

PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT

TAHUN 2025

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

PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT

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

Kode Dokumen	: Un.06-SOP-001.2025.02
Versi	: 01
Revisi	: 02
Tanggal Penetapan	: 27 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/SOP/ 010 /2025/B-1615
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya, kami dapat menyusun dan menyampaikan Panduan Implementasi Siklus PPEPP Per Unit di Lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar ini. Panduan ini disusun sebagai pedoman bagi seluruh unit kerja di UIN Alauddin Makassar dalam menerapkan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) untuk menjamin mutu pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta tata kelola universitas yang baik.

Sebagai institusi pendidikan tinggi yang terus berkembang, UIN Alauddin Makassar memiliki komitmen kuat dalam meningkatkan kualitas tridharma perguruan tinggi melalui penjaminan mutu yang berkelanjutan. Oleh karena itu, penerapan Siklus PPEPP di setiap unit kerja diharapkan dapat memfasilitasi peningkatan kinerja, pengelolaan risiko, dan optimalisasi penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan mutu yang telah ditetapkan.

Panduan ini disusun dengan mengacu pada kebijakan mutu universitas dan peraturan yang berlaku, serta mempertimbangkan prinsip-prinsip dasar manajemen mutu yang dapat diimplementasikan secara praktis dan efektif di tingkat unit kerja. Setiap tahapan dalam Siklus PPEPP, mulai dari Penetapan kebijakan hingga evaluasi dan pengendalian, dirancang untuk memastikan proses yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan panduan ini, terutama kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dan unit-unit terkait yang telah memberikan masukan yang konstruktif. Semoga panduan ini dapat menjadi acuan yang bermanfaat bagi seluruh civitas akademika UIN Alauddin Makassar dalam mewujudkan sistem penjaminan mutu yang lebih baik dan berkualitas, serta dapat memberikan dampak positif bagi perkembangan universitas di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami berharap seluruh unit di UIN Alauddin Makassar dapat menjalankan panduan ini dengan penuh komitmen dan tanggung jawab, sehingga pencapaian mutu yang diinginkan dapat terwujud secara maksimal dan berkelanjutan.

Gowa, 27 November 2025
Lembaga Penjaminan Mutu.

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Lembar Pengesahan	v
Peraturan Rektor	1
BAB I Pendahuluan	4
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Tujuan	6
1.3 Ruang Lingkup	6
1.4 Dasar Hukum	6
BAB II Konsep PPEPP	8
2.1 Pengertian PPEPP	8
2.2 Prinsip Dasar PPEPP	8
2.3 Komponen PPEPP	9
2.4 Keterkaitan PPEPP dengan Dokumen SPMI	11
BAB III Peran dan Tanggung Jawab Unit dalam PPEPP	12
3.1 Peran Universitas	12
3.2 Peran Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)	12
3.3 Peran Fakultas	13
3.4 Peran Program Studi	14
3.5 Peran Lembaga dan UPT	15
3.6 Peran Biro dan Bagian	15
3.7 Hubungan Antar Unit dalam PPEPP	15
3.8 Peran Tim Mutu	15
BAB IV Tahapan Implementasi PPEPP Per Unit	11
4.1 Penetapan	17
4.2 Pelaksanaan	18
4.3 Evaluasi	19
4.4 Pengendalian	20
4.5 Peningkatan	21
BAB V Peta Proses PPEPP Tingkat Universitas	22
5.1 Tujuan Peta Proses PPEPP	22
5.2 Peta Proses PPEPP Tingkat Universitas	22
5.3 Peta Proses PPEPP Tingkat Fakultas	23

5.4	Peta Proses PPEPP Tingkat Program Studi	24
5.5	Peta Proses PPEPP Tingkat Lembaga dan UPT	24
5.6	Peta Proses PPEPP Tingkat Biro dan Bagian	25
5.7	Peta Proses PPEPP-Diagram Tahapan Umum	25
BAB VI	Mekanisme Pemantauan dan Pelaporan PPEPP	26
6.1	Tujuan Pemantauan dan Pelaporan PPEPP	26
6.2	Mekanisme Pemantauan PPEPP	26
6.3	Instrumen Pemantauan PPEPP	27
6.4	Mekanisme Pelaporan PPEPP	28
6.5	Alur Pelaporan PPEPP	29
6.6	Jadwal Pemantauan dan Pelaporan PPEPP	29
BAB VII	Ketentuan Evaluasi, Pengendalian dan Mitigasi Resiko Mutu	30
7.1	Ketentuan Umum Evaluasi Mutu	30
7.2	Mekanisme Evaluasi Mutu	30
7.3	Pengendalian Mutu	31
7.4	Mitigasi Risiko Mutu	32
7.5	Integrasi Evaluasi, Pengendalian dan Risiko dalam PPEPP	33
7.6	Risk ap PPEPP UIN Alauddin Makassar	34
7.7	Formula Perhitungan Tingkat Risiko	37
BAB VIII	Ketentuan Penutup	40
8.1	Ketentuan Umum Penutup	40
8.2	Keselarasan dengan Peraturan Perundang-Undangan	40
8.3	Kewajiban Pemutakhiran Dokumen	40
8.4	Pengawasan dan Sanksi	40
8.5	Ketentuan Peralihan	41
8.6	Berlaku Efektif	41
8.7	Penutup	41

LEMBAR PENGESAHAN

PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT 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	: Panduan Implementasi Siklus PPEPP Per Unit
Kode Dokumen	: Un.06-SOP-001.2025.02
Versi / Revisi	: 01 / 02
Tanggal Penetapan	: 20 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/SOP/ 010 /2025/B- 1615
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

Gowa, 27 November 2025

Disahkan oleh,

Rektor
UIN Alauddin Makassar



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

Ketua
Lembaga Penjaminan Mutu

Muhammad Nur Akbar Rasyid, M.Pd., M.Ed., Ph.D.
NIP. 198111062003121003



KEPUTUSAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
Nomor: 1615 /Un.06/OT.01/11/2025

TENTANG

PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT
DI LINGKUNGAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR,

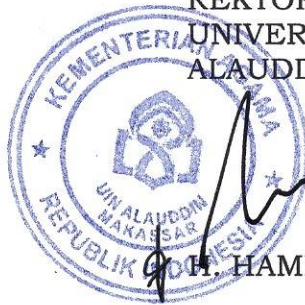
- Menimbang : a. bahwa untuk menjamin terlaksananya Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang terintegrasi, konsisten, dan berkelanjutan di seluruh unit kerja, diperlukan implementasi Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) secara efektif;
- b. bahwa pelaksanaan PPEPP pada setiap unit membutuhkan panduan operasional yang sistematis, komprehensif, dan mudah diimplementasikan guna memastikan keseragaman proses mutu di tingkat Universitas, Fakultas, Program Studi, Lembaga, UPT, dan Biro/Bagian;
- c. bahwa untuk menjamin pendokumentasian, pelaporan, pengendalian, dan peningkatan mutu berbasis PPEPP dapat dijalankan dengan standar yang sama di seluruh unit, perlu ditetapkan Panduan Implementasi Siklus PPEPP Per Unit;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan huruf a, b, dan c, perlu menetapkan Panduan Implementasi Siklus PPEPP Per Unit melalui Keputusan Rektor UIN Alauddin Makassar.
- 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;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
KESATU : Menetapkan Panduan Implementasi Siklus PPEPP Per Unit di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Surat Keputusan ini.
- KEDUA : Panduan ini digunakan sebagai acuan wajib bagi seluruh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar dalam melaksanakan, mendokumentasikan, mengevaluasi, dan meningkatkan implementasi PPEPP sesuai prinsip SPMI.
- KETIGA : Setiap unit kerja wajib menerapkan panduan ini secara konsisten, melakukan pelaporan berkala, serta menindaklanjuti hasil evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu kepada Lembaga Penjaminan Mutu.
- KEEMPAT : Surat Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 27 November 2025
REKTOR

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR



H. HAMDANI

LAMPIRAN
KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR
NOMOR: 1615 /Un.06/OT.01/11/2025
TENTANG
PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT
DI LINGKUNGAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR

PANDUAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP PER UNIT

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan instrumen fundamental dalam tata kelola perguruan tinggi untuk memastikan seluruh proses akademik dan non-akademik berjalan sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah, institusi, dan kebutuhan pemangku kepentingan. Kehadiran SPMI bukan hanya sebagai persyaratan regulatif, tetapi sebagai mekanisme penggerak budaya mutu yang menjamin penyelenggaraan pendidikan tinggi berlangsung secara sistematis, terencana, terdokumentasi, dan berkelanjutan. Dalam konteks UIN Alauddin Makassar, penguatan sistem mutu menjadi agenda strategis untuk mencapai visi institusi menuju perguruan tinggi yang unggul, inklusif, dan berdaya saing global.

Penerapan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) merupakan inti dari SPMI sebagaimana diatur dalam regulasi nasional, termasuk Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 yang menegaskan wajibnya penyusunan dan implementasi kebijakan mutu di setiap perguruan tinggi. Siklus PPEPP menggambarkan proses berulang yang memastikan mutu pendidikan meningkat dari waktu ke waktu. Namun, implementasi PPEPP sangat bergantung pada pemahaman yang baik, keterlibatan aktif seluruh unit, serta konsistensi dokumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan. Tanpa panduan operasional yang komprehensif, siklus PPEPP berpotensi diterapkan secara parsial, tidak seragam, atau tidak menghasilkan peningkatan mutu yang terukur.

