode Etik Auditor Internal

- (1) Auditor Internal wajib mematuhi Kode Etik Auditor yang meliputi:
 - a. Integritas, menjaga kejujuran dan menghindari segala bentuk penyalahgunaan wewenang;

- b. Objektivitas, bebas dari bias, konflik kepentingan, dan pengaruh pihak lain;
 - c. Kerahasiaan, menjaga seluruh informasi dan dokumen yang diperoleh selama audit;
 - d. Profesionalitas, melaksanakan audit sesuai standar dan prosedur yang berlaku;
 - e. Kompetensi, berupaya terus meningkatkan kemampuan teknis dan profesional;
 - f. Tanggung Jawab, menyelesaikan tugas audit sesuai jadwal dan prosedur;
 - g. Perilaku Etis, berperilaku sopan, santun, dan menghargai auditee.
- (2) Pelanggaran kode etik dikenai sanksi sesuai ketentuan Universitas.
 - (3) Lembaga Penjaminan Mutu melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap etika auditor.

Pasal 45 Evaluasi Kinerja Auditor Internal

- (1) Evaluasi kinerja auditor dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu setiap tahun.
- (2) Evaluasi meliputi:
 - a. kualitas laporan audit;
 - b. ketepatan waktu pelaksanaan audit;
 - c. efektivitas komunikasi dengan auditee;
 - d. akurasi temuan dan rekomendasi;
 - e. kepatuhan terhadap kode etik;
 - f. kontribusi dalam peningkatan mutu.
- (3) Hasil evaluasi menjadi dasar:
 - a. pembaruan daftar auditor;
 - b. penugasan audit berikutnya;
 - c. pemberian penghargaan atau pembinaan.

BAB IX PENDANAAN

Pasal 46 Sumber Pendanaan

- (1) Pendanaan penyelenggaraan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko di lingkungan Universitas berasal dari:
 - a. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Universitas;
 - b. Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT) Universitas;
 - c. alokasi anggaran fakultas atau unit kerja sesuai kebutuhan;
 - d. dana kegiatan penjaminan mutu yang dialokasikan oleh Universitas;
 - e. sumber sah dan tidak mengikat lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk mendukung kelancaran seluruh proses audit mutu internal.

Pasal 47 Jenis Pembiayaan Audit Mutu Internal

- (1) Pembiayaan Audit Mutu Internal Berbasis Risiko meliputi:
 - a. pelaksanaan Program Audit Tahunan (PAT);
 - b. koordinasi pra-audit dan rapat teknis auditor;
 - c. pelaksanaan audit lapangan;

- d. transportasi, konsumsi, dan logistik auditor;
 - e. penggandaan dan penyediaan instrumen audit;
 - f. penyusunan dan pengolahan laporan audit;
 - g. pembinaan, pelatihan, dan sertifikasi auditor;
 - h. pengembangan sistem informasi audit mutu internal;
 - i. monitoring dan verifikasi tindak lanjut audit;
 - j. audit ulang (re-audit) bila diperlukan;
 - k. kebutuhan lain yang relevan dengan penyelenggaraan audit berbasis risiko.
- (2) Pembiayaan dilakukan sesuai dengan prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas.

Pasal 48 Pengelolaan Anggaran

- (1) Pengelolaan anggaran audit dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu bekerja sama dengan unit terkait sesuai ketentuan pengelolaan keuangan Universitas.
- (2) Lembaga Penjaminan Mutu menyusun rencana anggaran audit mutu internal setiap tahun berdasarkan:
- a. jumlah unit yang diaudit;
 - b. tingkat risiko unit;
 - c. kebutuhan sumber daya auditor;
 - d. kegiatan pemantauan dan audit ulang;
 - e. kebutuhan pengembangan instrumen audit;
 - f. kebutuhan pelatihan auditor.
- (3) Unit kerja wajib mengalokasikan anggaran pendukung tindak lanjut hasil audit ke dalam RKAT masing-masing.