Sebagai institusi yang memiliki struktur organisasi kompleks—mulai dari Universitas, Fakultas, Pascasarjana, Program Studi, Lembaga, UPT,

hingga Biro dan unit layanan—UIN Alauddin Makassar membutuhkan panduan yang memberikan arahan sistematis terkait pelaksanaan PPEPP pada setiap level unit. Panduan ini tidak hanya dibutuhkan untuk memastikan kepatuhan terhadap standar, tetapi juga untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan tugas, kualitas layanan akademik/non-akademik, serta keselarasan proses mutu antara unit-unit dalam lingkungan universitas. Dengan demikian, pelaksanaan PPEPP dapat terintegrasi dalam seluruh proses kerja institusi.

Di sisi lain, dinamika kebijakan nasional pendidikan tinggi, perubahan kebutuhan pemangku kepentingan, serta tuntutan akreditasi dan audit kinerja menuntut adanya penguatan dokumentasi mutu yang valid, terverifikasi, dan mudah ditelusuri. Implementasi PPEPP yang efektif mensyaratkan pengelolaan dokumen yang baik, penggunaan instrumen standar, penyimpanan evidence yang autentik, serta mekanisme evaluasi yang mampu mengidentifikasi capaian dan kesenjangan mutu secara objektif. Panduan ini hadir untuk memastikan setiap unit memiliki acuan yang konsisten dalam menghasilkan, mengelola, dan mengembangkan dokumen mutu yang relevan dan berkualitas.

Oleh karena itu, penyusunan Panduan Implementasi Siklus PPEPP per Unit ini merupakan bagian dari upaya strategis UIN Alauddin Makassar untuk mengefektifkan ekosistem penjaminan mutu internal yang terstruktur, komprehensif, dan berkesinambungan. Dengan panduan ini, diharapkan setiap unit mampu menjalankan perannya secara optimal dalam mendukung peningkatan mutu institusi serta membangun budaya mutu yang kuat di seluruh lapisan organisasi. Panduan ini juga menjadi rujukan utama dalam kegiatan audit mutu internal, rapat tinjauan manajemen, perencanaan peningkatan mutu, dan proses akreditasi baik tingkat program studi maupun institusi.

1.2 Tujuan

Panduan ini disusun dengan tujuan untuk:

1. Memberikan pedoman operasional yang jelas dan terukur terhadap pelaksanaan Siklus PPEPP di seluruh unit kerja.
2. Menyelaraskan implementasi SPMI pada tingkat Universitas, Fakultas, Prodi, Pascasarjana, Lembaga, UPT, dan Biro/Bagian.
3. Menjamin keseragaman pemahaman dan pelaksanaan Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan mutu.

4. Menjadi acuan bagi unit dalam menyusun standar, SOP, Instruksi Kerja, Formulir, dan bukti kegiatan sebagai bagian dari dokumentasi PPEPP.
5. Mendukung kegiatan Audit Mutu Internal, Monitoring & Evaluasi, RTM, serta proses akreditasi BAN-PT/LAM.
6. Memastikan seluruh unit menerapkan proses peningkatan mutu secara berkelanjutan dan berbasis data.

1.3 Ruang Lingkup

Panduan ini berlaku untuk seluruh unit di lingkungan UIN Alauddin Makassar, meliputi:

- Universitas
- Fakultas
- Pascasarjana
- Program Studi
- Lembaga
- UPT
- Biro dan Bagian
- Unit layanan lainnya

Ruang lingkup implementasi mencakup:

1. Perencanaan dan penetapan dokumen mutu tingkat unit.
2. Pelaksanaan SOP, IKj, dan penggunaan FRM.
3. Pelaksanaan monitoring, evaluasi, dan audit internal.
4. Pengendalian mutu menggunakan PCM.
5. Pelaksanaan peningkatan mutu menggunakan IPM.
6. Pengelolaan dokumentasi digital dan repository SPMI.

1.4 Dasar Hukum

Panduan ini berpedoman pada:

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. Standar ISO 21001:2018 tentang Educational Organizations Management Systems (EOMS).
9. Peraturan Rektor Nomor Tahun 2025 tentang Dokumen Kebijakan Mutu SPMI Berbasis Resiko Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
10. Peraturan Rektor Nomor Tahun 2025 tentang Pedoman Penerapan Siklus PEPPE Standar Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
11. Peraturan Rektor Nomor Tahun 2025 tentang Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
12. Peraturan Rektor Nomor Tahun 2025 tentang Tata Kelola Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;

BAB II

KONSEP PPEPP

2.1 Pengertian PPEPP

Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) merupakan mekanisme inti dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang digunakan oleh perguruan tinggi untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan akademik dan non-akademik berjalan secara konsisten sesuai standar mutu yang telah ditetapkan. Siklus ini merupakan proses berkelanjutan (*continuous quality improvement*) yang dirancang untuk menjaga akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan tinggi serta mendorong peningkatan mutu secara sistematis.

PPEPP berfungsi sebagai kerangka kerja institusional untuk mengatur alur perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengendalian, dan pengembangan mutu. Melalui PPEPP, perguruan tinggi dapat menilai ketercapaian standar mutu, mengidentifikasi kesenjangan, menetapkan tindakan korektif, dan merumuskan inovasi peningkatan. Implementasi PPEPP yang baik akan memperkuat budaya mutu, meningkatkan kinerja akademik, memperbaiki tata kelola, serta memastikan seluruh bukti kegiatan terdokumentasi dengan baik.

2.2 Prinsip Dasar PPEPP

Untuk menjamin efektivitas pelaksanaannya, PPEPP dibangun atas prinsip-prinsip berikut:

a. Sistematis dan Terstruktur

PPEPP harus berlangsung secara berurutan, logis, dan mengikuti alur standar yang telah ditentukan mulai dari penetapan hingga peningkatan mutu.

b. Konsistensi Mutu

Setiap unit wajib menerapkan PPEPP secara konsisten setiap semester atau setiap tahun, sesuai dengan karakteristik kegiatan.

c. Berbasis Data dan Bukti

Setiap tahap PPEPP harus didukung oleh **evidence** yang valid, reliabel, dan terdokumentasi, sehingga evaluasi dan pengendalian mutu dapat dilakukan secara objektif.

d. Partisipatif dan Kolaboratif

Seluruh pemangku kepentingan—pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, serta unit layanan—harus terlibat dalam implementasi PPEPP.

e. Perbaikan Berkelanjutan (Continuous Improvement)

PPEPP tidak hanya mengidentifikasi kekurangan tetapi juga mendorong inovasi dan peningkatan mutu secara berkelanjutan melalui tindakan korektif dan pencegahan.

f. Transparansi dan Akuntabilitas

Setiap dokumen, proses, dan keputusan yang terkait PPEPP harus dapat ditelusuri (audit trail), diverifikasi, dan dapat dipertanggungjawabkan.

2.3 Komponen PPEPP

PPEPP terdiri atas lima tahap utama yang saling berhubungan dan membentuk satu siklus mutu yang utuh:

1. Penetapan (P1 – Establishment)

Penetapan meliputi penyusunan dan penetapan standar mutu, SOP, Instruksi Kerja, formulir, serta dokumen pendukung lain pada tingkat Universitas, Fakultas, Prodi, Lembaga, dan UPT.

Kegiatan utama P1 antara lain:

- Penyusunan standar dan kebijakan mutu unit
- Penyusunan SOP/IKj/FRM
- Penetapan indikator, target, dan penanggung jawab
- Penetapan dokumen melalui mekanisme resmi
- Pengkodean dokumen dan unggah ke repository

Output utama P1:

Standar (STD), SOP, IK, FRM, Template, SKT, Master List Dokumen.

2. Pelaksanaan (P2 – Implementation)

Pelaksanaan adalah tahap operasional ketika seluruh standar, SOP, dan instrumen mutu digunakan dalam kegiatan sehari-hari unit. Termasuk:

- Pelaksanaan layanan akademik dan non-akademik
- Pengisian formulir (FRM)
- Pencatatan kegiatan (BTA/NTL)
- Penyusunan laporan pelaksanaan

Output

P2:

FRM terisi, BTA, NTL, laporan pelaksanaan, dan evidence kegiatan.

3. Evaluasi (E – Evaluation)

Evaluasi bertujuan mengukur ketercapaian standar mutu melalui monitoring, monev, audit, dan evaluasi berkala.

Kegiatan E meliputi:

- Evaluasi internal per unit
- Monitoring capaian standar
- Audit Mutu Internal (AMI)
- Evaluasi pembelajaran/layanan
- Penilaian kepatuhan terhadap SOP

Output

E1:

Laporan Evaluasi, Audit Internal, EVD (bukti evaluasi).

4. Pengendalian (P3 – Control)

Tahap ini mencakup tindakan korektif untuk mengatasi ketidaksesuaian, temuan audit, atau capaian mutu yang tidak terpenuhi.

Kegiatan P3 meliputi:

- Penyusunan PCM (Formulir Pengendalian Mutu)
- Penetapan tindakan korektif dan pencegahan
- Pengawasan tindak lanjut
- Validasi hasil pengendalian

Output P3:

Dokumen PCM dan bukti tindak lanjut.

5. Peningkatan (P4 – Improvement)

Tahap akhir siklus PPEPP yang berfokus pada perbaikan sistematis dan inovasi mutu.

Kegiatan utama:

- Penyusunan IPM (Formulir Peningkatan Mutu)
- Identifikasi peluang peningkatan
- Revisi dokumen mutu
- Pengembangan layanan dan inovasi

Output

P4:

IPM, revisi dokumen, inovasi layanan, peningkatan capaian mutu.

2.4 Keterkaitan PPEPP dengan Dokumen SPMI

PPEPP terhubung erat dengan seluruh dokumen SPMI. Setiap tahap menghasilkan atau membutuhkan dokumen tertentu:

Tahap PPEPP	Dokumen Utama	Dokumen Turunan
P1	STD, SOP, IKj, FRM, TMP	SKT, Master List
P2	FRM terisi	BTA, NTL, Laporan Kegiatan
E1	Laporan Evaluasi, AMI	EVD
P3	PCM	Evidence tindak lanjut
P4	IPM	Dokumen revisi (Audit Trail)

Dengan demikian, PPEPP bukan hanya siklus kerja, tetapi juga siklus dokumentasi mutu yang harus dikelola secara sistematis melalui pengkodean, pengendalian revisi, repository digital, dan audit trail.

2.5 Siklus Berkelanjutan PPEPP

Kelima tahap PPEPP membentuk siklus mutu yang berulang dan saling menguatkan. Peningkatan mutu (P4) menjadi dasar penetapan standar baru (P1), sehingga memastikan perkembangan institusi yang berkelanjutan (*continual improvement*). Siklus ini harus dilakukan minimal sekali setahun dan dapat dilakukan lebih sering sesuai kebutuhan unit.

BAB III

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB UNIT DALAM PPEPP

Pelaksanaan Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) di UIN Alauddin Makassar melibatkan berbagai unit kerja dengan fungsi, mandat, dan tanggung jawab yang berbeda-beda. Pembagian peran ini bertujuan memastikan penyelenggaraan SPMI berjalan secara konsisten, sistematis, terdokumentasi, dan terintegrasi pada seluruh level organisasi. Bab ini menguraikan secara detail kewenangan dan tanggung jawab masing-masing unit dalam mendukung siklus PPEPP.

3.1 Peran Universitas

Pada tingkat universitas, Rektor dan pimpinan puncak bertanggung jawab penuh dalam menetapkan arah kebijakan mutu institusi. Peran universitas meliputi:

1. Menetapkan Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu Institusi, pedoman, dan SOP yang bersifat strategis.
2. Menetapkan visi, misi, sasaran mutu, dan indikator kinerja utama yang selaras dengan siklus PPEPP.
3. Mengalokasikan sumber daya manusia, anggaran, sarana-prasarana, dan dukungan teknologi untuk pelaksanaan PPEPP.
4. Mengawasi implementasi PPEPP melalui LPM dan unit-unit terkait.
5. Menyetujui dokumen strategis tingkat universitas dan memastikan implementasinya.
6. Menyenggarakan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai forum evaluasi dan pengendalian mutu institusi.
7. Mengarahkan tindak lanjut peningkatan mutu berdasarkan rekomendasi RTM, AMI, dan hasil monev.

Output Universitas:

Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Institusi, SOP strategis, laporan AMI universitas, dan laporan RTM.

3.2 Peran Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)

(Unit regulator mutu tingkat universitas)

LPM merupakan unit kunci dalam pengembangan, pelaksanaan, dan pengawasan SPMI. Peran LPM meliputi:

1. Mengembangkan kebijakan, pedoman, prosedur, instrumen, dan perangkat SPMI termasuk siklus PPEPP.

2. Melakukan verifikasi dan validasi seluruh dokumen mutu unit (STD, SOP, IKj, FRM, Template, PCM, IPM).
3. Mengembangkan instrumen AMI, monitoring, evaluasi, risk-based quality assurance, dan maturity level.
4. Mengelola repository dokumen SPMI, metadata dokumen, dan audit trail perubahan.
5. Melaksanakan pembinaan, pendampingan, pelatihan, dan sosialisasi PPEPP kepada seluruh unit.
6. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI dan memastikan tindak lanjut unit berjalan sesuai jadwal.
7. Mengkoordinasikan penyelenggaraan RTM dan evaluasi pencapaian mutu tahunan.
8. Memberikan rekomendasi peningkatan mutu kepada pimpinan universitas.

Output LPM:

Laporan AMI, Monev, Risk Map, PCM/IPM tingkat universitas, Master List Dokumen SPMI, rekomendasi RTM.

3.3 Peran Fakultas

Fakultas berfungsi sebagai pengendali mutu tingkat menengah yang mengoordinasikan implementasi PPEPP pada jurusan dan program studi.

Tugas Fakultas:

1. Menetapkan standar, SOP, instruksi kerja, dan formulir tingkat fakultas sesuai kebutuhan akademik dan layanan.
2. Mengawasi implementasi SOP pada Prodi, laboratorium, jurusan, dan unit-unit pendukung.
3. Melakukan evaluasi kinerja akademik dan layanan tingkat fakultas.
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan AMI tingkat fakultas.
5. Mengintegrasikan PCM dan IPM dari Prodi dan unit layanan untuk ditindaklanjuti pada tingkat universitas.
6. Mengelola repository dokumen fakultas dan memastikan evidence terdokumentasi dengan baik.
7. Mengelola data kinerja dosen, penelitian, dan layanan akademik untuk mendukung evaluasi mutu.

Output Fakultas:

STD fakultas, SOP fakultas, FRM fakultas, laporan evaluasi fakultas, PCM/IPM fakultas.

3.4 Peran Program Studi

Program Studi merupakan pelaksana utama PPEPP dalam kegiatan akademik inti. Tanggung jawab Prodi meliputi:

1. Menyusun dan menetapkan Standar Mutu Prodi yang meliputi Pendidikan, Penelitian, dan PkM.
2. Menyusun SOP, Instruksi Kerja, dan Formulir yang mendukung pelaksanaan kurikulum dan layanan mahasiswa.
3. Melaksanakan seluruh SOP terkait pembelajaran, bimbingan akademik, penilaian, penelitian mahasiswa, dan kegiatan administratif.
4. Mengumpulkan evidence pelaksanaan pembelajaran dan layanan secara lengkap dan terstruktur.
5. Melakukan evaluasi capaian pembelajaran (E), survei mahasiswa, dan evaluasi internal Prodi.
6. Menyusun PCM dan IPM Prodi berdasarkan temuan AMI, monev, dan umpan balik dari fakultas dan LPM.
7. Menyimpan, mengelola, dan memperbarui dokumen Prodi dalam repository.
8. Menyiapkan dokumen mutu untuk keperluan akreditasi Prodi.

Output Prodi:

STD Prodi, SOP Prodi, FRM terisi, evidence pembelajaran, PCM/IPM Prodi, dokumen akreditasi.

3.5 Peran Lembaga dan UPT

Lembaga dan UPT berperan mendukung layanan akademik, penelitian, PkM, teknologi, dan administrasi. Perannya meliputi:

1. Menyusun SOP, Instruksi Kerja, dan Formulir sesuai fungsi kelembagaan (misal: LP2M, Perpustakaan, Pusat Bahasa, Laboratorium, Pusat Data dan Informasi).
2. Menyediakan layanan secara konsisten sesuai standar dan SOP.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas layanan dan tingkat kepuasan pengguna.
4. Menindaklanjuti temuan layanan dan menyusun PCM/IPM unit.
5. Mengelola dokumen dan evidence layanan pada repository unit.

Output UPT/Lembaga:

SOP layanan, FRM unit, laporan evaluasi layanan, PCM/IPM unit.

3.6 Peran Biro dan Bagian

Biro dan Bagian mendukung implementasi PPEPP melalui pengelolaan administrasi, keuangan, kepegawaian, umum, dan perencanaan.

Tugas Biro/Bagian:

1. Menyusun SOP dan Instruksi Kerja sesuai sub-bidang kerja.
2. Melaksanakan layanan administrasi secara konsisten berdasarkan dokumen mutu.
3. Menyediakan data pendukung untuk monitoring, evaluasi, audit, dan akreditasi.
4. Menyusun PCM dan IPM untuk layanan administratif.
5. Mengelola repository dokumen administratif dan memastikan pembaruan dokumen tepat waktu.

Output Biro/Bagian:

SOP administrasi, FRM administrasi, laporan layanan, PCM/IPM administrasi.

3.7 Hubungan Antarunit dalam PPEPP

PPEPP adalah proses lintas-unit yang saling terhubung secara sistematis. Hubungan antarunit dapat digambarkan sebagai berikut:

- **Universitas** menetapkan kebijakan dan standar dasar mutu institusional.
- **LPM** mengembangkan instrumen, mengendalikan implementasi, memvalidasi dokumen, dan memastikan kepatuhan mutu.
- **Fakultas** mengoordinasikan penerapan PPEPP pada Jurusan/Prodi dan unit layanan akademik.
- **Program Studi** merupakan pelaksana PPEPP tingkat operasional akademik.
- **UPT dan Lembaga** menyediakan layanan akademik dan administratif pendukung mutu.
- **Biro dan Bagian** mendukung tata kelola administratif yang selaras dengan PPEPP.