Pasal 49 Keterkaitan Pendanaan dengan Tingkat Risiko

- (1) Alokasi pendanaan audit mempertimbangkan tingkat risiko unit kerja dan standar mutu yang akan diaudit.
- (2) Unit kerja dengan kategori risiko tinggi atau sangat tinggi memperoleh prioritas pendanaan audit.
- (3) Universitas dapat mengalokasikan dana tambahan untuk:
- a. audit mendalam (in-depth audit) pada area risiko tinggi;
 - b. pembinaan khusus unit berisiko tinggi;
 - c. pengembangan mitigasi risiko;
 - d. tindakan korektif dan pencegahan pada temuan kritis.
- (4) Pendanaan tindak lanjut temuan risiko sangat tinggi bersifat wajib dan menjadi prioritas Universitas.

Pasal 50 Pertanggungjawaban Penggunaan Anggaran

- (1) Setiap penggunaan anggaran audit mutu internal wajib dipertanggungjawabkan secara administratif dan substantif sesuai ketentuan Universitas.
- (2) Lembaga Penjaminan Mutu menyusun laporan penggunaan anggaran audit setiap tahun dan menyampaikannya kepada Rektor melalui Wakil Rektor Bidang Akademik.
- (3) Penggunaan anggaran wajib mendukung peningkatan mutu dan tidak diperkenankan digunakan untuk kegiatan di luar audit mutu internal.

BAB X

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 51

Penyesuaian Pelaksanaan Audit Mutu Internal

- (1) Pada saat Peraturan Rektor ini mulai berlaku, seluruh kegiatan Audit Mutu Internal yang sedang berjalan tetap dapat dilaksanakan sampai dengan berakhirnya siklus audit pada tahun berjalan.
- (2) Pelaksanaan Audit Mutu Internal berikutnya wajib menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Rektor ini, termasuk penerapan pendekatan berbasis risiko.

Pasal 52

Penyesuaian Dokumen dan Sistem

- (1) Dokumen SPMI yang terkait dengan audit mutu internal, seperti standar mutu, SOP, instruksi kerja, formulir, dan instrumen audit, wajib disesuaikan dengan Peraturan Rektor ini paling lambat 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan.
- (2) Lembaga Penjaminan Mutu wajib melakukan peninjauan dan pembaruan terhadap:
 - a. SOP Audit Mutu Internal;
 - b. instrumen audit;
 - c. Risk Register Universitas, fakultas, dan program studi;
 - d. sistem informasi audit mutu internal;
 - e. pedoman teknis terkait audit berbasis risiko.
- (3) Dalam hal penyesuaian dokumen membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan, Lembaga Penjaminan Mutu wajib melaporkan alasan dan rencana tindak lanjut kepada Rektor.

Pasal 53

Fase Transisi Auditor Internal

- (1) Auditor Internal yang belum memiliki sertifikasi auditor atau pelatihan audit berbasis risiko tetap dapat ditugaskan sebagai auditor pendamping selama masa transisi.
- (2) Lembaga Penjaminan Mutu wajib menyelenggarakan pelatihan dan sertifikasi auditor internal paling lambat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Rektor ini ditetapkan.
- (3) Setelah masa transisi berakhir, hanya auditor yang telah memenuhi persyaratan kompetensi dan sertifikasi yang dapat ditugaskan sebagai auditor utama.

Pasal 54

Pemberlakuan Bertahap Audit Berbasis Risiko

- (1) Pelaksanaan audit berbasis risiko diberlakukan secara bertahap dalam kurun waktu 1 (satu) tahun pertama sejak Peraturan Rektor ini mulai berlaku.
- (2) Tahapan implementasi meliputi:
 - a. semester pertama: uji coba audit berbasis risiko pada unit tertentu;
 - b. semester kedua: penerapan penuh pada seluruh unit audit.
- (3) Evaluasi implementasi audit berbasis risiko dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu dan dilaporkan kepada Rektor.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55 Ketentuan Penutup

- (1) Dengan berlakunya Peraturan Rektor ini, seluruh ketentuan yang mengatur Audit Mutu Internal di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Rektor ini.
 - (2) Hal-hal teknis yang belum diatur dalam Peraturan Rektor ini akan diatur lebih lanjut melalui standar, pedoman, SOP, instruksi kerja, dan ketentuan teknis lainnya yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu setelah mendapat persetujuan Rektor.
 - (3) Peraturan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.
- Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Rektor ini dengan penempatannya dalam dokumen resmi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 27 November 2025

REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR


H. Hamdan





LEMBAGA PENJAMINAN MUTU