Output siklus PPEPP dari Prodi dan unit akan diintegrasikan pada fakultas, kemudian dikonsolidasikan oleh LPM untuk dianalisis pada tingkat universitas. Hasil evaluasi dan rekomendasi peningkatan mutu kembali menjadi dasar Penetapan (P1).

3.8 Peran Tim Mutu (Universitas, Fakultas, Prodi, Unit Pelaksana)

Tim Mutu adalah pelaksana teknis PPEPP yang bertugas mengoperasionalkan seluruh mekanisme SPMI pada tingkat unit.

Perannya meliputi:

1. Menyusun draft dokumen mutu (STD, SOP, IKj, FRM, TMP) bersama unit.
2. Mengkoordinasikan implementasi SOP dan pemenuhan bukti pelaksanaan (evidence).
3. Mengelola Master List dokumen unit dan memastikan audit trail berjalan.
4. Mengumpulkan, memverifikasi, dan menyimpan evidence PPEPP.
5. Menyusun laporan evaluasi (E) unit.
6. Mengisi dan mengkoordinasikan tindak lanjut PCM.
7. Menyusun dokumen peningkatan mutu (IPM).
8. Menjadi penghubung antara unit dan LPM.
9. Mendukung AMI dan RTM dengan menyiapkan data dan tindak lanjut.
10. Mengelola repository dokumen SPMI unit dan kontrol revisinya.

Tim Mutu bertugas memastikan PPEPP berjalan efektif di tingkat operasional dan seluruh bukti kegiatan terdokumentasi dengan baik.

BAB IV

TAHAPAN IMPLEMENTASI PPEPP PER UNIT

Tahapan implementasi PPEPP pada setiap unit merupakan pedoman operasional untuk memastikan bahwa proses Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan mutu berjalan secara konsisten, sistematis, terukur, dan terdokumentasi dengan baik. Setiap unit wajib menerapkan langkah-langkah berikut sesuai karakteristik fungsi, layanan, dan kebutuhan unit masing-masing.

4.1 PENETAPAN (P1 — ESTABLISHMENT)

Penetapan merupakan tahap awal dalam siklus PPEPP di mana unit menetapkan standar, indikator, instrumen, dan dokumen mutu yang menjadi acuan pelaksanaan layanan akademik dan non-akademik.

4.1.1 Tujuan Penetapan (P1)

1. Menetapkan standar mutu yang relevan dengan kebutuhan unit.
2. Menentukan prosedur, instruksi kerja, formulir, dan template yang akan digunakan.
3. Memberikan pedoman resmi agar seluruh proses di unit berjalan sesuai standar institusi dan SN-Dikti.
4. Menjamin bahwa dokumen yang ditetapkan sah, sahih, dan siap diimplementasikan.

4.1.2 Langkah-Langkah Penetapan (P1)

Setiap unit wajib melaksanakan langkah berikut:

1. **Identifikasi kebutuhan standar dan SOP** sesuai fungsi unit.
2. **Menyusun draft standar/SOP/IKj/FRM** menggunakan Template SPMI (Lampiran 5).
3. **Review internal** oleh Tim Mutu Unit.
4. **Verifikasi oleh LPM** untuk memastikan kesesuaian format, kode dokumen, dan substansi.
5. **Validasi oleh pimpinan unit** (Dekan/Kepala Lembaga/UPT).
6. **Pengesahan oleh pejabat berwenang** (sesuai jenis dokumen).
7. **Pengkodean dokumen** menggunakan format SPMI (Lampiran 4).
8. **Pengunggahan dokumen ke repository SPMI.**

4.1.3 Dokumen yang Dihasilkan pada P1

Unit wajib menghasilkan:

- Standar Mutu (STD)
- SOP
- Instruksi Kerja (IKj)
- Formulir (FRM)
- Template (TMP)
- SK/SKT terkait standar dan pelaksanaan
- Master List Dokumen SPMI Unit

4.1.4 Output Utama Penetapan (P1)

1. Dokumen SPMI yang sah dan tersertifikasi.
2. Dokumen telah diverifikasi, tervalidasi, dan terunggah ke repository.
3. Setiap standar dan SOP memiliki indikator, PIC, target mutu, dan timeline.

4.2 PELAKSANAAN (P2 — IMPLEMENTATION)

Tahap ini merupakan implementasi aktif seluruh standar, SOP, instruksi kerja, dan formulir yang telah ditetapkan.

4.2.1 Tujuan Pelaksanaan (P2)

1. Menjalankan kegiatan akademik/non-akademik sesuai standar dan SOP.
2. Menghasilkan bukti (evidence) pelaksanaan untuk evaluasi.
3. Menjamin bahwa seluruh proses berjalan sesuai pedoman mutu.

4.2.2 Langkah-Langkah Pelaksanaan (P2)

1. **Sosialisasi dokumen mutu** kepada seluruh pegawai, dosen, dan pihak terkait.
2. **Menjalankan SOP dan IKj** dalam kegiatan harian unit.
3. **Mengisi formulir kegiatan FRM** sebagai bukti pelaksanaan.
4. **Menyusun hasil kegiatan** dalam bentuk laporan (LPR), BTA, atau Notulen.
5. **Mengunggah evidence** ke repository unit (foto, daftar hadir, laporan kegiatan, dokumen kerja).
6. **Monitoring internal** oleh Tim Mutu terhadap kepatuhan SOP.

4.2.3 Dokumen yang Menghasilkan Evidence P2

- FRM terisi
- SKT pelaksanaan kegiatan
- Berita Acara (BTA)
- Notulen (NTL)
- Laporan Pelaksanaan (LPR)
- Evidence digital kegiatan (EVD)

4.2.4 Output Utama Pelaksanaan (P2)

1. Evidence kegiatan lengkap dan tersimpan rapi dalam repository.
2. Pelaksanaan SOP yang konsisten.
3. Laporan kegiatan yang dapat diverifikasi.

4.3 EVALUASI (E — EVALUATION)

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian standar mutu dan mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi.

4.3.1 Tujuan Evaluasi (E)

1. Mengukur ketercapaian standar mutu.
2. Menilai kepatuhan pelaksanaan SOP dan IKj.
3. Menyusun gambaran mutu unit secara berkala.
4. Memberikan dasar untuk pengendalian dan peningkatan mutu.

4.3.2 Langkah-Langkah Evaluasi (E)

1. **Monitoring capaian standar** menggunakan data FRM dan evidence.
2. **Evaluasi rutin** (semester/tahunan) terhadap layanan dan pembelajaran.
3. **Survei pengguna**, mahasiswa, dosen, dan stakeholder lainnya.
4. **Audit Mutu Internal (AMI)** dan telaah dokumen.
5. **Analisis temuan** berdasarkan standar dan indikator mutu.
6. **Penyusunan Laporan Evaluasi Unit.**

4.3.3 Dokumen pada Tahap E

- Laporan Evaluasi Mutu Unit
- Laporan Monitoring
- Laporan AMI Unit
- Evidence evaluasi (grafik, rekap survei, laporan audit)

4.3.4 Output Utama Evaluasi (E)

1. Temuan dan rekomendasi evaluasi.
2. Laporan evaluasi lengkap dengan data dukung.
3. Penyampaian laporan kepada pimpinan dan LPM.

4.4 PENGENDALIAN (P3 — CONTROL)

Tahap ini merupakan tindakan korektif atas temuan evaluasi atau AMI.

4.4.1 Tujuan Pengendalian (P3)

1. Mengurangi ketidaksesuaian (nonconformity) dalam pelaksanaan SOP.
2. Menyelesaikan temuan AMI secara tuntas.
3. Meminimalkan risiko mutu.

4.4.2 Langkah-Langkah Pengendalian (P3)

1. **Analisis akar masalah (root cause analysis)** menggunakan metode seperti 5 Why's atau Fishbone.
2. **Penyusunan Formulir Pengendalian Mutu (PCM).**
3. **Penetapan tindakan korektif dan pencegahan.**
4. **Implementasi tindakan korektif** oleh unit.
5. **Verifikasi penyelesaian** oleh Tim Mutu atau LPM.

4.4.3 Dokumen Pengendalian (P3)

- PCM (Formulir Pengendalian Mutu)
- Evidence tindakan korektif
- Laporan pemantauan tindak lanjut

4.4.4 Output Utama Pengendalian (P3)

1. Temuan terselesaikan.
2. Risiko mutu terkendali.
3. Perbaikan prosedur yang relevan.

4.5 PENINGKATAN (P4 — IMPROVEMENT)

Tahap ini bertujuan mengembangkan mutu berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian.

4.5.1 Tujuan Peningkatan (P4)

1. Memperbaiki mutu layanan secara berkelanjutan.
2. Meningkatkan kualitas akademik/non-akademik.
3. Memperkuat budaya mutu unit.

4.5.2 Langkah-Langkah Peningkatan (P4)

1. **Identifikasi peluang peningkatan** berdasarkan laporan evaluasi, AMI, dan PCM.
2. **Menyusun IPM (Formulir Peningkatan Mutu).**
3. **Revisi dokumen mutu** berdasarkan audit trail.
4. **Implementasi inovasi mutu** pada unit.
5. **Pemantauan hasil peningkatan mutu** oleh LPM.

4.5.3 Dokumen Peningkatan (P4)

- IPM (Formulir Peningkatan Mutu)
- Revisi dokumen mutu (versi baru)
- Laporan implementasi peningkatan

4.5.4 Output Utama Peningkatan (P4)

1. Inovasi pelayanan atau pembelajaran.
2. Dokumen mutu yang diperbarui.
3. Peningkatan capaian mutu unit.

BAB V

PETA PROSES PPEPP PER UNIT

Peta proses PPEPP menggambarkan hubungan antar-tahap Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan mutu pada setiap unit di UIN Alauddin Makassar. Peta proses ini berfungsi sebagai **peta navigasi mutu** yang memudahkan setiap unit untuk memahami alur kerja, input-output dokumen, serta hubungan antarunit dalam implementasi SPMI.

Peta proses dirumuskan berdasarkan prinsip *end-to-end process*, sehingga setiap unit dapat mengoperasionalkan PPEPP dengan standar yang sama, terintegrasi, dan terukur.

5.1 Tujuan Peta Proses PPEPP

Peta proses PPEPP disusun untuk:

1. Menyediakan gambaran visual yang jelas tentang alur implementasi PPEPP.
2. Menstandarkan pemahaman antarunit terhadap proses PPEPP.
3. Menentukan titik masuk (*entry point*) dan titik keluar (*exit point*) pada setiap tahapan.
4. Memetakan dokumen yang dihasilkan pada setiap tahap PPEPP.
5. Memfasilitasi audit, monitoring, dan tindak lanjut peningkatan mutu.

5.2 Peta Proses PPEPP Tingkat Universitas

Pada tingkat universitas, PPEPP mencakup penetapan kebijakan, pengelolaan dokumen strategis, evaluasi institusional, dan tindak lanjut pengendalian mutu. Alur proses adalah sebagai berikut:

(1) Penetapan (P1)

- Penetapan Kebijakan Mutu dan Standar Institusi
- Penyusunan Manual Mutu, Pedoman, SOP, Ikhtisar SPMI
- Verifikasi LPM → Pengesahan Rektor
- Pengkodean & unggah repository

(2) Pelaksanaan (P2)

- Penerapan SOP strategis
- Pelaksanaan layanan institusional
- Pengisian FRM dan penyusunan laporan
- Penyimpanan evidence universitas

(3) Evaluasi (E)

- AMI Institusi
- Evaluasi Indikator Kinerja Utama
- Survei stakeholder institusi
- Laporan Evaluasi Mutu Institusi

(4) Pengendalian (P3)

- Penyusunan PCM Institusi
- Tindak lanjut temuan AMI
- Validasi LPM

(5) Peningkatan (P4)

- IPM Institusi
- Revisi dokumen strategis
- Penguatan kebijakan dan inovasi layanan

5.3 Peta Proses PPEPP Tingkat Fakultas

PPEPP pada tingkat fakultas mengintegrasikan dokumen Prodi dan unit akademik dalam lingkup Fakultas.

(1) Penetapan (P1)

- Penyusunan Standar & SOP Fakultas
- Verifikasi LPM → Pengesahan Dekan
- Pengkodean & repository fakultas

(2) Pelaksanaan (P2)

- Pelaksanaan layanan akademik fakultas
- Pengelolaan FRM, BTA, NTL
- Penyimpanan evidence kegiatan fakultas

(3) Evaluasi (E)

- Evaluasi layanan fakultas
- AMI Fakultas
- Survei kepuasan mahasiswa/dosen fakultas
- Laporan Evaluasi Fakultas

(4) Pengendalian (P3)

- Penyusunan PCM Fakultas
- Koordinasi tindak lanjut Prodi
- Validasi LPM

(5) Peningkatan (P4)

- IPM Fakultas
- Revisi SOP Fakultas
- Peningkatan layanan akademik

5.4 Peta Proses PPEPP Tingkat Program Studi

Program Studi adalah pelaksana inti PPEPP pada kegiatan akademik.

(1) Penetapan (P1)

- Penyusunan Standar Prodi (Pendidikan, Penelitian, PkM)
- SOP Pembelajaran, Penilaian, Bimbingan Akademik
- Verifikasi LPM → Pengesahan Dekan
- Pengkodean dokumen Prodi

(2) Pelaksanaan (P2)

- Pelaksanaan pembelajaran sesuai RPS
- Pengisian FRM Pembelajaran
- Penyusunan BTA, NTL, dan laporan Prodi
- Penyimpanan evidence PBM

(3) Evaluasi (E)

- Evaluasi CPL, CPMK, dan kegiatan akademik
- Evaluasi RPS & nilai akhir semester
- Survei mahasiswa
- Laporan Evaluasi Prodi

(4) Pengendalian (P3)

- Penyusunan PCM Prodi
- Tindak lanjut temuan AMI
- Perbaikan pada RPS/SOP

(5) Peningkatan (P4)

- IPM Prodi
- Revisi SOP Pembelajaran
- Pengembangan inovasi pembelajaran

5.5 Peta Proses PPEPP Tingkat Lembaga dan UPT

Unit layanan mendukung proses akademik dan administrasi universitas.

P1

- Penetapan SOP layanan (perpustakaan, lab, TI, bahasa, penelitian)

P2

- Pelayanan kepada mahasiswa/dosen sesuai SOP
- Pengisian FRM layanan

E

- Evaluasi layanan & survei kepuasan
- AMI Layanan

P3

- Penyusunan PCM layanan

P4

- Revisi SOP & peningkatan layanan

5.6 Peta Proses PPEPP Tingkat Biro dan Bagian

P1

- Penetapan SOP administrasi, keuangan, umum, perencanaan

P2

- Pelaksanaan administrasi sesuai SOP
- Evidence administratif

E

- Evaluasi proses administrasi
- Laporan evaluasi perencanaan/keuangan/kepegawaian

P3

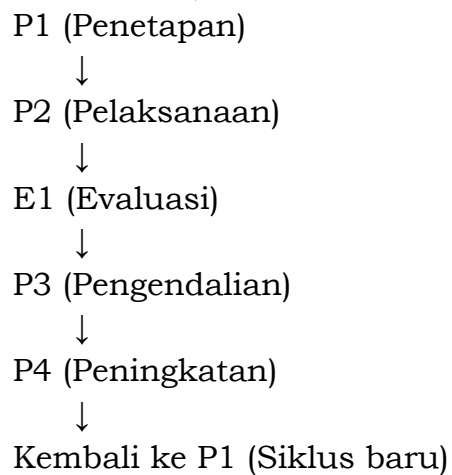
- Tindak lanjut PCM

P4

- Peningkatan layanan administrasi

5.7 Peta Proses PPEPP – Diagram Tahapan Umum

Flowchart konseptual umum (untuk semua unit):



BAB VI

MEKANISME PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PPEPP

BAB ini mengatur tata cara dan mekanisme pemantauan serta pelaporan implementasi PPEPP pada seluruh unit kerja di UIN Alauddin Makassar. Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh tahapan siklus PPEPP berjalan sesuai standar, terdokumentasi, dan menghasilkan evidence yang dapat diverifikasi. Pelaporan diperlukan untuk menunjukkan capaian mutu, temuan, serta rekomendasi tindak lanjut yang menjadi dasar pengendalian dan peningkatan mutu.

6.1 Tujuan Pemantauan dan Pelaporan PPEPP

Mekanisme pemantauan dan pelaporan PPEPP disusun untuk:

1. Memastikan pelaksanaan standar, SOP, dan instrumen mutu berjalan konsisten.
2. Mengukur ketercapaian indikator mutu pada setiap unit.
3. Mengidentifikasi permasalahan, ketidaksesuaian, dan risiko mutu.
4. Menjamin evidence pelaksanaan PPEPP terdokumentasi secara sistematis.
5. Menyediakan dasar bagi tindakan pengendalian (P3) dan peningkatan mutu (P4).
6. Menyelaraskan siklus PPEPP antarunit pada tingkat Universitas, Fakultas, Prodi, UPT, dan Biro/Bagian.
7. Menyediakan data objektif untuk akreditasi, audit, dan rapat tinjauan manajemen (RTM).

6.2 Mekanisme Pemantauan PPEPP

Pemantauan dilakukan secara berkala oleh Tim Mutu Unit, LPM, serta pimpinan unit. Mekanisme pemantauan mencakup:

6.2.1 Pemantauan Internal Unit

Dilakukan oleh **Tim Mutu Unit**, mencakup:

1. Pemantauan pelaksanaan SOP dan IKj.
2. Pemeriksaan kelengkapan formulir (FRM) dan evidence kegiatan.
3. Pengecekan kepatuhan pelaksanaan layanan dan pembelajaran.
4. Rekapitulasi indikator mutu unit.
5. Identifikasi awal ketidaksesuaian dan risiko mutu.

Output:

Rekapitulasi Pelaksanaan PPEPP Unit (format FRM Rekap PPEPP).

6.2.2 Pemantauan di Tingkat Fakultas dan UPT

Dilakukan oleh **Tim Mutu Fakultas/UPT**, mencakup:

1. Review laporan pelaksanaan Prodi dan layanan UPT.
2. Pemantauan penggunaan SOP dan standar Fakultas/UPT.
3. Validasi evidence dari Prodi dan unit layanan.
4. Penyusunan laporan pemantauan Fakultas/UPT.

Output:

Laporan Pemantauan Fakultas/UPT.

6.2.3 Pemantauan LPM

LPM melakukan pemantauan lintas-unit untuk:

1. Menilai kepatuhan implementasi PPEPP di Universitas.
2. Menggunakan instrumen Monev SPMI (Monitoring & Evaluasi).
3. Melakukan sampling dokumen dan evidence unit.
4. Memverifikasi Master List dokumen dan audit trail.
5. Membuat laporan rekomendasi mutu.

Output:

Laporan Monev LPM,

yang menjadi input dalam **AMI dan RTM**.

6.3 Instrumen Pemantauan PPEPP

Instrumen yang digunakan antara lain:

- Instrumen Monev SPMI
- Formulir FRM-PPEPP Unit
- Instrumen Evaluasi Pelaksanaan SOP
- Instrumen Evaluasi PBM (untuk Prodi)
- Lembar Pemeriksaan Evidence (Check Evidence Sheet)
- Indikator Mutu dan Key Performance Indicators (KPI) Unit
- Dokumen Risiko Mutu
- Master List Dokumen

Semua instrumen ini akan disediakan dalam lampiran pedoman.

6.4 Mekanisme Pelaporan PPEPP

Pelaporan PPEPP dilakukan secara **semesteran** dan **tahunan**, sesuai jenis unit:

- **Prodi:** Semesteran → Fakultas
- **Fakultas/UPT/Biro:** Semesteran → LPM
- **Universitas/LPM:** Tahunan → Pimpinan Universitas (melalui RTM)

6.4.1 Pelaporan Tingkat Program Studi

Prodi wajib menyusun:

1. **Laporan Pelaksanaan Standar Prodi**
2. **Rekapitulasi CFRM (Collected Form-Based Evidence)**
3. **Rekapitulasi Evaluasi Pembelajaran**
4. **Laporan Evaluasi Internal Prodi**
5. **PCM dan IPM Prodi**

Pelaporan dikirim ke Fakultas paling lambat **akhir semester berjalan**.

6.4.2 Pelaporan Tingkat Fakultas

Fakultas menyusun:

1. **Laporan Pelaksanaan Mutu Fakultas**
2. **Rekapitulasi Laporan Prodi**
3. **Laporan Evaluasi Pelayanan Fakultas**
4. **Temuan dan rekomendasi fakultas**
5. **Laporan RTM Fakultas**

Pelaporan dikirim ke LPM.

6.4.3 Pelaporan Tingkat UPT dan Lembaga

UPT dan Lembaga menyusun:

1. **Laporan Pelaksanaan Layanan**
2. **Evaluasi layanan dan survei kepuasan**
3. **PCM dan IPM Unit**

Pelaporan dikirim ke LPM.

6.4.4 Pelaporan Tingkat LPM

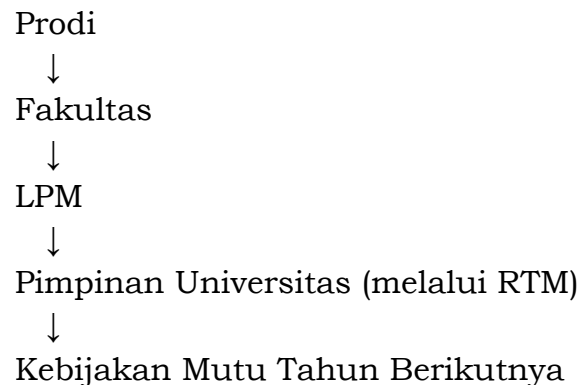
LPM menyusun:

1. **Laporan Monev Universitas**
2. **Temuan Mutu Unit**
3. **Rekomendasi Mutu Institusional**
4. **Laporan AMI Universitas**
5. **Laporan Mutu Tahunan (untuk RTM)**

Output LPM menjadi dasar **Kebijakan dan Perencanaan Mutu Tahun Berikutnya**.

6.5 Alur Pelaporan PPEPP

Alur penyampaian laporan sebagai berikut:



6.6 Jadwal Pemantauan dan Pelaporan PPEPP

a. Semesteran

- Prodi → Fakultas
- Fakultas/UPT → LPM

b. Tahunan

- LPM → RTM Universitas
- RTM → Rektor untuk kebijakan mutu tahunan

c. Insidentil

Jika ditemukan:

- ketidaksesuaian mayor,
- risiko mutu kritis,
- urgensi revisi standar/SOP.

6.7 Penyimpanan dan Repository Laporan

Semua laporan PPEPP wajib:

1. Diunggah ke repository unit.
2. Ditandai dengan kode dokumen yang benar.
3. Memiliki audit trail revisi.
4. Disimpan dalam format PDF/A + file sumber asli.
5. Dimasukkan ke dalam Master List Dokumen.

BAB VII

KETENTUAN EVALUASI, PENGENDALIAN, DAN MITIGASI RISIKO MUTU

Bab ini mengatur tata cara evaluasi mutu, pengendalian ketidaksesuaian, serta mitigasi risiko mutu di seluruh unit UIN Alauddin Makassar. Evaluasi, pengendalian, dan mitigasi risiko merupakan tiga komponen utama dalam siklus PPEPP yang memastikan peningkatan mutu dilakukan secara terencana, terukur, dan berkelanjutan.

7.1 Ketentuan Umum Evaluasi Mutu

Evaluasi mutu merupakan proses sistematis untuk menilai tingkat ketercapaian standar mutu yang telah ditetapkan oleh universitas, fakultas, program studi, UPT, dan unit layanan lainnya. Evaluasi dilakukan dengan prinsip:

1. **Berbasis data dan bukti (evidence-based).**
2. **Objektif, terukur, dan dapat diverifikasi.**
3. **Dilakukan secara berkala** (semesteran/tahunan).
4. **Mencakup seluruh aspek PPEPP** (P1, P2, E, P3, P4).
5. **Menggunakan instrumen evaluasi standar** yang dikelola oleh LPM.

Evaluasi mutu digunakan sebagai dasar penetapan tindak lanjut, pengendalian, peningkatan mutu, dan mitigasi risiko.

7.2 Mekanisme Evaluasi Mutu

Evaluasi mutu dilakukan melalui beberapa mekanisme berikut:

7.2.1 Evaluasi Internal Unit

Dilakukan oleh Tim Mutu Unit (Prodi, Fakultas, UPT):

1. Evaluasi pelaksanaan SOP.
2. Evaluasi CPL/CPMK (untuk Prodi).
3. Evaluasi layanan dan kepuasan pengguna.
4. Review dokumen FRM, BTA, NTL, dan laporan kegiatan.
5. Identifikasi ketidaksesuaian dan peluang peningkatan.

Output:

Laporan Evaluasi Mutu Unit.

7.2.2 Monitoring Mutu oleh Fakultas/UPT

Dilakukan oleh Wakil Dekan, Tim Mutu Fakultas, atau Kepala UPT:

1. Review laporan Prodi/Unit.
2. Validasi evidence evaluasi.
3. Analisis indikator kinerja Fakultas/UPT.

Output:

Laporan Monitoring Fakultas/UPT.

7.2.3 Monitoring dan Evaluasi LPM

LPM melakukan monev akademik dan non-akademik melalui:

1. Monev pelaksanaan PPEPP setiap semester.
2. Penilaian kepatuhan dokumen unit.
3. Pemeriksaan audit trail dokumen dan evidence.
4. Evaluasi indikator mutu institusional.

Output:

Laporan Monev Mutu Universitas.

7.2.4 Audit Mutu Internal (AMI)

AMI dilaksanakan setiap tahun untuk:

1. Menilai kesesuaian pelaksanaan PPEPP dengan standar.
2. Mengidentifikasi temuan minor/major.
3. Menilai efektivitas tindakan pengendalian unit.

Output:

Laporan AMI dan Daftar Temuan Penjaminan Mutu.

7.2.5 Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

RTM merupakan forum pimpinan untuk:

1. Menganalisis hasil evaluasi, AMI, monev, dan risk map.
2. Menentukan arah dan kebijakan mutu tahun berikutnya.
3. Menetapkan rekomendasi strategis peningkatan mutu institusi.

Output:

Laporan RTM dan Rekomendasi Peningkatan Mutu.

7.3 Pengendalian Mutu

Pengendalian mutu dilakukan untuk menyelesaikan ketidaksesuaian (nonconformity) dan mencegah terulangnya kembali.

7.3.1 Prinsip Pengendalian Mutu

1. **Tepat waktu** (tindak lanjut maksimal 30 hari kerja setelah temuan).
2. **Terukur** (memiliki indikator keberhasilan).

3. **Dapat diverifikasi** (evidence tindak lanjut).
4. **Terhubung dengan risiko mutu** (P3 terkait risk map).
5. **Selaras dengan rekomendasi AMI dan RTM.**

7.3.2 Mekanisme Pengendalian Mutu

Pengendalian dilakukan melalui dokumen **Formulir PCM (Pengendalian Mutu)** mencakup:

1. Identifikasi ketidaksesuaian.
2. Analisis akar penyebab (root cause analysis).
3. Penetapan tindakan korektif.
4. Penetapan tindakan pencegahan.
5. Penanggung jawab (PIC).
6. Batas waktu penyelesaian.
7. Verifikasi tindak lanjut oleh Fakultas/LPM.

7.3.3 Dokumen Pengendalian Mutu

Unit wajib menghasilkan:

- **PCM Unit**
- Evidence tindakan korektif
- Laporan verifikasi tindak lanjut

PCM yang tidak tuntas akan menjadi temuan berulang pada AMI.

7.4 Mitigasi Risiko Mutu

Mitigasi risiko mutu dilakukan untuk mengurangi potensi kegagalan proses akademik, layanan, dan tata kelola yang dapat berdampak pada mutu institusi.

7.4.1 Prinsip Manajemen Risiko Mutu

1. **Preventif, bukan reaktif.**
2. **Didasarkan pada analisis risiko (Risk Assessment).**
3. **Terintegrasi dengan PPEPP**, terutama P1 dan P3.
4. **Terukur dan proporsional** sesuai tingkat risiko.
5. **Terdokumentasi dalam Risk Register Unit.**

7.4.2 Tahapan Manajemen Risiko

a. Identifikasi Risiko

Unit mengidentifikasi potensi risiko pada kegiatan utama, misalnya:

- risiko pembelajaran,
- risiko layanan,
- risiko keuangan,

- risiko aset,
- risiko tata kelola.

b. Analisis Risiko

Analisis mencakup:

- tingkat kemungkinan (likelihood),
- tingkat dampak (impact),
- peringkat risiko (risk level).

c. Penetapan Mitigasi

Mitigasi dapat berupa:

- pencegahan,
- pengurangan dampak,
- pengalihan risiko,
- pengawasan internal.

d. Monitoring Risiko

Risk register diperbarui setiap semester.

e. Peningkatan dan Revisi Risiko

Risiko yang tinggi wajib dilaporkan kepada LPM dan pimpinan.

7.4.3 Dokumen Mitigasi Risiko

- **Risk Register Unit**
- **Risk Map Unit**
- **Laporan Mitigasi Risiko Semesteran**
- **Revisi standar/SOP terkait risiko**

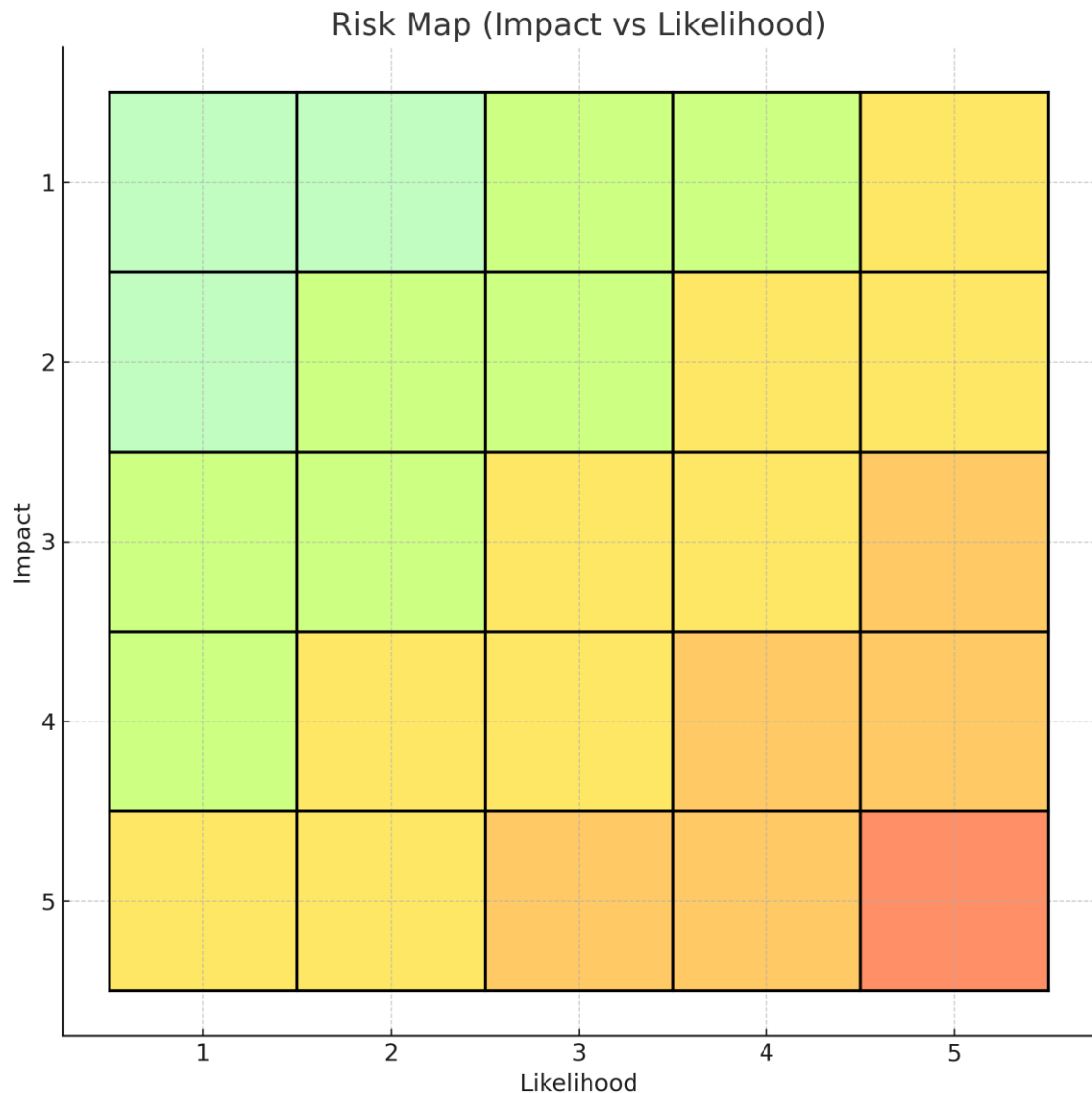
7.5 Integrasi Evaluasi, Pengendalian, dan Risiko dalam PPEPP

Bagian ini menjelaskan hubungan langsung ketiga aspek:

Tahap	Kegiatan	Output
E1 – Evaluasi	mengumpulkan data mutu & temuan	Laporan Evaluasi, AMI
P3 – Pengendalian	tindakan korektif atas temuan	PCM + evidence
Risk Management	pencegahan risiko & mitigasi	Risk Register + Risk Map
P4 – Peningkatan	inovasi dan revisi dokumen	IPM + dokumen revisi

Dengan integrasi ini, SPMI berjalan dalam kerangka mutu berkelanjutan dan berbasis risiko.

7.6 Risk Map PPEPP UIN Alauddin Makassar (Matrix of Impact vs Likelihood)



Peta Risiko Mutu (Risk Map) adalah alat visual untuk memetakan tingkat risiko berdasarkan hubungan antara **dampak (impact)** dan **kemungkinan terjadinya (likelihood)**. Gambar Risk Map berbentuk **matriks 5 × 5** yang menunjukkan tingkat risiko dengan warna bergradasi dari rendah (hijau) hingga tinggi (merah). Matriks ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai prioritas pengendalian risiko dalam implementasi PPEPP.

1. Struktur Dasar Matriks Risk Map

Gambar Risk Map tersusun dalam bentuk **grid 5 kolom × 5 baris**, dengan:

- **Sumbu horizontal (X-axis): Likelihood**

Menunjukkan tingkat kemungkinan suatu risiko terjadi.

Rentang nilai 1–5:

- 1: Sangat kecil terjadi
- 5: Sangat besar kemungkinan terjadi

- **Sumbu vertikal (Y-axis): Impact**

Menunjukkan tingkat dampak risiko terhadap mutu.

Rentang nilai 1–5:

- 1: Dampak rendah
- 5: Dampak sangat tinggi

Setiap kotak dalam grid merepresentasikan kombinasi tingkat kemungkinan dan dampak.

2. Penjelasan Warna pada Gambar

Gambar Risk Map menggunakan **gradasi warna** untuk menunjukkan tingkat risiko:

 Hijau — Low Risk (Risiko Rendah)

- Risiko yang dapat diterima (acceptable risk)
- Butuh pemantauan minimal
- Tidak memerlukan tindakan korektif besar

 Kuning — Moderate Risk (Risiko Sedang)

- Risiko yang perlu perhatian khusus
- Membutuhkan langkah pencegahan

 Oranye — High Risk (Risiko Tinggi)

- Risiko signifikan
- Memerlukan tindakan korektif segera
- Dikontrol oleh pimpinan unit dan Tim Mutu

 Merah — Extreme Risk (Risiko Sangat Tinggi)

- Risiko kritis
- Harus ditangani segera
- Menjadi prioritas utama dalam PCM dan tindakan mitigasi
- Dilaporkan langsung kepada LPM & pimpinan universitas

Warna semakin gelap → semakin tinggi tingkat risiko.

3. Cara Membaca Gambar Risk Map

Untuk menafsirkan gambar Risk Map:

1. Tentukan **nilai Likelihood (1–5)** suatu risiko.
2. Tentukan **nilai Impact (1–5)** risiko tersebut.
3. Cari titik pertemuan keduanya pada matriks.

4. Warna kotak menunjukkan:

- tingkat risiko,
- prioritas penanganan,
- urgensi mitigasi.

Contoh pembacaan:

- Likelihood = 4, Impact = 2 → kotak oranye → risiko tinggi
- Likelihood = 1, Impact = 3 → kotak hijau-kuning → risiko rendah-sedang
- Likelihood = 5, Impact = 5 → kotak merah → risiko ekstrem

4. Makna Risk Map dalam PPEPP

Gambar Risk Map digunakan untuk memperkuat tahap:

a. Evaluasi (E)

- Membantu mengidentifikasi risiko yang muncul dalam pelaksanaan standar dan SOP.
- Menyusun prioritas temuan evaluasi.

b. Pengendalian (P3)

- Menentukan risiko yang wajib ditangani melalui PCM.
- Mengarahkan unit membuat tindakan korektif & pencegahan berdasarkan tingkat risiko.

c. Peningkatan Mutu (P4)

- Mengidentifikasi peluang peningkatan dari risiko berulang.
- Menjadi dasar revisi standar, SOP, atau layanan.

Risk Map membantu memastikan bahwa kebijakan pengendalian mutu berbasis risiko diterapkan secara tepat.

5. Fungsi Gambar Risk Map bagi Unit

Gambar tersebut berfungsi sebagai:

- **Alat analisis risiko** dalam penyusunan Risk Register.
- **Panduan prioritas** untuk tindakan korektif dan mitigasi.
- **Instrumen AMI** untuk mengklasifikasikan temuan.
- **Dasar RTM Universitas** untuk kebijakan mutu tahun berikutnya.
- **Alat koordinasi lintas unit** dalam mengelola risiko institusional.

Dengan demikian, gambar Risk Map bukan hanya ilustrasi, tetapi merupakan **alat strategis** dalam manajemen risiko SPMI berbasis PPEPP.

7.7 Formula Perhitungan Tingkat Risiko (Risk Score = L × I)

Penilaian risiko dalam PPEPP menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menghitung **Risk Score** berdasarkan hubungan antara **Likelihood (L)** dan **Impact (I)**. Formula ini merupakan metode standar dalam manajemen risiko menurut **ISO 31000** dan umum digunakan dalam SPMI berbasis mitigasi risiko.

1. Rumus Dasar Penilaian Risiko

Tingkat risiko dihitung dengan rumus:

$$\text{Risk Score} = \text{Likelihood} \times \text{Impact}$$

$$\rightarrow R = L \times I$$

Dengan ketentuan:

- **Likelihood (L)**: tingkat kemungkinan risiko terjadi (1–5)
- **Impact (I)**: besar dampak risiko terhadap mutu (1–5)
- Nilai risiko (R) berkisar antara **1 sampai 25**

Rumus ini memberikan nilai kuantitatif yang menjadi dasar penentuan tingkat risiko dan prioritas mitigasi.

2. Skala Penilaian Likelihood dan Impact

a. Skala Likelihood (Kemungkinan)

Nilai	Deskripsi Kemungkinan
1	Sangat kecil (jarang)
2	Kecil (kadang)
3	Sedang (mungkin terjadi)
4	Besar (sering terjadi)
5	Sangat besar (hampir pasti)

b. Skala Impact (Dampak)

Nilai	Deskripsi Dampak
1	Dampak rendah / tidak signifikan
2	Dampak moderat kecil
3	Dampak sedang
4	Dampak besar
5	Dampak sangat besar / kritis

3. Contoh Perhitungan Risiko

Contoh 1: Risiko Rendah

- Likelihood = 2
- Impact = 2
- Risk Score = $2 \times 2 = 4$
(Masuk kategori **Low Risk / Hijau**)

Contoh 2: Risiko Sedang

- L = 3
- I = 3
- R = $3 \times 3 = 9$
(Kategori **Moderate Risk / Kuning**)

Contoh 3: Risiko Tinggi

- L = 4
- I = 3
- R = $4 \times 3 = 12$
(Kategori **High Risk / Oranye**)

Contoh 4: Risiko Sangat Tinggi

- L = 5
- I = 5
- R = **25**
(Kategori **Extreme Risk / Merah**)

4. Klasifikasi Tingkat Risiko Berdasarkan Risk Score

Untuk menetapkan tingkat risiko pada peta (warna), digunakan kategori berikut:

Risk Score (L × I)	Tingkat Risiko	Kategori Warna	Tindakan
1 – 5	Rendah	 Hijau	Monitoring rutin
6 – 10	Sedang	 Kuning	Tindakan pencegahan
11 – 15	Tinggi	 Oranye	Tindakan penanganan segera
16 – 25	Sangat Tinggi	 Merah	Prioritas mitigasi cepat

Klasifikasi ini sesuai dengan gradasi warna pada gambar Risk Map.

5. Fungsi Perhitungan Risk Score dalam PPEPP

Risk Score digunakan dalam seluruh siklus PPEPP:

a. Penetapan (P1)

- Mengidentifikasi standar dan SOP yang paling berisiko.
- Menentukan prioritas pembinaan unit.
- b. Evaluasi (E)**
 - Menilai risiko berdasarkan evidence dan temuan AMI.
 - Menentukan temuan minor dan major.
- c. Pengendalian (P3)**
 - Menentukan prioritas tindakan korektif.
 - Menentukan PIC dan batas waktu penyelesaian.
- d. Peningkatan (P4)**
 - Mengarahkan revisi dokumen dan inovasi layanan berdasarkan tingkat risiko.

6. Integrasi Risk Score dengan Risk Register

Risk Score dimasukkan ke dalam **Risk Register Unit**, yang memuat:

- deskripsi risiko,
- L dan I,
- risk score,
- tingkat risiko warna,
- mitigasi,
- PIC,
- batas waktu tindak lanjut.

Risk Register kemudian ditabulasi menjadi **Risk Map Unit**, dan dilaporkan ke LPM setiap semester.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

8.1 Ketentuan Umum Penutup

Pedoman ini disusun sebagai acuan resmi bagi seluruh unit kerja di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dalam mengimplementasikan Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Seluruh unit wajib mematuhi dan menerapkan ketentuan dalam pedoman ini secara konsisten, berkelanjutan, serta terdokumentasi dengan baik.

8.2 Keselarasan dengan Peraturan Perundang-Undangan

Dalam hal terdapat perubahan regulasi nasional, standar mutu, atau ketentuan internal universitas, pedoman ini akan disesuaikan untuk memastikan keselarasan dengan:

1. Undang-Undang Sistem Pendidikan Tinggi,
2. Permendiktisaintek terkait Penjaminan Mutu,
3. SN-Dikti, dan
4. Peraturan internal Universitas.

Penyesuaian dilakukan oleh LPM dan ditetapkan melalui kebijakan universitas sesuai prosedur pengendalian dokumen.

8.3 Kewajiban Pemutakhiran Dokumen

Seluruh unit kerja wajib melakukan:

1. **Review berkala** terhadap implementasi PPEPP, minimal **satu kali dalam setahun**.
2. **Pemutakhiran dokumen** (STD, SOP, IKj, FRM, Template, PCM, IPM, Risk Register) sesuai ketentuan pengendalian dokumen.
3. **Pelaporan hasil pemutakhiran** kepada LPM sebagai bagian dari Audit Trail dan Master List.

8.4 Pengawasan dan Sanksi

1. Pelaksanaan pedoman ini akan diawasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).
2. Ketidakpatuhan terhadap pedoman, termasuk ketidakteraturan pendokumentasian PPEPP, keterlambatan pelaporan, atau evidence yang tidak valid, dapat menjadi:
 - o temuan AMI,
 - o rekomendasi RTM, dan

- dasar pembinaan oleh pimpinan.
- 3. Setiap unit wajib menyelesaikan tindak lanjut sesuai batas waktu pengendalian mutu.

8.5 Ketentuan Peralihan

Pada saat pedoman ini mulai berlaku:

1. Dokumen SPMI sebelumnya tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan pedoman ini.
2. Unit diberi waktu **maksimal 6 bulan** untuk menyesuaikan seluruh dokumen PPEPP dengan format baru yang ditetapkan.
3. LPM akan menyediakan pendampingan teknis dalam masa transisi.

8.6 Berlaku Efektif

Pedoman ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dalam Peraturan Rektor tentang Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI. Dengan berlakunya pedoman ini, seluruh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar wajib mengikuti ketentuan yang berlaku dalam pedoman ini sebagai acuan standar bagi kegiatan penjaminan mutu internal.

8.7 Penutup

Diharapkan pedoman ini menjadi instrumen strategis dalam memperkuat budaya mutu, efektivitas tata kelola, dan akuntabilitas institusi, serta mendorong peningkatan mutu pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat di UIN Alauddin Makassar secara berkelanjutan.

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 27 November 2025

REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR



[Signature]
H. HAMDANI



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU