

PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

**TAHUN
2025**

04

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

PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

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

Kode Dokumen	: Un.06-MNL-002.2025.02
Versi	: 01
Revisi	: 02
Tanggal Penetapan	: 20 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/MNL/004 /2025/B-1587
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2025**

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Pedoman Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar ini dapat disusun. Dokumen ini merupakan bagian penting dari penguatan tata kelola penjaminan mutu di UIN Alauddin Makassar, sekaligus menjadi rujukan bagi seluruh unit kerja dalam mengelola bukti pelaksanaan SPMI secara tertib, sistematis, dan mudah ditelusuri.

Dalam era akuntabilitas dan transparansi penyelenggaraan pendidikan tinggi, pendokumentasian implementasi SPMI tidak hanya berfungsi sebagai arsip administratif, tetapi juga sebagai instrumen utama untuk memastikan bahwa setiap standar mutu benar-benar dilaksanakan, dipantau, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan secara berkelanjutan. Melalui pedoman ini, diharapkan proses pencatatan, pengelolaan, penyimpanan, dan penyajian dokumen SPMI di seluruh unit dapat mengikuti pola yang seragam, memenuhi kaidah good university governance, serta mendukung kebutuhan audit mutu internal maupun evaluasi eksternal (akreditasi).

Pedoman ini memuat ketentuan umum dan teknis mengenai jenis-jenis dokumen SPMI, mekanisme pendokumentasian pada setiap tahapan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan), alur pengelolaan dokumen pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi, serta pengaturan pemanfaatan teknologi informasi dalam sistem informasi penjaminan mutu. Dengan demikian, dokumen ini diharapkan dapat membantu setiap unit untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan penjaminan mutu terdokumentasi dengan baik dan dapat disajikan secara cepat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Kami menyampaikan terima kasih dan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) beserta tim, serta seluruh unit terkait yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini melalui kajian, diskusi, dan pemberian masukan yang konstruktif. Semoga Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI ini dapat menjadi sarana untuk memperkuat budaya mutu (quality culture) di UIN Alauddin Makassar dan mendorong terwujudnya peningkatan mutu yang berkelanjutan di semua lini.

Akhirnya, kami berharap agar pedoman ini dapat dipahami, diimplementasikan, dan dievaluasi secara berkala oleh seluruh sivitas akademika dan tenaga kependidikan, sehingga memberikan dampak nyata bagi kemajuan dan daya saing Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar di tingkat nasional maupun internasional.

Gowa, 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
 BAB II Prinsip, Tujuan, dan Asas Pendokumentasian SPMI.....	 5
Pasal 2 Prinsip Pendokumentasian SPMI	5
Pasal 3 Tujuan Pendokumentasian SPMI	6
Pasal 4 Asas Pendokumentasian SPMI.....	6
 BAB III Jenis, Kategori dan Struktur Dokumen SPMI.....	 7
Pasal 5 Jenis Dokumen SPMI	7
Pasal 6 Struktur Dokumen SPMI	7
Pasal 7 Kesesuaian Jenis Dokumen Berdasarkan Tingkat Unit	8
Pasal 8 Pengelompokan dan Penetapan Kode Jenis Dokumen	9
 BAB IV Pengkodean dan Penamaan Dokumen SPMI	 9
Pasal 9 Prinsip Pengkodean Dokumen	9
Pasal 10 Format Pengkodean Dokumen SPMI	10
Pasal 11 Penamaan File dan Format Dokumen Digital	10
Pasal 12 Penetapan Kode Unit dan Penanggung Jawab Pengkodean	21
Pasal 13 Pengendalian Nomor, Versi dan Revisi Dokumen	11
Pasal 14 Ruang Lingkup Pengkodean Dokumen Turunan	12
Pasal 15 Pengkodean Formulir.....	12
Pasal 16 Pengkodean Instruksi Kerja	12
Pasal 17 Pengkodean Template	13
Pasal 18 Pengkodean Instrumen Pengendalian Mutu	13
Pasal 19 Pengkodean Instrumen Peningkatan Mutu.....	13
Pasal 20 Pengkodean Dokumen Sistem Informasi	14
Pasal 21 Ketentuan Mengenai Dokumen Turunan Lainnya	14
Pasal 22 Penamaan File Dokumen SPMI	15
Pasal 23 Pengarsipan Dokumen SPMI.....	15
Pasal 24 Struktur Repository SPMI	15
Pasal 25 Pengunggahan dan Distribusi Dokumen	16
Pasal 26 Akses dan Keamanan Dokumen SPMI.....	16
Pasal 27 Larangan dan Kewajiban Terkait Pengelolaan Dokumen SPMI	16
 BAB V Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI	 17
Pasal 28 Ruang Lingkup Penyusunan Dokumen	17
Pasal 29 Prinsip Penyusunan Dokumen SPMI.....	17

Pasal 30 Proses Penyusunan Dokumen Induk SPMI	17
Pasal 31 Proses Penyusunan Dokumen Turunan SPMI	18
Pasal 32 Koordinasi Penyusunan Dokumen	18
Pasal 33 Kewajiban Penyusunan Dokumen SPMI.....	18
Pasal 34 Verifikasi dan Validasi Dokumen	19
Pasal 35 Verifikasi Dokumen oleh GPM dan KPM.....	19
Pasal 36 Validasi Dokumen oleh Lembaga Penjaminan Mutu	20
Pasal 37 Validasi Khusus untuk Dokumen Risiko dan PPEPP	20
Pasal 38 Hasil Verifikasi dan Validasi	21
Pasal 39 Koordinasi dan Integrasi Proses Verifikasi-Validasi	21
Pasal 40 Ruang Lingkup Penetapan Dokumen	21
Pasal 41 Kewenangan Penetapan Dokumen	21
Pasal 42 Prosedur Penetapan Dokumen.....	22
Pasal 43 Nomor Pengesahan Dokumen	22
Pasal 44 Pemberlakuan, Masa Berlaku dan Pencabutan Dokumen	23
Pasal 45 Distribusi Dokumen yang Telah Ditetapkan.....	23
Pasal 46 Ruang Lingkup Publikasi dan Penyebarluasan.....	23
Pasal 47 Pemberitahuan Resmi Dokumen SPMI.....	24
Pasal 48 Sosialisasi Dokumen SPMI.....	24
Pasal 49 Kontrol Penyebarluasan dan Penggunaan Dokumen	24
Pasal 50 Ruang Lingkup Penerapan dan Pemanfaatan Dokumen	25
Pasal 51 Kewajiban Pengguna Dokumen.....	25
Pasal 52 Integrasi Dokumen dengan Siklus PPEPP	25
Pasal 53 Pemanfaatan Dokumen dalam Mitigasi Risiko Mutu	26
Pasal 54 Pemantauan Penerapan Dokumen	26
Pasal 55 Ruang Lingkup Evaluasi dan Audit Dokumen	27
Pasal 56 Evaluasi Berkala Dokumen SPMI.....	27
Pasal 57 Audit Dokumen oleh Auditor Mutu Internal	27
Pasal 58 Integrasi Evaluasi dan Audit dengan Mitigasi Risiko	28
Pasal 59 Tindak Lanjut Evaluasi dan Audit Dokumen.....	28
Pasal 60 Ruang Lingkup Pengendalian Dokumen.....	28
Pasal 61 Status Dokumen.....	29
Pasal 62 Pengendalian Versi dan Revisi Dokumen.....	29
Pasal 63 Dokumen Obsolete	29
Pasal 64 Repository Dokumen SPMI.....	30
Pasal 65 Masa Simpan Dokumen.....	30
Pasal 66 Pengendalian Distribusi dan Pemanfaatan Dokumen	30
Pasal 67 Pengendalian Dokumen Fisik dan Digital.....	31
Pasal 68 Pengendalian Dokumen yang Dicabut atau Kadaluarsa	31
Pasal 69 Tanggung Jawab Pengendalian Dokumen	31
Pasal 70 Ruang Lingkup Peningkatan Mutu Dokumen.....	32
Pasal 71 Sumber Perbaikan Dokumen	32
Pasal 72 Proses Peningkatan Mutu Dokumen	32

Pasal 73 Integrasi Peningkatan Mutu dengan Siklus PPEPP	33
Pasal 74 Penguatan Kapasitas dan Pendampingan.....	33
Pasal 75 Pemantauan dan Pelaporan Peningkatan Mutu Dokumen.....	33
BAB VI Ketentuan Penutup	34
Pasal 76 Ketentuan Peralihan	34
Pasal 77 Ketentuan Pencabutan	34
Pasal 78 Keberlakuan Dokumen	34
Lampiran-Lampiran	35
Lampiran 2 Tabel Kode Unit/ Bagian	35
Lampiran 3 Kode Jenis Dokumen SPMI	38
Lampiran 4 Format Pengkodean Dokumen SPMI	40
Lampiran 5 Template Dokumen SPMI	44
Lampiran 6 Alur PPEPP dalam Pendokumentasian Implementasi SPMI	49
Lampiran 7 SOP Pengendalian Dokumen SPMI	52
Lampiran 8 Master List Dokumen SPMI	56
Lampiran 9 Mekanisme Change Log Dokumen SPMI.....	60
Lampiran 10 Contoh Perubahan Dokumen (Sebelum dan Sesudah Revisi)	
Lampiran 11 SOP Manajemen Risiko Dokumen SPMI	66
Lampiran 12 SOP Penarikan dan Pemusnahan Dokumen Lama.....	69
Lampiran 13 Glossary/ Daftar Istilah Dokumen SPMI.....	72
Lampiran 14 Cheklist Kepatuhan Dokumen SPMI.....	75
Lampiran 15 Contoh Dokumen Final SPMI sesuai Pengkodean	78
Lampiran 16 Daftar Dokumen Wajib Per Unit (Mapping SPI)	81
Lampiran 17 Peta Proses SPMI Universitas	84
Lampiran 18 Cheklist Kesiapan Unit SPMI.....	88
Lampiran 19 Matriks Keterkaitan Dokumen	91
Lampiran 20 Maturity Level Sistem Mutu	95
Lampiran 21 Peta Risiko Dokumen SPMI	98
Lampiran 22 Form Rekapitulasi Dokumen SPMI Universitas.....	102

LEMBAR PENGESAHAN

PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI 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	: Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI
Kode Dokumen	: Un.06-MNL-002.2025.02
Versi / Revisi	: 01 / 02
Tanggal Penetapan	: 20 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/MNL/ 004 /2025/B-1587
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

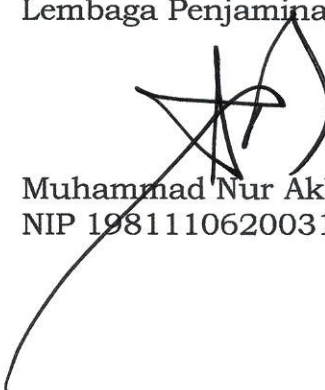
Gowa, 20 November 2025

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 198111062003121003



PERATURAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR 1587 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI
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 dinamika lingkungan internal dan eksternal perguruan tinggi menuntut tersedianya tata kelola penjaminan mutu yang tidak hanya menjamin pemenuhan standar, tetapi juga mampu mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan memitigasi risiko mutu yang dapat mempengaruhi pencapaian standar pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan layanan umum;
- c. bahwa Permendikbudristek Nomor 39 Tahun 2025 mengamanatkan bahwa setiap perguruan tinggi wajib menyusun, mendokumentasikan, dan melaksanakan kebijakan mutu serta memastikan seluruh siklus SPMI (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan/PPEPP) tercatat, terdokumentasi, dan dapat diaudit secara internal maupun eksternal;
- d. bahwa untuk menjamin keterpaduan, keterlacakan, ketertiban, dan keteraturan dokumen di seluruh unit kerja, diperlukan pedoman resmi pendokumentasian implementasi SPMI yang seragam, komprehensif, dan sesuai dengan kebutuhan tata kelola mutu di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, c, dan d, perlu menetapkan Peraturan Rektor tentang Pedoman Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) di 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;
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. Keputusan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas pada Kementerian Agama.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
- KESATU : Menetapkan Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI sebagaimana tercantum dalam Lampiran Peraturan Rektor ini.
- KEDUA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi seluruh Fakultas, Program Studi, Unit Pelaksana Program Studi (UPPS), Unit Layanan, Lembaga, dan seluruh bagian di lingkungan UIN Alauddin Makassar dalam mengelola, menyimpan, mengodekan, memutakhirkan, dan mengendalikan seluruh dokumen SPMI.
- KETIGA : Setiap unit kerja wajib melaksanakan pendokumentasian SPMI secara tertib, terstandar, transparan, dan akuntabel sesuai siklus PPEPP dan prinsip manajemen risiko mutu.

KEEMPAT : Peraturan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam peraturan ini, akan dilakukan perbaikan dan penyempurnaan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 20 November 2025



REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR

H. HAMDANI

LAMPIRAN I
PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SISTEM PENJAMINAN
MUTU INTERNAL (SPMI)

PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

Pedoman ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Nomor ... Tahun 2025 tentang Pedoman Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan menjadi acuan bagi seluruh Fakultas, UPPS, Program Studi, Unit, UPT, Lembaga, dan Bagian di lingkungan UIN Alauddin Makassar dalam menyusun, menyimpan, mengodekan, memutakhirkan, dan mengendalikan seluruh dokumen SPMI sesuai prinsip PPEPP dan ketentuan manajemen risiko mutu yang berlaku.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Rektor ini yang dimaksud dengan:

1. Universitas adalah Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, selanjutnya disebut UIN Alauddin Makassar.
2. Rektor adalah pimpinan tertinggi UIN Alauddin Makassar yang memiliki kewenangan menetapkan kebijakan mutu dan pedoman pelaksanaan SPMI.
3. Sistem Penjaminan Mutu Internal, selanjutnya disingkat SPMI, adalah sistem penjaminan mutu pendidikan tinggi yang dilaksanakan oleh UIN Alauddin Makassar secara berencana, sistematis, terarah, dan berkelanjutan melalui siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP).
4. Pendokumentasian SPMI adalah proses pencatatan, pengumpulan, pengodean, penyimpanan, pemutakhiran, pengendalian, dan pengarsipan seluruh dokumen kebijakan, standar, manual, pedoman, prosedur, formulir, bukti implementasi, dan laporan dalam siklus PPEPP.
5. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal adalah seluruh dokumen yang digunakan dalam pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, yang mencakup Kebijakan Mutu, Standar Mutu, Manual Mutu atau Pedoman, Prosedur Operasional Baku atau Petunjuk Teknis, Instruksi Kerja, Formulir, Template, Surat Keputusan dan Surat Tugas, Berita Acara, Notulen, Dokumen Bukti Pendukung, Laporan, Dokumen Evaluasi Mutu termasuk kegiatan monitoring dan evaluasi serta audit mutu internal, dan Dokumen Pengendalian dan Peningkatan Mutu termasuk dokumen manajemen risiko dan Dokumen Change-Log.

6. Siklus PPEPP adalah rangkaian kegiatan Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Pendidikan Tinggi yang wajib didokumentasikan oleh setiap unit di UIN Alauddin Makassar.
7. Manajemen Risiko Mutu adalah proses identifikasi, analisis, mitigasi, pengendalian, pemantauan, dan pelaporan risiko yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi SPMI.
8. Lembaga Penjaminan Mutu, selanjutnya disingkat LPM, adalah unit di tingkat universitas yang bertanggung jawab atas koordinasi, pelaksanaan, pembinaan, dan pengembangan penjaminan mutu di lingkungan UIN Alauddin Makassar.
9. Gugus Penjaminan Mutu Fakultas, selanjutnya disingkat GPM, adalah unit penjaminan mutu di tingkat Fakultas yang bertugas melaksanakan SPMI sesuai pedoman dan arahan LPM.
10. Gugus Kendali Mutu Program Studi, selanjutnya disingkat GKM, adalah unit penjaminan mutu di tingkat Program Studi/UPPS yang bertugas melakukan pendokumentasian, pelaporan, dan implementasi SPMI dalam lingkup prodi.
11. Unit Pelaksana Program Studi (UPPS) adalah unit yang menaungi satu atau beberapa program studi dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan SPMI di tingkat unit.
12. Unit/UPT/Bagian adalah unit kerja di tingkat universitas yang turut melaksanakan pendokumentasian SPMI sesuai tugas dan fungsinya.
13. Repository SPMI adalah sistem penyimpanan digital resmi UIN Alauddin Makassar yang digunakan untuk mengunggah, menyimpan, memutakhirkan, dan mengarsipkan seluruh dokumen SPMI.
14. Pengkodean Dokumen adalah sistem pemberian identitas kode unik pada setiap dokumen SPMI untuk memastikan keterlacakan, ketertiban, dan keabsahan dokumen.
15. Validasi Dokumen adalah proses pemeriksaan kelengkapan, kesesuaian, dan keabsahan dokumen SPMI oleh KPM, GPM, dan LPM.
16. Change-log adalah catatan perubahan dokumen yang berisi informasi mengenai revisi, tanggal perubahan, penanggung jawab, alasan perubahan, dan dampaknya terhadap mutu.

BAB II PRINSIP, TUJUAN, DAN ASAS PENDOKUMENTASIAN SPMI

Pasal 2 Prinsip Pendokumentasian SPMI

- (1) Pendokumentasian SPMI di UIN Alauddin Makassar dilaksanakan berdasarkan prinsip tata kelola mutu yang meliputi:
 - a. Akuntabilitas, yaitu memastikan setiap dokumen dapat dipertanggungjawabkan kebenaran, keabsahan, dan integritas isinya;
 - b. Keterlacakan (traceability), yaitu setiap dokumen dapat ditelusuri asal-usul, penanggung jawab, nomor dokumen, kode unit, versi revisi, dan riwayat perubahan;
 - c. Konsistensi, yaitu pendokumentasian mengikuti format, struktur, dan mekanisme yang seragam pada seluruh unit kerja;
 - d. Keterbukaan internal, yaitu dokumen dapat diakses oleh pihak yang berwenang sesuai kebutuhan pelaksanaan SPMI;

- e. Keamanan data, yaitu menjamin dokumen terlindungi dari kerusakan, kehilangan, serta modifikasi tanpa otorisasi;
- f. Ketepatan waktu, yaitu pendokumentasian dilakukan sesuai jadwal yang ditetapkan untuk mendukung siklus PPEPP;
- g. Kepatuhan regulasi, yaitu pendokumentasian mengacu pada Permendikristek Nomor 39 Tahun 2025, SN Dikti, dan regulasi internal universitas;
- h. Berbasis manajemen risiko, yaitu pendokumentasian meminimalkan risiko hilangnya dokumen, kesalahan dokumentasi, dan ketidakterpenuhan bukti PPEPP.

(2) Prinsip pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diterapkan pada seluruh level Universitas, Fakultas, UPPS/Prodi, dan Unit/UPT/Bagian.

Pasal 3 Tujuan Pendokumentasian SPMI

Pendokumentasian SPMI bertujuan untuk:

- a. Menjamin ketersediaan dokumen SPMI yang akurat, lengkap, valid, dan sah menurut ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Mewujudkan tata kelola mutu yang tertib, terstandar, dan terdokumentasi sesuai siklus PPEPP;
- c. Memastikan setiap proses pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu memiliki bukti yang dapat diaudit;
- d. Mendukung proses akreditasi Program Studi, UPPS, dan Institusi melalui tersedianya bukti dokumen yang lengkap, sistematis, dan terverifikasi;
- e. Meminimalkan risiko kehilangan, kerusakan, atau tidak tersedianya dokumen pelaksanaan mutu;
- f. Mempermudah proses koordinasi, pelaporan, audit, dan monitoring mutu pada seluruh unit;
- g. Menjamin keberlanjutan peningkatan mutu melalui ketersediaan data dan rekam jejak dokumen yang dapat dianalisis;
- h. Menyediakan sistem penyimpanan dokumen yang terintegrasi melalui repository SPMI.

Pasal 4 Asas Pendokumentasian SPMI

Pendokumentasian SPMI dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. Transparansi, yaitu pendokumentasian dilakukan secara terbuka sesuai kewenangan unit;
- b. Objektivitas, yaitu dokumen disusun berdasarkan data yang benar dan dapat diverifikasi;
- c. Efisiensi, yaitu pendokumentasian disusun dengan memperhatikan efektivitas penggunaan sumber daya;
- d. Integritas, yaitu dokumen tidak boleh dimodifikasi tanpa otorisasi dan wajib menjunjung nilai kebenaran;
- e. Profesionalitas, yaitu pendokumentasian dilaksanakan oleh unit yang kompeten dan memahami tata kelola mutu;

- f. Berorientasi pada peningkatan mutu, yaitu seluruh dokumen diarahkan untuk mendukung perbaikan berkelanjutan;
- g. Berbasis bukti (evidence-based), yaitu setiap dokumen merupakan bukti pelaksanaan standar mutu yang nyata;
- h. Berorientasi pada keberlanjutan (sustainability), yaitu dokumen dikelola secara berkelanjutan untuk mendukung analisis mutu jangka panjang.

BAB III JENIS, KATEGORI, DAN STRUKTUR DOKUMEN SPMI

Pasal 5 Jenis Dokumen SPMI

- (1) Dokumen SPMI terdiri atas lima belas jenis dokumen yang digunakan dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu di lingkungan UIN Alauddin Makassar.
- (2) Jenis dokumen SPMI tersebut meliputi:
 - 1. Kebijakan Mutu
 - 2. Manual / Pedoman
 - 3. Standar
 - 4. SOP / Juknis
 - 5. Instruksi Kerja
 - 6. Formulir
 - 7. Template
 - 8. SK / Surat Tugas
 - 9. Berita Acara
 - 10. Notulen
 - 11. Laporan
 - 12. Pengendalian Mutu
 - 13. Peningkatan Mutu
 - 14. Evidence
 - 15. Dokumen Sistem Informasi
- (3) Kelima belas jenis dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kategori baku dokumen SPMI yang wajib digunakan oleh seluruh unit di UIN Alauddin Makassar.
- (4) Setiap jenis dokumen SPMI wajib diberi kode jenis dokumen sesuai tabel kategori resmi yang ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM).

Pasal 6 Struktur Dokumen SPMI

- (1) Setiap dokumen SPMI wajib disusun dengan struktur minimal sebagai berikut:
 - a. Judul dokumen;
 - b. Nomor dokumen;
 - c. Kode dokumen sesuai kategori dan kode unit;
 - d. Nomor revisi atau versi dokumen;
 - e. Tanggal penetapan atau penerbitan;
 - f. Penanggung jawab penyusunan;
 - g. Pihak yang menetapkan;
 - h. Isi dokumen;

- i. Lampiran (jika ada).
- (2) Jenis dokumen tertentu seperti Evidence, Berita Acara, dan Notulen dapat menggunakan format khusus sesuai ketentuan unit kerja.
- (3) Struktur dokumen dapat ditambah elemen lain selama tidak bertentangan dengan sistematika baku dokumen SPMI.
- (4) Setiap perubahan struktur dokumen wajib dicatat dalam Dokumen Change-Log.

Pasal 7

Kesesuaian Jenis Dokumen Berdasarkan Tingkat Unit

- (1) Dokumen tingkat Universitas wajib mencakup paling sedikit:
 - a. Kebijakan Mutu;
 - b. Manual/Pedoman Universitas;
 - c. Standar Universitas;
 - d. SOP Universitas;
 - e. Instruksi Kerja;
 - f. Formulir (FRM);
 - g. Template;
 - h. SK/Surat Tugas tingkat Universitas;
 - i. Laporan;
 - j. Pengendalian Mutu;
 - k. Peningkatan Mutu;
 - l. Dokumen Sistem Informasi.
- (2) Dokumen tingkat Fakultas/KPM paling sedikit mencakup:
 - a. SOP Fakultas;
 - b. Instruksi Kerja;
 - c. Pedoman Fakultas;
 - d. Formulir layanan;
 - e. SK/Surat Tugas Fakultas;
 - f. Berita Acara;
 - g. Laporan;
 - h. Evidence kegiatan fakultas;
 - i. Dokumen pengendalian mutu fakultas.
- (3) Dokumen tingkat Prodi/GPM paling sedikit mencakup:
 - a. Pedoman dan manual akademik prodi;
 - b. SOP Prodi;
 - c. Instruksi Kerja;
 - d. Formulir asesmen dan proses pembelajaran;
 - e. Evidence pelaksanaan PPEPP di prodi;
 - f. Laporan;
 - g. Pengendalian mutu prodi;
 - h. Peningkatan mutu prodi.
- (4) Dokumen tingkat Unit/UPT/Bagian meliputi:
 - a. SOP unit;
 - b. Instruksi Kerja;
 - c. Formulir layanan;
 - d. Berita Acara;
 - e. Notulen;
 - f. Laporan;
 - g. Evidence pelayanan unit;

- h. Dokumen sistem informasi unit.
- (5) Penentuan jenis dokumen wajib mengacu pada kategori 13 jenis dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.

Pasal 8

Pengelompokan dan Penetapan Kode Jenis Dokumen

- (1) Setiap dokumen SPMI wajib menggunakan singkatan dan kode jenis dokumen sebagaimana tercantum dalam daftar berikut:
1. KBM – Kebijakan Mutu
 2. MNL – Manual/Pedoman
 3. STD – Standar
 4. SOP – SOP/Juknis
 5. IKJ – Instruksi Kerja
 6. FRM – Formulir
 7. TMP – Template
 8. SKT – SK/Surat Tugas
 9. BTA – Berita Acara
 10. NTL – Notulen
 11. LPR – Laporan
 12. PCM – Pengendalian Mutu
 13. IPM – Peningkatan Mutu
 14. EVD – Evidence
 15. DSI – Dokumen Sistem Informasi
- (2) Kode jenis dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dicantumkan pada nomor dokumen, nama file, dan kode pengarsipan.
- (3) Penambahan atau perubahan jenis dokumen hanya dapat dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) melalui penetapan resmi.

BAB IV

PENGKODEAN DAN PENAMAAN DOKUMEN SPMI

Bagian Pertama

Pengkodean Dokumen SPMI Utama

Pasal 9

Prinsip Pengkodean Dokumen

- (1) Pengkodean dokumen SPMI dilaksanakan untuk memastikan ketertiban, keterlacakan, keaslian, dan keseragaman dokumen pada seluruh unit kerja UIN Alauddin Makassar.
- (2) Pengkodean dokumen wajib memenuhi prinsip:
- a. Unik, setiap dokumen memiliki identitas tunggal yang tidak dapat digunakan oleh dokumen lain;
 - b. Baku, menggunakan format pengkodean yang telah distandardisasi;
 - c. Hierarkis, menggambarkan kode unit, jenis dokumen, nomor urut, tahun, dan revisi dokumen;
 - d. Keterlacakan, dapat ditelusuri asal unit, penanggung jawab, serta riwayat revisinya;
 - e. Integritas, memastikan dokumen tidak dapat diubah tanpa otorisasi;

- f. Kepatuhan, seluruh kode unit wajib mengacu pada dokumen resmi Kode Unit/Bagian UIN Alauddin Makassar sebagaimana dalam Lampiran 2 Peraturan ini.
- (3) LPM bertanggung jawab memastikan kesesuaian dan konsistensi penggunaan kode dokumen pada seluruh unit Universitas.

Pasal 10

Format Pengkodean Dokumen SPMI

- (1) Setiap dokumen SPMI wajib diberi kode dokumen dengan format baku sebagai berikut:

[Kode Unit]–[Kode Dokumen]–[Nomor Urut].[Tahun].[Revisi]

- (2) Kode Unit mengikuti secara penuh kode resmi unit/bagian sebagaimana tercantum dalam dokumen Kode Unit/Bagian UIN Alauddin Makassar, termasuk:
 - a. Unit Universitas dan Pimpinan Universitas (misal: Un.06, Un.06-03, Un.06-04);
 - b. Fakultas (misal: Un.06-10, Un.06-20, dan sesuai daftar);
 - c. Program Studi (misal: Un.06-1040, Un.06-2010, dan sesuai daftar);
 - d. Biro, Lembaga, UPT, dan Bagian lainnya sesuai kode dalam daftar resmi Universitas.
- (3) Kode Dokumen menggunakan 15 jenis dokumen SPMI: KBM, STD, MNL, SOP, IKJ, FRM, TMP, SKT, BTA, NTL, LPR, PCM, IPM, EVD, dan DSI.
- (4) Nomor urut dokumen terdiri atas tiga digit (001–999) dan disusun berurutan oleh unit penyusun setiap tahun.
- (5) Tahun dokumen menunjukkan tahun penetapan dokumen.
- (6) Kode revisi terdiri atas dua digit (00–99), ditetapkan setelah tahun dokumen.
- (7) Penggunaan tanda baca:
 - a. Tanda hubung (–) digunakan untuk memisahkan Kode Unit, Kode Dokumen, dan Nomor Urut;
 - b. Tanda titik (.) digunakan untuk memisahkan Nomor Urut, Tahun, dan Revisi.
- (8) Contoh format pengkodean dokumen:
Un.06-60–SOP–004.2025.01
- (9) Contoh pengkodean dokumen tingkat Fakultas:
Un.06-10–STD–003.2025.00
- (10) Contoh pengkodean dokumen tingkat Program Studi:
Un.06-1040–NTL–007.2025.00

Pasal 11

Penamaan File dan Format Dokumen Digital

- (1) Penamaan file dokumen SPMI wajib menggunakan format:
[Kode Unit]–[Kode Dok]–[Nomor Urut].[Tahun].[Revisi]_[Judul Singkat].pdf
Contoh:
Un.06–STD–003.2025.00_Standar_Pembelajaran.pdf

- (2) Dokumen SPMI yang sah adalah dokumen dalam format PDF/A. Draft atau dokumen kerja dapat menggunakan format .docx, namun hanya PDF/A yang digunakan sebagai dokumen resmi.
- (3) Dokumen wajib diunggah ke Repository SPMI Universitas dengan struktur folder berdasarkan:
 - a. jenis dokumen;
 - b. tahun penerbitan;
 - c. kode unit.
- (4) Penamaan file wajib konsisten dan tidak boleh diubah tanpa persetujuan LPM.
- (5) Dokumen fisik yang disimpan wajib menggunakan kode dokumen yang sama dengan dokumen digitalnya.

Pasal 12

Penetapan Kode Unit dan Penanggung Jawab Pengkodean

- (1) Penetapan kode unit mengacu pada dokumen resmi Kode Unit/Bagian UIN Alauddin Makassar dan hanya dapat berubah melalui Keputusan Rektor.
- (2) Penanggung jawab pengkodean dokumen meliputi:
 - a. LPM, untuk dokumen tingkat Universitas dan Pimpinan Universitas;
 - b. KPM, untuk dokumen tingkat Fakultas;
 - c. GPM, untuk dokumen tingkat Program Studi/UPPS;
 - d. Kepala Unit/UPT/Bagian, untuk dokumen tingkat layanan dan administrasi.
- (3) KPM dan GPM melakukan pemeriksaan kesesuaian kode sebelum dokumen diunggah ke Repository SPMI.

Pasal 13

Pengendalian Nomor, Versi, dan Revisi Dokumen

- (1) Setiap dokumen SPMI wajib memiliki kode revisi sebagai bagian dari identitas dokumen.
- (2) Kode revisi “00” digunakan dalam dua konteks:
 - a. sebagai versi pertama untuk dokumen yang dapat mengalami pembaruan (KBM, STD, MNL, SOP, IKJ, FRM, PCM, IPM, dan DSI);
 - b. sebagai penanda dokumen final yang tidak memerlukan revisi untuk dokumen bersifat insidentil atau bukti kegiatan (LPR, BTA, NTL, SKT, dan EVD).
- (3) Dokumen yang dapat direvisi akan diberi kode revisi bertingkat, yaitu “01”, “02”, dan seterusnya.
- (4) Jika dokumen versi pertama mengalami perubahan setelah penetapan, perubahan tersebut ditetapkan sebagai dokumen revisi dengan kode revisi “01”, sementara dokumen dengan kode revisi “00” tetap disimpan sebagai arsip historis.
- (5) Setiap revisi wajib dicatat dalam Dokumen Change-Log, yang memuat:
 - a. rincian perubahan;
 - b. dasar perubahan;
 - c. tanggal revisi;
 - d. penanggung jawab revisi.

- (6) Dokumen yang tidak disertai Change-Log dinyatakan tidak sah sebagai dokumen SPMI.
- (7) Dokumen versi sebelumnya wajib diarsipkan sebagai arsip historis paling sedikit lima tahun atau sesuai ketentuan yang berlaku.

Bagian Kedua
Pengkodean Dokumen Turunan
Pasal 14
Ruang Lingkup Pengkodean Dokumen Turunan

- (1) Dokumen turunan adalah dokumen yang disusun untuk mendukung pelaksanaan Standar Mutu, Manual Mutu atau Pedoman, dan Prosedur Operasional Baku, yang memuat rincian teknis, format baku, atau instrumen yang digunakan dalam siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- (2) Dokumen turunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Formulir, Instruksi Kerja, Template, Instrumen Pengendalian Mutu, Instrumen Peningkatan Mutu, dan Dokumen Sistem Informasi.
- (3) Dokumen turunan wajib diberi kode dokumen yang mengacu pada dokumen induknya, mencerminkan nomor standar atau prosedur, tahapan PPEPP, nomor urut dokumen turunan, tahun penetapan, dan revisi dokumen.
- (4) Pengkodean dokumen turunan dilaksanakan secara konsisten pada seluruh unit universitas untuk menjamin keterlacakan, keselarasan, dan integritas implementasi SPMI.

Pasal 15
Pengkodean Formulir

- (1) Formulir merupakan dokumen yang digunakan untuk mengumpulkan data, mencatat informasi, atau menjadi bukti pelaksanaan kegiatan dalam siklus PPEPP.
- (2) Setiap Formulir wajib diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-FRM-[Nomor Standar].[Kode PPEPP].[Nomor Formulir].[Tahun].[Revisi]

- (3) Kode Tahap PPEPP terdiri atas P1 (Perencanaan), P2 (Pelaksanaan), E (Evaluasi), P3 (Pengendalian), dan P4 (Peningkatan).
- (4) Formulir wajib merujuk pada Standar Mutu atau SOP yang menjadi dasar penyusunannya.
- (5) Contoh pengkodean Formulir:
Un.06-FRM-3.01.001.P1.01.2025.00

Pasal 16
Pengkodean Instruksi Kerja

- (1) Instruksi Kerja merupakan dokumen yang merinci langkah teknis dari Standar Mutu, Manual Mutu, atau Prosedur Operasional Baku.
- (2) Instruksi Kerja diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-IKJ-[Urut dok].[Nomor Standar atau SOP].[Tahap PPEPP].[Nomor Instruksi Kerja].[Tahun].[Revisi]

- (3) Kode Tahap PPEPP terdiri atas P1, P2, E, P3, dan P4 sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu.
- (4) Contoh pengkodean Instruksi Kerja:
Un.06-IKJ-3.04.P2.001.2025.00

Pasal 17 Pengkodean Template

- (1) Template adalah dokumen baku yang digunakan sebagai kerangka atau format seragam untuk penyusunan dokumen lain dalam pelaksanaan SPMI.
- (2) Template diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-TMP-[Urut dok]. [No Standar].[Tahap PPEPP].[No Temp].[Tahun].[Revisi]

- (3) Template wajib merujuk pada standar, SOP, atau manual yang menjadi dasar penyusunannya.
- (4) Contoh pengkodean Template:
Un.06-TMP-3.03.E.001.2025.00

Pasal 18 Pengkodean Instrumen Pengendalian Mutu

- (1) Instrumen Pengendalian Mutu merupakan dokumen yang digunakan pada tahap Pengendalian (P3) dalam siklus PPEPP.
- (2) Instrumen Pengendalian Mutu diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-PCM-[Urut Dok].[Nomor Standar].P3.[Nomor Instrumen].[Tahun].[Revisi]

- (3) Instrumen Pengendalian Mutu wajib merujuk pada Standar Mutu dan hasil evaluasi pelaksanaan standar.
- (4) Contoh pengkodean Instrumen Pengendalian Mutu:
Un.06-PCM-3.07.P3.001.2025.00

Pasal 19 Pengkodean Instrumen Peningkatan Mutu

- (1) Instrumen Peningkatan Mutu merupakan dokumen yang digunakan pada tahap Peningkatan Mutu (P4) dalam siklus PPEPP.
- (2) Instrumen Peningkatan Mutu diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-IPM-[Urut Dok].[Nomor Standar].P4.[Nomor Instrumen].[Tahun].[Revisi]

- (3) Instrumen Peningkatan Mutu disusun berdasarkan temuan evaluasi dan pengendalian mutu.
- (4) Contoh pengkodean Instrumen Peningkatan Mutu:
Un.06-IPM-3.06.P4.001.2025.00

Pasal 20
Pengkodean Dokumen Sistem Informasi

- (1) Dokumen Sistem Informasi merupakan dokumen digital yang mengatur format, alur data, struktur pelaporan, atau mekanisme pemantauan mutu berbasis sistem informasi.
- (2) Dokumen Sistem Informasi diberi kode dokumen dengan format:

[Kode Unit]-DSI-[Urut dok].[No Standar].[Tahap PPEPP].[No Dokumen].[Tahun].[Revisi]

- (3) Dokumen Sistem Informasi disusun untuk mendukung pencatatan dan pelaporan mutu secara elektronik.
- (4) Contoh pengkodean Dokumen Sistem Informasi:
Un.06-DSI-3.02.E.001.2025.00

Pasal 21
Ketentuan Mengenai Dokumen Turunan Lainnya

- (1) Selain dokumen Formulir, Instruksi Kerja, Template, Instrumen Pengendalian Mutu, Instrumen Peningkatan Mutu, dan Dokumen Sistem Informasi sebagaimana diatur dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 20, Universitas dapat menetapkan jenis dokumen turunan lainnya yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan Standar Mutu, Manual Mutu atau Pedoman, serta Prosedur Operasional Baku.
- (2) Dokumen turunan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti ketentuan umum pengkodean dokumen turunan, yang terdiri atas penetapan nomor urut standar atau prosedur, tahapan PPEPP, nomor urut dokumen, tahun penetapan, dan revisi dokumen.
- (3) Format pengkodean dokumen turunan lainnya ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu dengan menggunakan struktur dasar:

[Kode Unit]-[Kode Jenis Dokumen Turunan]-[Urut dok].[Nomor Standar atau SOP].[Kode PPEPP].[Nomor Dokumen].[Tahun].[Revisi]

- (4) Kode jenis dokumen turunan lainnya sebagaimana dimaksud ayat (3) ditetapkan oleh Lembaga Penjaminan Mutu dan dicantumkan dalam daftar resmi kode dokumen SPMI Universitas.
- (5) Penetapan dokumen turunan baru hanya dapat dilakukan setelah melalui proses verifikasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu untuk memastikan kesesuaiannya dengan Standar Mutu, SOP, dan siklus PPEPP.
- (6) Dokumen turunan baru wajib diumumkan kepada seluruh unit kerja melalui surat edaran atau repositori SPMI sebagai bagian dari pengendalian mutu dokumentasi.
- (7) Segala ketentuan mengenai peninjauan, perubahan, pengarsipan, dan pengendalian dokumen turunan lainnya mengikuti ketentuan umum sebagaimana diatur dalam Pasal 13.

Pasal 22
Penamaan File Dokumen SPMI

(1) Setiap dokumen SPMI wajib diberi nama file menggunakan format baku yang konsisten dengan kode dokumen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Pasal 14 sampai dengan Pasal 21.

(2) Penamaan file dokumen menggunakan format:

[Kode Unit]–[Kode Dokumen]–[Nomor Urut atau Struktur Turunan]_[Judul Singkat Dokumen].pdf

(3) Judul singkat dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib ditulis ringkas, menggunakan huruf kapital pada awal kata, dan dipisahkan dengan tanda underscore (_).

(4) Dokumen resmi SPMI hanya dapat disimpan dan dipublikasikan dalam format PDF/A, sedangkan file dalam format .docx, .xlsx, atau format lainnya hanya digunakan sebagai draft atau dokumen kerja.

(5) Contoh penamaan file dokumen:

Un.06–STD–03.2025.00_Standar_Pembelajaran.pdf

Un.06–FRM–3.01.P1.001.2025.00_Formulir_Evaluasi_Proses.pdf

Pasal 23
Pengarsipan Dokumen SPMI

(1) Pengarsipan dokumen SPMI dilaksanakan untuk menjamin ketersediaan, keaslian, integritas, keamanan, dan keterlacakan dokumen pada setiap unit kerja.

(2) Setiap unit wajib menyimpan dokumen SPMI dalam dua bentuk arsip, yaitu:

- a. arsip digital dalam format PDF/A; dan
- b. arsip fisik bagi dokumen yang memerlukan tanda tangan basah atau legalisasi tertentu.

(3) Arsip digital wajib disimpan pada folder unit kerja dan pada Repository SPMI Universitas sesuai standar struktur penyimpanan.

(4) Arsip fisik wajib disimpan dengan memperhatikan keamanan, ketertiban, dan kemudahan akses sesuai peraturan kearsipan yang berlaku.

(5) Dokumen versi lama dan dokumen yang telah dicabut wajib diarsipkan sebagai arsip historis sekurang-kurangnya selama lima tahun.

Pasal 24
Struktur Repository SPMI

(1) Repository SPMI Universitas merupakan pusat penyimpanan dokumen SPMI secara digital yang dikelola oleh Lembaga Penjaminan Mutu.

(2) Repository SPMI menggunakan struktur penyimpanan sebagai berikut:

- a. Tahun Dokumen
- b. Jenis Dokumen (15 jenis + dokumen turunan)
- c. Kode Unit
- d. Kode Dokumen dan Judul File

(3) Setiap dokumen wajib diunggah pada folder yang sesuai dengan jenis dokumen dan tahun penerbitan.

- (4) LPM bertanggung jawab menjaga keamanan sistem, hak akses, kontrol versi, dan ketersediaan dokumen.
- (5) Repository SPMI menjadi sumber dokumen resmi bagi seluruh unit kerja Universitas.

Pasal 25 Pengunggahan dan Distribusi Dokumen

- (1) Setiap unit yang menyusun atau memperbarui dokumen SPMI wajib mengunggah dokumen tersebut ke Repository SPMI dalam waktu paling lambat tujuh hari kerja setelah disahkan.
- (2) Pengunggahan dokumen wajib disertai:
 - a. kode dokumen lengkap;
 - b. file PDF/A resmi;
 - c. draft dokumen (jika ada);
 - d. dokumen Change-Log (untuk dokumen yang mengalami revisi).
- (3) LPM melakukan verifikasi terhadap kelengkapan pengunggahan dokumen dan memberikan persetujuan sebelum dokumen dinyatakan aktif.
- (4) Setiap unit wajib menyebarluaskan dokumen yang telah disahkan kepada sivitas akademika sesuai kewenangan dan kebutuhan internal.

Pasal 26 Akses dan Keamanan Dokumen SPMI

- (1) Setiap dokumen SPMI diklasifikasikan menjadi salah satu kategori akses berikut:
 - a. Terbuka, dapat diakses seluruh sivitas akademika;
 - b. Terbatas, hanya dapat diakses oleh unit tertentu;
 - c. Rahasia, hanya dapat diakses oleh pimpinan dan pejabat yang diberi kewenangan.
- (2) Penetapan klasifikasi akses dilakukan oleh LPM bersama pimpinan unit.
- (3) Repository wajib dilengkapi dengan mekanisme pengamanan sistem, pengendalian versi, cadangan data, dan pemulihan data apabila terjadi kerusakan atau kehilangan.
- (4) Dokumen yang bersifat rahasia disimpan dalam folder khusus dengan hak akses terbatas.

Pasal 27 Larangan dan Kewajiban Terkait Pengelolaan Dokumen SPMI

- (1) Setiap unit dilarang mengubah, mengganti, atau menyebarluaskan dokumen SPMI tanpa persetujuan resmi dari LPM.
- (2) Dokumen SPMI yang tidak mengikuti format kode, format file, atau prosedur pengunggahan sebagaimana diatur dalam Bagian ini dinyatakan tidak sah.
- (3) Setiap unit wajib:
 - a. menggunakan dokumen terkini yang tercantum dalam Repository SPMI;
 - b. memastikan dokumen tidak disimpan di luar struktur yang ditetapkan;
 - c. menjaga keamanan dan kerahasiaan dokumen sesuai klasifikasi.

BAB V
TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

Bagian pertama
Penyusunan Dokumen SPMI

Pasal 28
Ruang Lingkup Penyusunan Dokumen

- (1) Penyusunan dokumen SPMI meliputi penyusunan dokumen induk, penyusunan dokumen turunan, dan penyusunan dokumen pendukung yang digunakan dalam siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- (2) Dokumen induk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Kebijakan Mutu, Pedoman Penerapan PPEPP SPMI, Standar Mutu, Prosedur Operasional Baku, dan Pedoman.
- (3) Dokumen turunan meliputi Formulir, Instruksi Kerja, Template, Instrumen Pengendalian Mutu, Instrumen Peningkatan Mutu, dan Dokumen Sistem Informasi.
- (4) Dokumen pendukung mencakup Surat Keputusan, Surat Tugas, Notulen, Berita Acara, Laporan, Evidence, dan dokumen pembuktian lainnya yang relevan dengan implementasi PPEPP.
- (5) Setiap penyusunan dokumen SPMI wajib mengikuti siklus PPEPP dan mempertimbangkan analisis risiko mutu sebagaimana ditetapkan dalam Kebijakan Mutu Universitas.

Pasal 29
Prinsip Penyusunan Dokumen SPMI

- (1) Penyusunan dokumen SPMI dilaksanakan berdasarkan prinsip:
 - a. konsistensi, sesuai dengan format, struktur, dan kode dokumen;
 - b. keterlacakan, dapat ditelusuri berdasarkan kode unit, kode dokumen, PPEPP, revisi, dan tahun;
 - c. kesesuaian, selaras dengan regulasi nasional, kebijakan universitas, dan standar mutu;
 - d. kejelasan, mudah dipahami pengguna dokumen;
 - e. akuntabilitas, dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan administratif; dan
 - f. manajemen risiko, mempertimbangkan potensi ketidaksesuaian dan dampak mutu.
- (2) Penyusunan dokumen SPMI wajib diselaraskan dengan visi-misi universitas, renstra, renop, dan kerangka OBE (Outcome-Based Education).
- (3) Dokumen disusun berdasarkan kebutuhan unit dan hasil evaluasi tahunan, audit mutu internal, rapat tinjauan manajemen, atau perubahan kebijakan nasional.

Pasal 30
Proses Penyusunan Dokumen Induk SPMI

- (1) Penyusunan dokumen induk dilakukan oleh unit yang berwenang, yaitu:
 - a. Kebijakan Mutu, Pedoman Penerapan PPEPP SPMI, Standar Mutu ditetapkan oleh Senat Universitas dan disahkan oleh Rektor;

- b. Prosedur Operasional Baku dan Pedoman disusun oleh unit pemilik proses dan diverifikasi LPM.
- (2) Penyusunan dokumen induk wajib memenuhi struktur baku yang mencakup:
 - a. judul dan kode dokumen;
 - b. latar belakang;
 - c. tujuan;
 - d. ruang lingkup;
 - e. definisi;
 - f. kebijakan atau standar;
 - g. mekanisme PPEPP;
 - h. penanggung jawab; dan
 - i. ketentuan penutup.
- (3) Penyusunan Standar Mutu wajib merujuk pada model PPEPP dan mencantumkan indikator, target, metode pengukuran, dan instrumen evaluasi.
- (4) Draft dokumen induk disusun dalam format .docx dan baru dinyatakan sebagai dokumen resmi setelah ditetapkan dalam format PDF/A.

Pasal 31

Proses Penyusunan Dokumen Turunan SPMI

- (1) Dokumen turunan, termasuk Formulir, Instruksi Kerja, Template, Instrumen Pengendalian Mutu, Instrumen Peningkatan Mutu, dan Dokumen Sistem Informasi, disusun berdasarkan kebutuhan penerapan dokumen induk.
- (2) Dokumen turunan wajib memuat:
 - a. kode dokumen turunan sesuai Pasal 15–21;
 - b. tujuan penggunaan;
 - c. keterkaitan dengan standar, SOP, atau manual;
 - d. instruksi atau format isian;
 - e. alur pengesahan; dan
 - f. ketentuan penggunaan.
- (3) Dokumen turunan disusun oleh unit pelaksana proses dan diverifikasi oleh GPM, KPM, dan LPM sebelum ditetapkan.
- (4) Dokumen turunan tidak dapat diberlakukan apabila dokumen induk yang menjadi rujukannya belum disahkan atau telah dicabut.

Pasal 32

Koordinasi Penyusunan Dokumen

- (1) Setiap penyusunan dokumen SPMI wajib dikoordinasikan melalui mekanisme berikut:
 - a. Unit pelaksana proses menyusun draft awal;
 - b. GPM melakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian lingkup standar;
 - c. KPM melakukan verifikasi teknis dan kepatuhan PPEPP;
 - d. LPM melakukan validasi dan pemeriksaan integritas sistem mutu;
 - e. Pimpinan unit mengesahkan dokumen sesuai kewenangan.
- (2) Rapat konsolidasi penyusunan dokumen dapat dilaksanakan secara berkala untuk memastikan keselarasan antarunit.
- (3) Penyusunan dokumen yang mempengaruhi lintas unit wajib mendapatkan persetujuan tertulis dari unit-unit terkait sebelum disampaikan kepada LPM.

Pasal 33
Kewajiban Penyusunan Dokumen SPMI

- (1) Setiap unit wajib menyusun dokumen sesuai proses bisnis, standar operasional, dan kebutuhan penjaminan mutu dalam lingkup unit masing-masing.
- (2) Unit akademik wajib menyusun dokumen yang mendukung OBE, termasuk standar pembelajaran, RPS, sistem evaluasi, monitoring, dan laporan pembelajaran.
- (3) Unit non-akademik wajib menyusun dokumen pengelolaan layanan administrasi, sarana prasarana, kepegawaian, dan layanan umum berdasarkan standar unit.
- (4) Seluruh dokumen SPMI wajib memasukkan identifikasi risiko mutu dan strategi mitigasinya dalam struktur dokumen.
- (5) Penyusunan dokumen yang tidak mengikuti format, alur koordinasi, atau standar mutu sebagaimana diatur dalam Bagian ini dinyatakan tidak sah dan tidak dapat diberlakukan.

Bagian Kedua
Verifikasi dan Validasi Dokumen

Pasal 34
Ruang Lingkup Verifikasi dan Validasi Dokumen

- (1) Verifikasi dan validasi dokumen merupakan proses untuk memastikan kelengkapan, kesesuaian, akurasi, konsistensi, dan integritas setiap dokumen SPMI sebelum ditetapkan dan diunggah ke Repository SPMI Universitas.
- (2) Proses verifikasi dan validasi diberlakukan terhadap seluruh dokumen induk, dokumen turunan, dan dokumen pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28.
- (3) Proses verifikasi dan validasi wajib mengikuti siklus PPEPP dan mempertimbangkan analisis risiko mutu yang berpotensi mempengaruhi penerapan dokumen.
- (4) Verifikasi dan validasi merupakan tahapan wajib dan tidak dapat dilewati sebelum dokumen disahkan oleh pejabat yang berwenang.

Pasal 35
Verifikasi Dokumen oleh GPM dan KPM

- (1) Verifikasi dokumen dilaksanakan oleh Gugus Pengendali Mutu (GPM) pada tingkat unit dan Komite Penjaminan Mutu (KPM) pada tingkat fakultas.
- (2) GPM melakukan verifikasi awal yang mencakup:
 - a. ketepatan penggunaan format dokumen;
 - b. kesesuaian kode dokumen;
 - c. konsistensi substansi dengan standar dan SOP;
 - d. ketepatan terminologi dan definisi;
- (3) keterkaitan dokumen dengan tahapan PPEPP.

- (4) KPM melakukan verifikasi lanjutan yang meliputi:
 - a. kesesuaian dokumen dengan kebijakan fakultas atau unit pengelola program studi;
 - b. konsistensi dengan standar akademik dan standar layanan;
 - c. kelengkapan indikator mutu, target, metode ukur, dan instrumen evaluasi;
 - d. keselarasan dokumen dengan kebutuhan operasional dan proses bisnis unit.
- (5) Hasil verifikasi dituangkan dalam Formulir Verifikasi Dokumen dan dapat disertai catatan perbaikan atau rekomendasi revisi.
- (6) Dokumen yang belum memenuhi ketentuan verifikasi dikembalikan kepada unit penyusun untuk diperbaiki sebelum diajukan kembali.

Pasal 36

Validasi Dokumen oleh Lembaga Penjaminan Mutu

- (1) Validasi dokumen dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu sebagai otoritas yang memastikan integritas dan kesesuaian dokumen dalam sistem mutu Universitas.
- (2) Validasi mencakup pemeriksaan terhadap:
 - a. keselarasan dokumen dengan Kebijakan Mutu, Manual/Pedoman Mutu, dan Standar Mutu Universitas;
 - b. keterlacakan dokumen dalam siklus PPEPP;
 - c. kelengkapan dan kebenaran struktur dokumen;
 - d. kecukupan identifikasi risiko serta strategi mitigasi;
 - e. kesesuaian isi dengan regulasi internal dan eksternal;
 - f. keterpaduan dokumen dalam hierarki SPMI.
- (3) LPM menetapkan status hasil validasi berupa:
 - a. disetujui,
 - b. perlu revisi, atau
 - c. ditolak.
- (4) Penetapan status hasil validasi dituangkan dalam Berita Acara Validasi Dokumen.
- (5) Dokumen hanya dapat diajukan untuk penetapan apabila telah memperoleh status “disetujui” dari LPM.

Pasal 37

Validasi Khusus untuk Dokumen Risiko dan PPEPP

- (1) Dokumen yang memuat identifikasi risiko, pengendalian risiko, atau rencana peningkatan mutu wajib menjalani validasi khusus oleh LPM.
- (2) Validasi khusus mencakup:
 - a. ketepatan identifikasi risiko mutu;
 - b. kelayakan strategi mitigasi dan pengendalian;
 - c. konsistensi dengan peta risiko unit;
 - d. keterpaduan risiko dalam tahapan PPEPP;
 - e. dampak risiko terhadap capaian mutu pendidikan, penelitian, dan layanan.
- (3) Dokumen tidak dapat disahkan apabila aspek risiko belum memenuhi ketentuan sistem pengelolaan dan mitigasi risiko mutu Universitas.

Pasal 38
Hasil Verifikasi dan Validasi

- (1) Setiap hasil verifikasi dan validasi wajib dituangkan dalam dokumen resmi yang terdiri atas:
 - a. Formulir Verifikasi Dokumen;
 - b. Formulir Validasi Dokumen;
 - c. Berita Acara Penyelesaian Perbaikan (jika ada revisi);
 - d. Rekomendasi Penyampaian Dokumen untuk Penetapan.
- (2) Unit penyusun wajib menindaklanjuti rekomendasi perbaikan dalam jangka waktu paling lambat tujuh hari kerja.
- (3) Dokumen yang telah diperbaiki wajib diajukan untuk diverifikasi ulang sesuai tahapan pada Pasal 35 dan Pasal 36.
- (4) Dokumen dinyatakan “Siap Disahkan” setelah seluruh tahapan verifikasi dan validasi dinyatakan selesai dan memenuhi ketentuan.

Pasal 39
Koordinasi dan Integrasi Proses Verifikasi–Validasi

- (1) Proses verifikasi dan validasi dilaksanakan secara terkoordinasi dan berjenjang antara unit penyusun, GPM, KPM, dan LPM.
- (2) Setiap unit wajib mengikuti jadwal verifikasi dan validasi dokumen yang ditetapkan oleh LPM.
- (3) LPM dapat melakukan pendampingan teknis, klinik mutu, atau workshop untuk meningkatkan kapasitas penyusunan dokumen.
- (4) Proses verifikasi dan validasi dapat dilakukan melalui sistem informasi mutu apabila sistem tersebut telah disediakan oleh Universitas.
- (5) Seluruh dokumen hasil verifikasi dan validasi wajib disimpan sebagai bagian dari arsip SPMI dan diunggah ke Repository SPMI.

Bagian Ketiga
Penetapan dan Pengesahan Dokumen

Pasal 40
Ruang Lingkup Penetapan Dokumen

- (1) Penetapan dokumen merupakan proses pengesahan dokumen SPMI oleh pejabat yang berwenang setelah melalui tahapan verifikasi dan validasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 sampai dengan Pasal 39.
- (2) Penetapan dokumen berlaku bagi seluruh jenis dokumen SPMI, termasuk dokumen induk, dokumen turunan, dan dokumen pendukung.
- (3) Dokumen hanya dapat ditetapkan apabila memperoleh status “Siap Disahkan” dari Lembaga Penjaminan Mutu.
- (4) Penetapan dokumen dilakukan untuk memberikan status sah, mengikat, dan wajib diterapkan oleh seluruh unit kerja sesuai lingkup dan penggunaannya.

Pasal 41
Kewenangan Penetapan Dokumen

- (1) Kewenangan penetapan dokumen ditentukan berdasarkan jenis dokumen sebagai berikut:

- a. Rektor mengesahkan Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu, SOP, Formulir Mutu dan Pedoman universitas;
 - b. Wakil Rektor atau Ketua Lembaga mengesahkan Template, Instruksi Kerja, dan dokumen turunan tingkat universitas;
 - c. Dekan, Direktur Pascasarjana, atau Kepala UPT mengesahkan dokumen tingkat fakultas/UPPS dan dokumen layanan unit;
 - d. Ketua Program Studi mengesahkan dokumen akademik operasional program studi.
- (2) Penetapan dokumen dilakukan melalui Surat Keputusan, Nota Dinas Pengesahan, atau lembar pengesahan pada dokumen sesuai ketentuan masing-masing jenis dokumen.
- (3) Setiap dokumen yang ditetapkan wajib mencantumkan:
- a. nomor dan kode dokumen;
 - b. tanggal penetapan;
 - c. pejabat penempat;
 - d. tanda tangan pejabat yang berwenang.

Pasal 42

Prosedur Penetapan Dokumen

- (1) Unit penyusun menyampaikan dokumen yang telah divalidasi kepada pejabat penempat melalui LPM.
- (2) LPM melakukan pengecekan terakhir terhadap kelengkapan:
 - a. format file PDF/A;
 - b. kode dokumen;
 - c. lembar pengesahan;
 - d. berita acara validasi;
 - e. change-log apabila dokumen merupakan revisi;
 - f. kelengkapan dokumen pendukung.
- (3) Pejabat penempat menetapkan dokumen paling lambat tujuh hari kerja sejak menerima berkas lengkap.
- (4) Dokumen dinyatakan sah dan berlaku efektif setelah ditandatangani oleh pejabat penempat dan diberi nomor pengesahan.
- (5) Nomor pengesahan wajib dicantumkan pada halaman pertama dokumen atau pada lembar pengesahan.

Pasal 43

Nomor Pengesahan Dokumen

- (1) Setiap dokumen resmi SPMI wajib memiliki nomor pengesahan yang terdiri atas:
 - a. kode unit;
 - b. kode jenis dokumen;
 - c. nomor urut dokumen;
 - d. tahun penetapan;
 - e. nomor pengesahan pejabat.
- (2) Format nomor pengesahan menggunakan struktur:
[Kode Unit]/[Kode Dokumen]/[Nomor Urut]/[Tahun]/[Nomor Pengesahan]
- (3) Nomor pengesahan mengacuh pada nomor urut registrasi surat baik ditingkat universitas maupun fakultas/pascasarjana.

- (4) Contoh nomor pengesahan:
Un.06/STD/003/2025/B-124
- (5) Nomor pengesahan berbeda dengan kode dokumen, namun keduanya wajib digunakan secara bersamaan dalam dokumen resmi.

Pasal 44 Pemberlakuan, Masa Berlaku, dan Pencabutan Dokumen

- (1) Dokumen SPMI yang telah ditetapkan berlaku efektif pada tanggal yang tercantum dalam lembar pengesahan, kecuali ditentukan lain oleh pejabat penetap.
- (2) Dokumen SPMI berlaku selama dokumen induk atau kebijakan yang menjadi dasar penyusunannya masih berlaku.
- (3) Dokumen dapat dicabut apabila:
 - a. diganti dengan dokumen baru;
 - b. dinyatakan tidak sesuai berdasarkan hasil evaluasi atau audit mutu internal;
 - c. tidak lagi relevan dengan kebutuhan operasional atau kebijakan Universitas;
 - d. terdapat perubahan regulasi nasional yang mengharuskan penyesuaian.
- (4) Pencabutan dokumen dilakukan melalui Surat Keputusan atau Nota Dinas oleh pejabat yang berwenang.
- (5) Dokumen yang dicabut wajib dipindahkan ke arsip historis dan diberi tanda “Dicabut” pada Repository SPMI.

Pasal 45 Distribusi Dokumen yang Telah Ditetapkan

- (1) Setiap dokumen yang telah ditetapkan wajib diunggah oleh LPM ke Repository SPMI paling lambat tiga hari kerja setelah pengesahan.
- (2) Unit penyusun wajib menginformasikan pemberlakuan dokumen kepada seluruh pemangku kepentingan melalui surat edaran, rapat, atau media internal lainnya.
- (3) Dokumen SPMI yang telah ditetapkan merupakan dokumen tunggal yang sah dan wajib digunakan oleh seluruh unit yang berada dalam lingkup penerapannya.
- (4) Penggandaan, penyebaran, atau penyimpanan dokumen di luar Repository SPMI dilakukan hanya untuk kepentingan operasional dengan tetap menjaga integritas dokumen.

Bagian Keempat Publikasi dan Penyebarluasan Dokumen

Pasal 46 Ruang Lingkup Publikasi dan Penyebarluasan

- (1) Publikasi dan penyebaran dokumen SPMI meliputi tindakan pemberitahuan, distribusi, sosialisasi, dan ketersediaan dokumen SPMI bagi unit kerja dan pemangku kepentingan.

- (2) Publikasi dilakukan hanya terhadap dokumen yang telah dinyatakan sah dan berlaku melalui proses penetapan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 sampai dengan Pasal 45.
- (3) Publikasi tidak termasuk proses pengarsipan dan pengunggahan dokumen ke Repository SPMI karena ketentuan tersebut telah diatur dalam BAB IV Bagian Ketiga.

Pasal 47 Pemberitahuan Resmi Dokumen SPMI

- (1) Setiap dokumen yang telah ditetapkan wajib disertai pemberitahuan resmi kepada unit kerja dan pemangku kepentingan yang berkaitan.
- (2) Pemberitahuan dilakukan oleh LPM atau unit penyusun melalui:
 - a. surat edaran;
 - b. nota dinas;
 - c. rapat koordinasi atau pertemuan resmi;
 - d. pengumuman pada media internal universitas.
- (3) Pemberitahuan wajib memuat:
 - a. judul dokumen;
 - b. kode dokumen;
 - c. nomor pengesahan;
 - d. tanggal berlaku;
 - e. lingkup unit pengguna; dan
 - f. tautan akses resmi pada Repository SPMI.
- (4) Unit penerima wajib memberikan tanda terima atau bukti penerimaan sebagai bagian dari pengendalian dokumen.

Pasal 48 Sosialisasi Dokumen SPMI

- (1) LPM bersama unit penyusun wajib melakukan sosialisasi dokumen SPMI yang baru diterbitkan atau diperbarui.
- (2) Sosialisasi dapat dilakukan melalui:
 - a. workshop;
 - b. bimtek;
 - c. webinar;
 - d. rapat kerja;
 - e. pelatihan khusus;
 - f. media pembelajaran daring.
- (3) Sosialisasi wajib dilaksanakan untuk dokumen yang berdampak pada perubahan prosedur kerja, standar layanan, atau mekanisme penjaminan mutu.
- (4) Unit penerima bertanggung jawab menyampaikan kembali dokumen tersebut kepada seluruh staf atau dosen di lingkup kerjanya.

Pasal 49 Kontrol Penyebarluasan dan Penggunaan Dokumen

- (1) Dokumen SPMI hanya dapat digunakan apabila diperoleh dari sumber resmi sebagaimana dimaksud dalam BAB IV Bagian Ketiga.

- (2) Setiap unit wajib memastikan bahwa dokumen yang digunakan merupakan dokumen terbaru dan telah berlaku efektif.
- (3) Perubahan atau penyebarluasan dokumen tanpa otorisasi dilarang dan dinyatakan tidak sah.
- (4) Penggunaan dokumen SPMI wajib sesuai dengan lingkup penerapan dan klasifikasi akses yang telah ditetapkan LPM.
- (5) Pelanggaran terhadap ketentuan ini dapat dikenakan tindakan administratif sesuai peraturan yang berlaku.

Bagian Kelima Penerapan dan Pemanfaatan Dokumen

Pasal 50 Ruang Lingkup Penerapan dan Pemanfaatan Dokumen

- (1) Penerapan dokumen SPMI merupakan proses penggunaan dokumen yang telah disahkan untuk mengatur, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi seluruh aktivitas akademik dan non-akademik di lingkungan Universitas.
- (2) Pemanfaatan dokumen mencakup penggunaan dokumen sebagai acuan kerja, instrumen pelaksanaan PPEPP, dan dasar pengambilan keputusan mutu.
- (3) Penerapan dan pemanfaatan dokumen wajib dilakukan sesuai lingkup unit kerja dan klasifikasi pengguna sebagaimana ditetapkan dalam dokumen tersebut.

Pasal 51 Kewajiban Pengguna Dokumen

- (1) Setiap unit kerja wajib:
 - a. menggunakan dokumen resmi yang telah ditetapkan;
 - b. memahami struktur, fungsi, dan instruksi dalam dokumen;
 - c. menerapkan dokumen secara konsisten dan benar;
 - d. menjaga keterlacakan bukti pelaksanaan dokumen;
 - e. melaporkan pelaksanaan dokumen sebagai bagian dari evaluasi mutu.
- (2) Dosen, tenaga kependidikan, dan pejabat pengelola wajib mematuhi seluruh ketentuan dalam dokumen SPMI sesuai tugas dan fungsinya.
- (3) Pelaksanaan kegiatan tanpa mengacu pada dokumen resmi SPMI dinyatakan tidak sesuai standar dan dapat dikenakan tindakan korektif.

Pasal 52 Integrasi Dokumen dengan Siklus PPEPP

- (1) Dokumen SPMI digunakan sebagai dasar penerapan setiap tahap dalam siklus PPEPP, meliputi:
 - a. Perencanaan (P1): penyusunan rencana kerja, indikator mutu, dan instrumen perencanaan;
 - b. Pelaksanaan (P2): pelaksanaan kegiatan berdasarkan SOP, Instruksi Kerja, Formulir, dan dokumen turunan lainnya;
 - c. Evaluasi (E): evaluasi berbasis Formulir evaluasi, Template laporan, instrumen AMI, dan indikator dalam Standar Mutu;

- d. Pengendalian (P3): pelaksanaan tindakan korektif berdasarkan Instrumen Pengendalian Mutu;
 - e. Peningkatan (P4): penetapan rencana peningkatan mutu berdasarkan Instrumen Peningkatan Mutu.
- (2) Setiap unit wajib mendokumentasikan seluruh bukti pelaksanaan tahap PPEPP menggunakan Formulir, Template, atau instrumen yang ditetapkan.
 - (3) Ketidakpatuhan terhadap instrumen PPEPP dapat menjadi temuan dalam evaluasi mutu, audit mutu internal, atau rapat tinjauan manajemen.

Pasal 53

Pemanfaatan Dokumen dalam Mitigasi Risiko Mutu

- (1) Dokumen SPMI wajib digunakan sebagai acuan dalam mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan memitigasi risiko mutu pada kegiatan unit.
- (2) Setiap dokumen yang diterapkan wajib mencakup:
 - a. risiko potensial pelaksanaan;
 - b. penyebab dan dampak risiko;
 - c. strategi mitigasi;
 - d. bukti pengendalian risiko.
- (3) Pemanfaatan dokumen dalam mitigasi risiko dilakukan melalui:
 - a. laporan kendali dokumen;
 - b. formulir evaluasi risiko;
 - c. instrumen pengendalian mutu;
 - d. daftar tindak lanjut hasil evaluasi.
- (4) Risiko yang tidak dapat dimitigasi pada tingkat unit wajib dilaporkan kepada LPM untuk mendapatkan tindakan korektif tingkat Universitas.

Pasal 54

Pemantauan Penerapan Dokumen

- (1) Penerapan dokumen SPMI dipantau secara berkala oleh GPM, KPM, dan LPM sebagai bagian dari pengawasan sistem mutu internal.
- (2) Pemantauan dilakukan melalui:
 - a. monitoring rutin;
 - b. evaluasi pelaksanaan standar;
 - c. audit mutu internal;
 - d. rapat tinjauan manajemen;
 - e. supervisi dan pendampingan unit.
- (3) Hasil pemantauan menjadi dasar:
 - a. perbaikan dokumen;
 - b. peningkatan prosedur kerja;
 - c. revisi standar;
 - d. penentuan risiko prioritas;
 - e. rekomendasi penguatan sistem mutu.
- (4) Unit wajib menyediakan bukti pelaksanaan dokumen pada saat monitoring dan audit.

BAGIAN KEENAM EVALUASI DAN AUDIT DOKUMEN

Pasal 55 Ruang Lingkup Evaluasi dan Audit Dokumen

- (1) Evaluasi dan audit dokumen SPMI merupakan proses untuk menilai kesesuaian, efektivitas, keterbaruan, dan kepatuhan penggunaan dokumen dalam implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal.
- (2) Evaluasi dan audit dilakukan terhadap seluruh jenis dokumen yang tercantum dalam Peraturan Rektor ini, baik dokumen induk, dokumen turunan, maupun dokumen pendukung.
- (3) Evaluasi dan audit dilakukan untuk memastikan bahwa dokumen SPMI selaras dengan kebutuhan universitas, regulasi nasional, risiko mutu, dan capaian standar.
- (4) Evaluasi dan audit tidak termasuk proses verifikasi dan validasi dokumen sebelum penetapan, karena telah diatur pada Bagian Kedua.

Pasal 56 Evaluasi Berkala Dokumen SPMI

- (1) Evaluasi dokumen dilakukan secara berkala oleh unit kerja, GPM, KPM, dan LPM sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Evaluasi berkala meliputi:
 - a. kesesuaian pelaksanaan dokumen dengan SOP, standar, dan pedoman;
 - b. efektivitas dokumen dalam mendukung capaian mutu;
 - c. relevansi dokumen terhadap perubahan kebijakan atau kebutuhan operasional;
 - d. ketepatan instrumen PPEPP yang digunakan;
 - e. kecukupan bukti pelaksanaan dokumen.
- (3) Evaluasi berkala wajib dilakukan sekurang-kurangnya satu kali dalam satu tahun akademik.
- (4) Hasil evaluasi dituangkan dalam Laporan Evaluasi Dokumen dan menjadi dasar perbaikan, penyesuaian, atau revisi dokumen.

Pasal 57 Audit Dokumen oleh Auditor Mutu Internal

- (1) Audit dokumen merupakan bagian dari Audit Mutu Internal (AMI) yang dilaksanakan oleh auditor bersertifikat atau auditor yang ditetapkan oleh LPM.
- (2) Audit dokumen mencakup pemeriksaan terhadap:
 - a. kesesuaian dokumen dengan standar yang berlaku;
 - b. konsistensi antara dokumen dan bukti pelaksanaan;
 - c. kelengkapan catatan dan formulir PPEPP;
 - d. keberlakuan dokumen dan versi yang digunakan;
 - e. pengendalian dan pengarsipan dokumen;
 - f. kesesuaian penyimpanan data dan repository dengan ketentuan BAB IV.
- (3) Auditor Mutu Internal berwenang memberikan catatan observasi, ketidaksesuaian (NC), atau rekomendasi perbaikan dalam Laporan Hasil Audit.

- (4) Unit kerja wajib menindaklanjuti temuan audit sesuai batas waktu yang ditetapkan oleh LPM.

Pasal 58

Integrasi Evaluasi dan Audit dengan Mitigasi Risiko

- (1) Temuan evaluasi dan audit dokumen wajib dianalisis berdasarkan tingkat risiko, dampak, dan peluang perbaikan.
- (2) Setiap temuan terkait risiko mutu dikategorikan dalam:
 - a. risiko rendah;
 - b. risiko sedang;
 - c. risiko tinggi.
- (3) Unit wajib menyusun langkah mitigasi risiko berdasarkan hasil evaluasi dan audit dengan mengacu pada dokumen pengendalian dan peningkatan mutu.
- (4) LPM melakukan pemantauan terhadap tindak lanjut risiko untuk memastikan efektivitas mitigasi.

Pasal 59

Tindak Lanjut Evaluasi dan Audit Dokumen

- (1) Setiap unit kerja wajib menyusun Rencana Tindak Lanjut (RTL) berdasarkan hasil evaluasi dan audit dokumen.
- (2) RTL wajib mencakup:
 - a. uraian temuan;
 - b. akar penyebab;
 - c. tindakan korektif dan preventif;
 - d. pihak penanggung jawab;
 - e. jadwal pelaksanaan;
 - f. bukti penyelesaian.
- (3) RTL wajib disampaikan kepada LPM paling lambat empat belas hari kerja setelah laporan hasil audit diterima.
- (4) Dokumen yang dinilai tidak efektif, tidak relevan, atau tidak sesuai standar wajib direvisi sesuai ketentuan dalam BAB IV dan BAB V Bagian Ketujuh.
- (5) LPM dapat mengadakan audit ulang atau kunjungan verifikasi untuk memastikan keberhasilan tindak lanjut.

Bagian Ketujuh

Pengendalian Dokumen

Pasal 60

Ruang Lingkup Pengendalian Dokumen

- (1) Pengendalian dokumen merupakan proses untuk memastikan bahwa seluruh dokumen SPMI yang digunakan adalah dokumen resmi, terkini, sah, terantau, dan tidak disalahgunakan.
- (2) Pengendalian dokumen mencakup kegiatan:
 - a. pengendalian versi dan revisi;
 - b. pengendalian distribusi;
 - c. pengendalian penyimpanan dan arsip;
 - d. pengendalian penggunaan;

- e. pengendalian dokumen yang dicabut atau kadaluarsa.
- (3) Pengendalian dokumen wajib dilaksanakan oleh seluruh unit kerja dan diawasi oleh Lembaga Penjaminan Mutu.

Pasal 61 Status Dokumen

- (1) Setiap dokumen yang digunakan sebagai bukti implementasi PPEPP wajib mencantumkan Status Dokumen, paling sedikit terdiri atas: *Draft*, *Final*, *Revisi*, dan *Obsolete*.
- (2) Status Dokumen dicantumkan dalam bagian identitas dokumen, baik pada halaman pertama untuk format Word maupun metadata untuk PDF/A.
- (3) Status “Final” hanya diberikan setelah dokumen dinyatakan sah oleh pejabat berwenang sesuai jenis dokumen.
- (4) Dokumen berstatus *draft* tidak dapat digunakan sebagai evidence dalam proses audit internal maupun eksternal.
- (5) Perubahan status dokumen wajib dicatat dalam Audit Trail dan dilaporkan kepada LPM untuk pembaruan Master List.

Pasal 62 Pengendalian Versi dan Revisi Dokumen

- (1) Setiap dokumen SPMI wajib memiliki nomor revisi sebagaimana ditetapkan dalam BAB IV dan diperbarui setiap kali dokumen mengalami perubahan.
- (2) Dokumen dengan revisi aktif merupakan satu-satunya dokumen yang boleh digunakan dalam operasional unit.
- (3) Dokumen versi lama wajib dipindahkan ke arsip historis dengan tanda “Revisi Tidak Berlaku”.
- (4) Revisi dokumen hanya dapat dilakukan melalui:
 - a. hasil evaluasi;
 - b. temuan audit;
 - c. perubahan regulasi;
 - d. perubahan kebijakan universitas;
 - e. perubahan proses bisnis unit.
- (5) Setiap perubahan revisi wajib disertai dokumen change-log yang memuat:
 - a. deskripsi perubahan;
 - b. alasan perubahan;
 - c. tanggal perubahan;
 - d. pejabat yang menyetujui perubahan;
 - e. dampak terhadap dokumen turunan dan dokumen lain.
- (6) Revisi dokumen wajib melalui tahapan: review → validasi → verifikasi → finalisasi → pengesahan.
- (7) LPM bertanggung jawab memperbarui Master List dokumen setiap terjadi revisi.

Pasal 63 Dokumen Obsolete

- (1) Dokumen dinyatakan obsolete (tidak berlaku) apabila:
 - a. telah digantikan oleh versi baru,

- b. standar atau SOP terkait telah dicabut,
- c. terjadi reorganisasi yang mengubah fungsi atau unit kerja.
- (2) Dokumen obsolete wajib diberi tanda “OBSOLETE” di bagian identitas dan pada file elektronik.
- (3) Dokumen obsolete tidak boleh digunakan sebagai bukti implementasi PPEPP.
- (4) Dokumen obsolete dipindahkan ke folder arsip tertutup dan tidak tampil pada repository aktif.
- (5) Masa simpan dokumen obsolete mengikuti ketentuan masa simpan dokumen SPMI (minimum 5 tahun atau sesuai ketentuan audit).

Pasal 64 Repository Dokumen SPMI

- (1) Seluruh dokumen implementasi PPEPP wajib disimpan dalam Repository SPMI yang dikelola oleh LPM.
Repository SPMI wajib memuat:
 - a. dokumen final (PDF/A),
 - b. dokumen editable (Word),
 - c. formulir pendukung (FRM),
 - d. bukti kegiatan (EVD),
 - e. audit trail,
 - f. PCM-IPM,
 - g. Master List.
- (2) Repository menggunakan struktur folder berdasarkan:
Unit → Tahun → Kategori Dokumen → PPEPP (P1-P4).
- (3) Akses repository dibagi menjadi:
 - a. Akses Umum (read-only) untuk unit,
 - b. Akses Admin (full-control) untuk LPM.
- (4) LPM bertanggung jawab menjaga keamanan data, pembaruan versi, dan backup repository secara berkala.

Pasal 65 Masa Simpan Dokumen

- (1) Masa simpan minimal dokumen implementasi PPEPP adalah 5 (lima) tahun, kecuali ditentukan lain oleh audit eksternal.
- (2) Dokumen tertentu wajib disimpan lebih lama, yaitu:
 - a. dokumen akreditasi → minimal 10 tahun,
 - b. dokumen temuan pengendalian → minimal 7 tahun,
 - c. dokumen peningkatan mutu → minimal 7 tahun.
- (3) Dokumen yang masa simpannya telah terlampaui dapat dipindahkan ke arsip permanen atau dimusnahkan sesuai prosedur kearsipan.
- (4) Pemusnahan dokumen hanya dapat dilakukan setelah memperoleh persetujuan LPM dan pejabat berwenang.

Pasal 66 Pengendalian Distribusi dan Pemanfaatan Dokumen

- (1) Dokumen SPMI hanya boleh didistribusikan oleh LPM atau unit penyusun setelah melalui mekanisme penetapan.

- (2) Distribusi dokumen dilakukan melalui tautan resmi Repository SPMI dan tidak boleh melalui saluran tidak resmi.
- (3) Unit penerima wajib memastikan bahwa setiap pegawai, dosen, atau pengguna dokumen menggunakan versi terbaru yang resmi.
- (4) Unit kerja bertanggung jawab menghentikan penggunaan dokumen yang telah dicabut atau digantikan dengan revisi baru.

Pasal 67

Pengendalian Dokumen Fisik dan Digital

- (1) Dokumen fisik yang memerlukan tanda tangan basah wajib disimpan di unit pemilik dokumen atau unit penyusun.
- (2) Dokumen digital hanya dapat disimpan dalam format resmi (PDF/A) di Repository SPMI atau folder unit yang telah ditetapkan dalam struktur pengendalian dokumen.
- (3) Penggandaan dokumen fisik atau digital hanya dapat dilakukan untuk kepentingan operasional dan harus menjaga integritas dokumen.
- (4) Dokumen yang hilang, rusak, atau tidak dapat diakses wajib dilaporkan kepada LPM dalam waktu paling lambat dua hari kerja.

Pasal 68

Pengendalian Dokumen yang Dicabut atau Kadaluarsa

- (5) Dokumen dinyatakan dicabut apabila:
 - a. telah diterbitkan revisi baru;
 - b. tidak relevan dengan perkembangan regulasi;
 - c. tidak sesuai dengan proses bisnis terbaru;
 - d. ditetapkan secara resmi untuk tidak berlaku.
- (6) Dokumen yang dicabut wajib diberi tanda “Dicabut/Tidak Berlaku” pada Repository SPMI dan dipindahkan ke arsip historis.
- (7) Unit kerja dilarang menggunakan dokumen yang telah dicabut atau kadaluarsa untuk kegiatan operasional.
- (8) Dokumen kadaluarsa wajib dievaluasi dan diperbarui sesuai ketentuan pada BAB V Bagian Keenam.

Pasal 69

Tanggung Jawab Pengendalian Dokumen

- (1) Pengendalian dokumen menjadi tanggung jawab bersama antara LPM, KPM, GPM, dan unit kerja, sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) LPM bertanggung jawab terhadap:
 - a. sistem pengendalian dokumen universitas;
 - b. pengawasan kepatuhan;
 - c. pemeliharaan Repository SPMI;
 - d. peninjauan berkala mekanisme pengendalian dokumen.
- (3) Unit kerja bertanggung jawab terhadap:
 - a. penerapan pengendalian dokumen di unit masing-masing;
 - b. penyimpanan dokumen fisik;
 - c. penggunaan dokumen resmi;
 - d. pelaporan ketidaksesuaian dokumen.

- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan pengendalian dokumen dapat dikenakan tindakan korektif atau sanksi administratif sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas.

Bagian Kedelapan Peningkatan Mutu Dokumen

Pasal 70 Ruang Lingkup Peningkatan Mutu Dokumen

- (1) Peningkatan mutu dokumen merupakan proses perbaikan berkelanjutan terhadap seluruh jenis dokumen SPMI untuk memastikan keselarasan dengan kebutuhan universitas, regulasi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta hasil PPEPP.
- (2) Peningkatan mutu dokumen dilakukan berdasarkan hasil evaluasi, audit, temuan ketidaksesuaian, perubahan proses bisnis, atau masukan dari pemangku kepentingan.
- (3) Peningkatan mutu dokumen wajib mengikuti ketentuan pengendalian dokumen sebagaimana diatur dalam Pasal 60 sampai dengan Pasal 69.

Pasal 71 Sumber Perbaikan Dokumen

- (1) Peningkatan mutu dokumen dapat bersumber dari:
 - a. laporan evaluasi berkala;
 - b. temuan audit mutu internal;
 - c. rekomendasi rapat tinjauan manajemen (RTM);
 - d. perubahan kebijakan universitas;
 - e. perubahan peraturan nasional;
 - f. identifikasi risiko dan mitigasinya;
 - g. inovasi proses dan praktik baik unit;
 - h. hasil pemantauan penerapan dokumen.
- (2) Setiap sumber perbaikan wajib dituangkan dalam dokumen change-log dan menjadi dasar revisi dokumen.

Pasal 72 Proses Peningkatan Mutu Dokumen

- (1) Unit penyusun atau unit pelaksana proses wajib melakukan peningkatan mutu dokumen berdasarkan rekomendasi resmi dari evaluasi, audit, atau RTM.
- (2) Proses peningkatan mutu meliputi:
 - a. identifikasi bagian dokumen yang perlu diperbaiki;
 - b. analisis akar penyebab ketidaksesuaian;
 - c. penyusunan rekomendasi perbaikan;
 - d. revisi dokumen sesuai format dan kode yang berlaku;
 - e. konsultasi dengan GPM atau KPM;
 - f. validasi oleh LPM;
 - g. penetapan revisi dokumen oleh pejabat yang berwenang.

- (3) Peningkatan mutu dokumen wajib mengikuti standar penyusunan dokumen sebagaimana dimaksud dalam BAB V Bagian Pertama.

Pasal 73

Integrasi Peningkatan Mutu dengan Siklus PPEPP

- (1) Peningkatan mutu dokumen merupakan bagian dari tahapan P4 (Peningkatan) dalam siklus PPEPP.
- (2) Perbaikan dokumen wajib mencerminkan hasil analisis pencapaian standar dan hasil evaluasi tahap P3 (Pengendalian Mutu).
- (3) Setiap revisi dokumen SPMI wajib mencakup:
 - a. pembaruan indikator mutu (jika diperlukan);
 - b. perbaikan instrumen evaluasi;
 - c. penyesuaian prosedur kerja;
 - d. penyesuaian risiko mutu;
 - e. penguatan dokumentasi bukti pelaksanaan.
- (4) LPM melakukan pemantauan atas efektivitas peningkatan mutu dokumen dalam siklus PPEPP berikutnya.

Pasal 74

Penguatan Kapasitas dan Pendampingan

- (1) Universitas melalui LPM menyelenggarakan program penguatan kapasitas bagi unit kerja untuk meningkatkan kemampuan penyusunan, evaluasi, dan perbaikan dokumen SPMI.
- (2) Program penguatan kapasitas dapat berupa:
 - a. workshop penyusunan dokumen;
 - b. pelatihan pengendalian risiko;
 - c. pelatihan teknik penulisan standar dan SOP;
 - d. klinik mutu;
 - e. pendampingan khusus bagi unit kerja.
- (3) Unit kerja wajib mengikuti kegiatan penguatan kapasitas sebagai bagian dari peningkatan mutu berkelanjutan.

Pasal 75

Pemantauan dan Pelaporan Peningkatan Mutu Dokumen

- (1) LPM melakukan pemantauan berkala terhadap proses peningkatan mutu dokumen dan memberikan umpan balik kepada unit kerja.
- (2) Unit kerja wajib menyampaikan Laporan Peningkatan Mutu Dokumen yang memuat:
 - a. daftar dokumen yang diperbaiki;
 - b. perubahan substansi;
 - c. alasan perubahan;
 - d. risiko yang diperbaiki;
 - e. bukti perubahan;
 - f. rekomendasi tindak lanjut.
- (3) Laporan peningkatan mutu menjadi bagian dari bahan RTM tahunan dan dasar revisi dokumen pada tahun berikutnya.

- (4) Ketidakpatuhan unit dalam melaksanakan peningkatan mutu dokumen dapat dikenakan tindakan korektif sesuai ketentuan yang berlaku.

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76 Ketentuan Peralihan

- (1) Pada saat Peraturan Rektor ini mulai berlaku, seluruh dokumen SPMI yang telah ada sebelum berlakunya Peraturan Rektor ini tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Rektor ini.
- (2) Penyesuaian pengkodean, penamaan, pengarsipan, dan pengendalian dokumen yang telah ada wajib diselesaikan paling lambat enam bulan setelah Peraturan Rektor ini diundangkan.
- (3) Unit kerja wajib melakukan pembaruan dokumen melalui verifikasi, validasi, dan penetapan ulang apabila diperlukan untuk menyesuaikan dengan ketentuan terbaru dalam Peraturan Rektor ini.

Pasal 77 Ketentuan Pencabutan

- (1) Dengan berlakunya Peraturan Rektor ini, seluruh ketentuan sebelumnya yang mengatur pedoman penulisan, pengelolaan, pengendalian, atau pendokumentasian SPMI dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.
- (2) Dokumen turunan, pedoman internal, atau ketentuan pelaksana lainnya yang bertentangan dengan Peraturan Rektor ini wajib disesuaikan paling lambat satu tahun setelah peraturan ini berlaku.
- (3) Ketentuan lain yang belum diatur dalam Peraturan Rektor ini akan diatur kemudian melalui pedoman teknis atau keputusan Rektor.

Pasal 78

Peraturan Rektor ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 20 November 2025

REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR



A. H. HAMDANI

LAMPIRAN 2 – TABEL KODE UNIT/BAGIAN
 PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
 TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

Lampiran ini berisi daftar resmi Kode Unit dan Bagian di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang digunakan sebagai dasar penetapan identitas unit dalam sistem pengkodean dokumen SPMI. Kode Unit/Bagian ini menjadi acuan baku dalam seluruh proses penomoran, penamaan, pengelolaan, pengendalian, pengarsipan, dan publikasi dokumen dalam implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Daftar ini bersumber dari unit organisasi yang berlaku di Universitas dan digunakan untuk memastikan konsistensi, keterlacakan, serta integritas seluruh dokumen SPMI yang diterbitkan oleh setiap unit kerja.

Unit/Bagian	Kode
Universitas	Un.06
Senat Akademik	Un.06-01
Dewan Kehormatan Universitas	Un.06-02
Rektor	Un.06-03
Wakil Rektor	Un.06-04
Biro AUPK	Un.06-05
Biro AAKK	Un.06-06
Bagian Kepegawaian	Un.06-07
Bagian Keuangan	Un.06-08
Bagian Perencanaan	Un.06-09
Bagian Administrasi Umum dan Humas	Un.06-11
Bagian Akademik	Un.06-12
Bagian Kerjasama	Un.06-13
Bagian Kemahasiswaan	Un.06-14
Pusat Bahasa	Un.06-15
Perpustakaan	Un.06-16
Pusat Teknologi Informasi dan Pangkalan Data (Pustipad)	Un.06-17
Pusat Pengembangan Bisnis (P2B)	Un.06-18
Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)	Un.06-19
Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LPPM)	Un.06-21
Satuan Pengawas Internal (SPI)	Un.06-22
Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE)	Un.06-23
Lembagan Pemeriksa Halal (LPH)	Un.06-24
Mah’ad Al-Jamiah	Un.06-25
International Office	Un.06-26
Career Development Center (CDC)	Un.06-27
Poliklinik As-Syifa	Un.06-28
Fakultas Adab dan Humaniora	Un.06-40
Bahasa dan Sastra Arab	Un.06-4010
Sejarah Peradaban Islam	Un.06-4020

Unit/Bagian	Kode
Ilmu Perpustakaan	Un.06-4040
Bahasa dan Sastra Inggris	Un.06-4030
Fakultas Dakwah dan Komunikasi	Un.06-50
Komunikasi dan Penyiaran Islam	Un.06-5010
Bimbingan dan Penyuluhan Islam	Un.06-5020
Pengembangan Masyarakat Islam	Un.06-5030
Manajemen Dakwah	Un.06-5040
Jurnalistik	Un.06-5050
Ilmu Komunikasi	Un.06-5070
Manajemen Haji Dan Umrah	Un.06-5080
Kesejahteraan Sosial	Un.06-5090
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam	Un.06-90
Ekonomi Islam	Un.06-9010
Manajemen	Un.06-9020
Ilmu Ekonomi	Un.06-9030
Akuntansi	Un.06-9040
Perbankan Syariah	Un.06-9050
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan	Un.06-70
Farmasi	Un.06-7010
Kesehatan Masyarakat	Un.06-7020
Keperawatan	Un.06-7030
D3 Kebidanan	Un.06-7040
Ners	Un.06-7050
Pendidikan Dokter	Un.06-7060
Dokter	Un.06-7070
Kebidanan	Un.06-7090
Profesi Apoteker	Un.06-70100
Profesi Kebidanan	Un.06-70200
Fakultas Syariah dan Hukum	Un.06-10
Hukum Keluarga Islam (ahwal Syakhshiyah)	Un.06-1010
Hukum Tata Negara (siyasah Syariyyah)	Un.06-1020
Perbandingan Madzhab dan Hukum	Un.06-1030
Ilmu Hukum	Un.06-1040
Hukum Ekonomi Syariah (muamalah)	Un.06-1050
Ilmu Falaq	Un.06-1090
Fakultas Sains dan Teknologi	Un.06-60
Teknik Arsitektur	Un.06-6010
Teknik Informatika	Un.06-6020
Biologi	Un.06-6030
Fisika	Un.06-6040
Kimia	Un.06-6050
Matematika	Un.06-6060
Ilmu Peternakan	Un.06-6070

Unit/Bagian	Kode
Teknik Perencanaan Wilayah dan Kota	Un.06-6080
Sistem Informasi	Un.06-6090
Fakultas Tarbiyah dan Keguruan	Un.06-20
Pendidikan Agama Islam	Un.06-2010
Pendidikan Bahasa Arab	Un.06-2020
Manajemen Pendidikan Islam	Un.06-2030
Pendidikan Bahasa Inggris	Un.06-2040
Pendidikan Biologi	Un.06-2050
Pendidikan Fisika	Un.06-2060
Pendidikan Matematika	Un.06-2070
Pendidikan Guru Madrasah Ibtidaiyah	Un.06-2080
Pendidikan Islam Anak Usia Dini	Un.06-2090
Pendidikan Profesi Guru	Un.06-20100
Fakultas Ushuluddin dan Filsafat	Un.06-30
Aqidah dan Filsafat Islam	Un.06-3010
Ilmu Al-qur'an dan Tafsir	Un.06-3030
Sosiologi Agama	Un.06-3040
Studi Agama-agama	Un.06-3050
Ilmu Politik	Un.06-3060
Ilmu Hadis	Un.06-3070
Hubungan Internasional	Un.06-3080
Pascasarjana	Un.06-80
Dirasat Islamiyah (S2)	Un.06-8010
Dirasah Islamiyah (S3)	Un.06-8011
Pendidikan Agama Islam	Un.06-8020
Manajemen Pendidikan Islam	Un.06-8030
Pendidikan Bahasa Arab	Un.06-8040
Ekonomi Syariah	Un.06-8050
Ilmu Al-qur'an dan Tafsir	Un.06-8060
Ilmu Hadist	Un.06-8070
Komunikasi dan Penyiaran Islam	Un.06-8080
Kesehatan Masyarakat	Un.06-8090
Keperawatan	Un.06-80100
Akuntansi Syariah	Un.06-80110
Manajemen Bisnis Syariah	Un.06-80120
Pendidikan Bahasa Inggris	Un.06-80130
Ilmu Hukum	Un.06-80140

LAMPIRAN 3-KODE JENIS DOKUMEN SPMI
 PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
 TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

Lampiran ini memuat daftar resmi Kode Jenis Dokumen SPMI yang digunakan sebagai dasar struktur pengkodean dokumen di seluruh unit kerja UIN Alauddin Makassar. Kode ini menjadi acuan baku dalam penulisan, pengelolaan, pengendalian, penetapan, penyimpanan, dan publikasi dokumen SPMI, sehingga setiap dokumen memiliki identitas yang konsisten, terlacak, dan sesuai standar Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI).

Berikut adalah kode baku 15 jenis dokumen yang digunakan dalam seluruh proses pengkodean dokumen:

No	Jenis Dokumen SPMI	Kode Jenis Dokumen	Keterangan
1	Kebijakan Mutu	KBM	Dokumen induk tertinggi dalam SPMI yang memuat arah mutu universitas
2	Standar Mutu	STD	Rumusan baku capaian dan persyaratan minimal mutu
3	Manual/Pedoman Mutu	MNL	Dokumen penjelas implementasi standar dan kebijakan mutu
4	Prosedur Operasional Baku (SOP)	SOP	Dokumen prosedural berisi langkah/urutan kerja
5	Instruksi Kerja	IKJ	Dokumen teknis pelaksanaan tugas tertentu
6	Formulir	FRM	Dokumen turunan yang digunakan sebagai bukti pelaksanaan
7	Template (Format Dokumen)	TMP	Dokumen format baku yang harus digunakan unit
8	Surat Tugas / Surat Keputusan (SK)	SKT	Dokumen penetapan formal oleh pejabat
9	Berita Acara	BTA	Catatan resmi kegiatan/hasil pemeriksaan
10	Notulen	NTL	Catatan rapat, diskusi, atau pertemuan
11	Laporan	LPR	Dokumen pelaporan kegiatan secara formal

No	Jenis Dokumen SPMI	Kode Jenis Dokumen	Keterangan
12	Dokumen Pengendalian Mutu	PCM	Instrumen untuk tahap Pengendalian (P3) PPEPP
13	Dokumen Peningkatan Mutu	IPM	Instrumen untuk tahap Peningkatan (P4) PPEPP
14	Dokumen Sistem Informasi	DSI	Dokumen terkait penggunaan, alur, dan data pada sistem digital
15	Evidence (Bukti Dukung)	EVD	Dokumen bukti pelaksanaan kegiatan/standar

LAMPIRAN 4-FORMAT PENGKODEAN DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pendahuluan

Lampiran ini memuat format baku pengkodean dokumen SPMI di lingkungan UIN Alauddin Makassar. Pengkodean wajib mengikuti struktur yang telah ditetapkan untuk menjamin konsistensi, keterlacakan, integritas, serta kemudahan pengendalian dokumen dalam implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Seluruh dokumen, baik dokumen induk, turunan, maupun bukti pendukung, wajib menggunakan format pengkodean sebagaimana diatur dalam lampiran ini.

B. Struktur Umum Format Kode Dokumen

Format umum:

[Kode Unit] – [Kode Jenis Dokumen] – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh dasar:

Un.06-STD-003.2025.01

Makna elemen:

Elemen	Keterangan
Kode Unit	Menggunakan Kode Unit/Bagian dari Lampiran 2
Kode Jenis Dokumen	Menggunakan 15 jenis dokumen SPMI dari Lampiran 3
Nomor Urut	Nomor dokumen sesuai urutan penerbitan pada unit
Tahun	Tahun dokumen ditetapkan
Revisi	Revisi ke-1: 01, revisi ke-2: 02, dst. Dokumen awal tetap 00

C. Format Pengkodean Dokumen Induk

Dokumen Induk terdiri dari:

- Kebijakan Mutu (KBM)
- Standar Mutu (STD)
- Manual/Pedoman Mutu (MNL)

Format:

[Kode Unit] – [Kode Dokumen] – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

Jenis Dokumen	Contoh Kode	Makna
Kebijakan Mutu	Un.06-KBM-001.2025.00	Kebijakan Mutu No. 1
Standar Mutu	Un.06-STD-009.2025.02	Revisi ke-2 Standar Mutu No. 9
Manual Mutu	Un.06-MNL-003.2025.01	Manual/Pedoman Mutu No. 3

D. Format Pengkodean Dokumen Turunan

Terdiri dari:

- SOP
- Instruksi Kerja (IKJ)
- Formulir (FRM)
- Template (TMP)
- Surat Tugas/SK (SKT)
- Berita Acara (BTA)
- Notulen (NTL)
- Laporan (LPR)

Format umum turunan:

[Kode Unit] – [Kode Dokumen] – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

Jenis	Contoh Kode	Keterangan
SOP	Un.06-SOP-014.2025.00	SOP No. 14
Instruksi Kerja	Un.06-IKJ-007.2025.01	IK No. 7 revisi ke-1
Pedoman (Manual)	Un.06-MNL-004.2025.00	Pedoman No. 4
Template	Un.06-TMP-09.001.2025.00	Template Berita Acara
Surat Tugas	Un.06-SKT-012.2025.00	SKT No. 12
Berita Acara	Un.06-BTA-006.2025.00	BA No. 6
Notulen	Un.06-NTL-003.2025.00	Notulen No. 3
Laporan	Un.06-LPR-021.2025.00	Laporan No. 21

E. Format Khusus Formulir (FRM) untuk Standar PPEPP

Sesuai ketentuan, FRM mengikuti format khusus:

[Kode Unit] – FRM –[Urut Dok].[Nomor Standar] . [Kode PPEPP] . [Nomor Formulir] . [Tahun] . [Revisi]

Dimana:

Elemen	Keterangan
Nomor Standar	Mengikuti urutan Standar Mutu SPMI (misal 3, 5, 8)
Kode PPEPP	P1, P2, E, P3, P4
Nomor Formulir	Urutan formulir per standar

Contoh:

Contoh Kode	Keterangan
Un.06-FRM-3.03.P1.001.2025.00	Formulir Tahap Perencanaan (P1) untuk Standar 3, Formulir No. 01
Un.06-FRM-3.05.E.002.2025.00	Formulir Evaluasi (E) Standar 5 Nomor 2
Un.06-FRM-3.08.P4.003.2025.01	Formulir Peningkatan (P4) Standar 8, Revisi ke-1

F. Format Dokumen Instruksi Kerja (IK)

Instruksi Kerja mengikuti format turunan standar:

[Kode Unit] – IKJ – [Urut Dok]. [Nomor Urut IK] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

- **Un.06-IKJ-3.011.2025.00** (IKJ No. 11)
- **Un.06-IKJ-2.011.2026.01** (Revisi ke-1)

Jika IKJ terkait standar tertentu, bisa ditambahkan simbol hubungan:

Un.06-IKJ-3.02.P1.001.2025.00 (IKJ Nomor 1 pada Standar 2 tahap perencanaan)

G. Format Template Dokumen (TMP)

TMP digunakan untuk format baku seperti:

- Template Berita Acara
- Template Notulen
- Template RTL
- Template Laporan RTM
- Template Evaluasi Diri

Format:

[Kode Unit] – TMP – [Jenis Template] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

- **Un.06-TMP-11.001.2025.00** — Template Laporan
- **Un.06-TMP-09.001.2025.00** — Template Berita Acara

H. Format Pengkodean Dokumen Pengendalian & Peningkatan Mutu

Dokumen pengendalian mutu: **PCM**

Dokumen peningkatan mutu: **IPM**

Format:

[Kode Unit] – PCM – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

[Kode Unit] – IPM – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

- **Un.06-PCM-004.2025.00**
- **Un.06-IPM-002.2025.00**

Jika mengikuti standar tertentu:

- **Un.06-PCM-3.03.P3.001.2025.00**
- **Un.06-IPM-3.03.P4.001.2025.00**

I. Format Dokumen Sistem Informasi (DSI)

Digunakan untuk:

- SOP sistem
- Panduan aplikasi
- Data dictionary
- Prosedur akses

Format:

[Kode Unit] – DSI – [Kode Sistem] – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]

Contoh:

- **Un.06-DSI-SIMAK.001.2025.00**

- **Un.06-DSI-SPMI.002.2025.01**

J. Contoh Komprehensif Pengkodean Dokumen

Jenis	Kode	Makna
Standar	Un.06-STD-004.2025.01	Standar 4, revisi 1
SOP	Un.06-SOP-013.2025.00	SOP No. 13
Formulir PPEPP	Un.06-FRM-3.07.P2.002.2025.00	Standar 7, Pelaksanaan P2
Instruksi Kerja	Un.06-IKJ-009.2025.00	Instruksi Kerja No. 9
Template Laporan	Un.06-TMP-11.002.2025.00	Template Laporan RTM
Pengendalian Mutu	Un.06-PCM-3.07.P3.001.2025.00	Dokumen P3 Standar 7
Peningkatan Mutu	Un.06-IPM-3.07.P4.001.2025.00	Dokumen P4 Standar 7

LAMPIRAN 5-TEMPLATE DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. PENDAHULUAN

Lampiran ini memuat format baku (template) seluruh jenis dokumen Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang wajib digunakan oleh seluruh unit di lingkungan UIN Alauddin Makassar. Template ini mengatur bentuk, identitas dokumen, struktur isi, dan komponen wajib untuk setiap jenis dokumen SPMI, agar penyusunan dokumen berjalan seragam, konsisten, dan mudah dikendalikan.

Template ini terdiri atas dua bagian:

- 1. Template Umum (Master Template)
Digunakan untuk seluruh jenis dokumen sebagai bagian identitas dan struktur dasar.
- 2. Template Spesifik
Format khusus untuk setiap jenis dokumen:
KBM, STD, MNL, SOP, IK, FRM, TMP, BTA, NTL, LPR, PCM, IPM.

B. TEMPLATE UMUM (MASTER TEMPLATE DOKUMEN SPMI)

Template ini wajib digunakan sebagai format identitas dokumen untuk semua jenis dokumen SPMI.

1. Identitas Dokumen (Wajib untuk Semua Dokumen)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Nama Unit Penyusun :

Kode Unit :

Jenis Dokumen :

Judul Dokumen :

Nomor Dokumen : [Kode Unit]-[Kode Jenis Dokumen]-[Nomor Urut].[Tahun].[Revisi]

Tanggal Penetapan :

Disahkan Oleh :

Status Dokumen : Berlaku / Revisi / Tidak Berlaku

Revisi Ke : 00 / 01 / 02 ...

Jumlah Halaman : hlm

44

rudianto/dok.kepegawaian/surat-keputusan.1

2. Tabel Metadata Dokumen

Elemen	Isi
Nama Universitas	Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Unit Penyusun	.....
Jenis Dokumen	KBM / STD / MNL / SOP / IK / FRM / TMP / BTA / NTL / LPR / PCM / IPM
Judul Dokumen	.....
Nomor Dokumen	.....
Tahun Terbit	2025
Nomor Revisi	00
Tanggal Penetapan	.....
Disahkan Oleh	.....
Status Dokumen	Berlaku / Revisi
Dokumen Terkait	.....
Dokumen yang Digantikan	.....

3. Footer Dokumen

Dokumen Terkendali - Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
UIN Alauddin Makassar | Tidak boleh digandakan tanpa izin LPM
Revisi : 00 Tahun : 2025 Halaman : [xx/yy]

C. TEMPLATE SPESIFIK PER JENIS DOKUMEN

Berikut adalah format final untuk masing-masing jenis dokumen.

1. TEMPLATE KEBIJAKAN MUTU (KBM)

- BAB I. Pendahuluan
- BAB II. Pernyataan Kebijakan Mutu
- BAB III. Prinsip Kebijakan Mutu
- BAB IV. Tujuan Kebijakan Mutu
- BAB V. Ruang Lingkup
- BAB VI. Mekanisme Pelaksanaan Kebijakan
- BAB VII. Tinjauan Kebijakan
- BAB VIII. Penutup

2. TEMPLATE STANDAR MUTU (STD)

- BAB I. Pendahuluan
- BAB II. Nama Standar
- BAB III. Rasional Standar
- BAB IV. Tujuan Standar
- BAB V. Elemen Standar
- BAB VI. Indikator Mutu

Tabel Indikator Mutu:

| No | Indikator | Target | Metode Ukur | PIC | Evidence |

- BAB VII. Kriteria Mutu
- BAB VIII. Strategi Pemenuhan Mutu
- BAB IX. Risiko dan Mitigasi
- BAB X. Evaluasi Pemenuhan (E1)
- BAB XI. Pengendalian Mutu (P3)
- BAB XII. Peningkatan Mutu (P4)
- BAB XIII. Penutup

3. TEMPLATE MANUAL/PEDOMAN MUTU (MNL)

- BAB I. Pendahuluan
- BAB II. Dasar Hukum
- BAB III. Ruang Lingkup
- BAB IV. Struktur Tugas dan Tanggung Jawab
- BAB V. Alur PPEPP
- BAB VI. Prosedur Utama

Tabel Prosedur:

| Langkah | Uraian | PIC | Output | Dokumen |

- BAB VII. Risiko Pelaksanaan
- BAB VIII. Monitoring & Evaluasi
- BAB IX. Penutup

4. TEMPLATE SOP (PROSEDUR OPERASIONAL BAKU)

- 1. Tujuan
- 2. Ruang Lingkup
- 3. Definisi
- 4. Penanggung Jawab
- 5. Dasar Hukum/Referensi
- 6. Flowchart Prosedur
- 7. Uraian Prosedur

| No | Langkah | Uraian | Output | PIC | Risiko | Mitigasi |

- 8. Catatan Mutu
- 9. Dokumen Terkait
- 10. Catatan Perubahan

5. TEMPLATE INSTRUKSI KERJA (IK)

- 1. Tujuan
- 2. Peralatan atau Bahan
- 3. Langkah Kerja

Tabel Langkah:

| Tahap | Kegiatan | Output | Risiko | Mitigasi |

- 4. Bukti Pelaksanaan
- 5. Dokumen Terkait

6. TEMPLATE FORMULIR (FRM)

(Untuk PPEPP)

Identitas Formulir

Elemen	Isian
Standar STD	No ...
Tahap PPEPP	P1 / P2 / E1 / P3 / P4
Unit	...

Isi Formulir
(Format tabel sesuai kebutuhan standar)

Tanda Tangan

7. TEMPLATE TEMPLATE (TMP)

- Judul Template
- Struktur/Subbagian Wajib
- Tabel/Format Siap Isi
- Catatan Penggunaan

8. TEMPLATE BERITA ACARA (BTA)

- Hari/Tanggal
- Tempat
- Agenda
- Uraian Kegiatan
- Kesimpulan
- Tanda Tangan

9. TEMPLATE NOTULEN (NTL)

Hari/Tanggal
Agenda Rapat
Daftar Hadir
Pembahasan
Keputusan Rapat
Rencana Tindak Lanjut
Tanda Tangan

10. TEMPLATE LAPORAN (LPR)

Sampul Laporan
Ringkasan Eksekutif
Latar Belakang
Metode Pelaksanaan
Hasil Pelaksanaan
Analisis
Kendala & Solusi
Rencana Tindak Lanjut
Lampiran Evidence

11. TEMPLATE PCM (PENGENDALIAN MUTU)

| STD | Temuan | Dampak | Akar Masalah | Rencana Korektif | PIC | Waktu | Bukti |

12. TEMPLATE IPM (PENINGKATAN MUTU)

| Area | Peluang Perbaikan | Rekomendasi | Aksi Peningkatan | PIC | Waktu | Bukti |

LAMPIRAN 6-ALUR PPEPP DALAM PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI
SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini menjabarkan alur resmi siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Mutu) dalam konteks Pendokumentasian Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Alur PPEPP ini menjadi dasar seluruh proses penyusunan, pelaksanaan, evaluasi, revisi, dan pengendalian dokumen SPMI oleh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

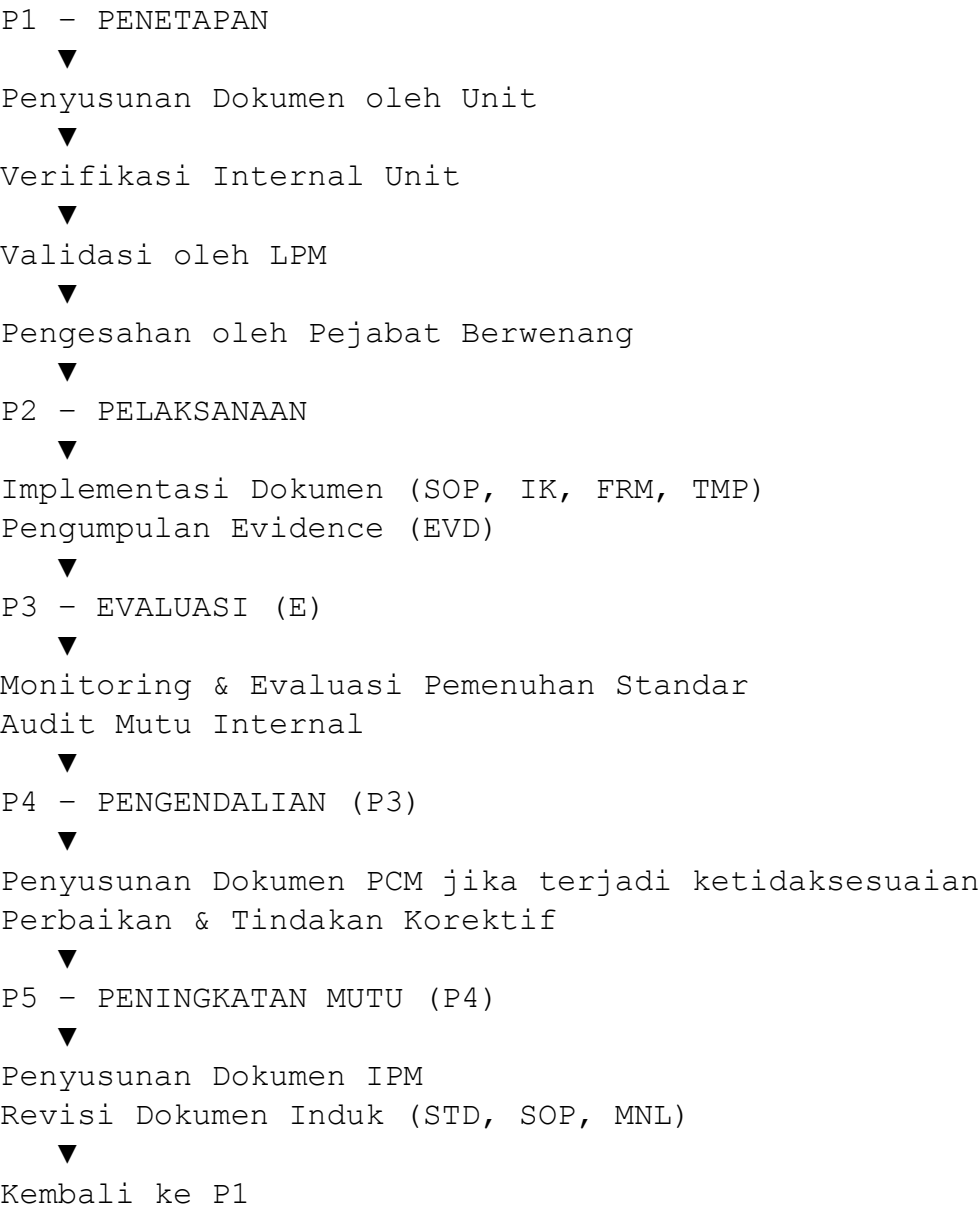
B. Prinsip Umum Alur PPEPP dalam Pendokumentasian

1. Semua dokumen SPMI mengikuti siklus PPEPP secara periodik dan berkelanjutan.
2. Setiap tahapan menghasilkan dokumen tertentu (output) yang harus didokumentasikan, diarsipkan, dan diunggah ke repository resmi SPMI.
3. LPM berperan sebagai pengendali mutu dokumen pada setiap tahapan PPEPP.
4. Satuan/unit kerja wajib mengikuti tata kelola dokumen sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Rektor.

C. Alur PPEPP dalam Pendokumentasian SPMI (Diagram Naratif Resmi)

1. PENETAPAN (P1)
Dokumen disusun, diverifikasi, divalidasi, diberi kode, dan disahkan.
2. PELAKSANAAN (P2)
Dokumen digunakan dalam kegiatan operasional unit; formulir diisi; bukti pelaksanaan dikumpulkan.
3. EVALUASI (E1)
Dilakukan monitoring, evaluasi mutu, dan audit internal; evidence dianalisis.
4. PENGENDALIAN (P3)
Jika ada ketidaksesuaian, dibuat Dokumen PCM (pengendalian mutu) dan dilakukan koreksi.
5. PENINGKATAN (P4)
Dokumen diperbaiki, dimutakhirkan, atau direvisi melalui Dokumen IPM.

D. FLOWCHART RESMI ALUR PPEPP DALAM PENDOKUMENTASIAN
Flowchart disusun dalam format teks sebagaimana lazim dalam lampiran peraturan:



E. Rincian Tahapan PPEPP dan Output Dokumen

Tahapan PPEPP	Kegiatan Utama	Dokumen Output
P1 – Penetapan	Penyusunan, verifikasi, validasi, pengesahan	KBM, STD, MNL, SOP, IK, TMP
P2 – Pelaksanaan	Implementasi, penggunaan SOP/IK/FRM, pencatatan	FRM, BTA, NTL, LPR, Evidence
P3 – Evaluasi (E1)	Evaluasi mutu, audit internal, analisis pemenuhan standar	Laporan Evaluasi, Evidence E1
P4 – Pengendalian (P3)	Tindakan koreksi, pengendalian ketidaksesuaian	PCM

Tahapan PPEPP	Kegiatan Utama	Dokumen Output
P5 – Peningkatan Mutu (P4)	Revisi standar, pengembangan dokumen baru	IPM

F. Kewajiban Unit dalam Implementasi PPEPP

1. Menggunakan dokumen terbaru yang terdapat dalam repository SPMI.
2. Mengisi formulir dan evidence secara lengkap pada tahap P2.
3. Menyampaikan dokumen evaluasi pada tahap E kepada LPM.
4. Melakukan tindakan koreksi (PCM) jika diminta oleh auditor atau LPM.
5. Menyusun usulan peningkatan mutu (IPM) sesuai hasil evaluasi.

G. Integrasi PPEPP dengan Pengkodean Dokumen

Kode dokumen harus menunjukkan:

- jenis dokumen,
- unit penerbit,
- nomor urut,
- tahun,
- revisi,

untuk formulir: nomor standar + tahapan PPEPP (P1/P2/E1/P3/P4).

Contoh:

Un.06-FRM-3.05.E.02.2025.00

→ Formulir standar 5, tahapan Evaluasi (E).

H. Penegasan

Lampiran ini menjadi satu-satunya acuan dalam:

- alur penyusunan dokumen,
- langkah pengendalian dan peningkatan mutu dokumen,
- implementasi PPEPP dalam pendokumentasian SPMI.

Setiap unit wajib mematuhi alur ini dalam menghasilkan dan mengelola dokumen SPMI.

LAMPIRAN 7-SOP PENGENDALIAN DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi Prosedur Operasional Baku (SOP) Pengendalian Dokumen SPMI yang wajib digunakan oleh seluruh unit di lingkungan UIN Alauddin Makassar dalam penyusunan, pengesahan, distribusi, pemeliharaan, revisi, dan penarikan dokumen SPMI. SOP ini memastikan seluruh dokumen:

- valid dan terkini,
- dikendalikan versinya,
- tidak digunakan secara tidak sah,
- terdokumentasi dan tersimpan dengan aman,
- mengikuti siklus PPEPP secara konsisten.

B. Identitas SOP

Elemen	Keterangan
Judul SOP	SOP Pengendalian Dokumen SPMI
Kode Dokumen	Diisi sesuai kode unit & format baku
Penyusun	Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Tahun Terbit	2025
Revisi	00
Disahkan oleh	Rektor / Ketua LPM (delegasi)
Status	Berlaku

C. Tujuan

SOP ini bertujuan untuk:

1. Menjamin bahwa seluruh dokumen SPMI terdokumentasi dan terkendali dengan baik.
2. Menetapkan tata cara penomoran, persetujuan, distribusi, penyimpanan, revisi, dan penarikan dokumen.
3. Menghindari penggunaan dokumen kedaluwarsa atau tidak sah.
4. Menjamin keseragaman format dan isi dokumen di seluruh unit kerja.

D. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh dokumen SPMI:

- Kebijakan Mutu
- Standar Mutu
- Manual/Pedoman
- SOP
- Instruksi Kerja (IK)
- Formulir (FRM)
- Template (TMP)
- Berita Acara
- Notulen

- Laporan
- PCM
- IPM
- Evidence
- Dokumen Sistem Informasi

E. Pihak yang Terlibat

Pihak	Peran
Unit Kerja	Menyusun, mengusulkan revisi, mengarsip dokumen pelaksanaan
LPM	Validasi, pengkodean, repository, pemantauan
Pimpinan Unit	Menyetujui dan mengesahkan dokumen
Admin SPMI	Menyimpan dokumen dalam repository
Auditor Internal	Menilai efektivitas pengendalian dokumen

F. Peralatan/Instrumen Pendukung

- Template dokumen SPMI (Lampiran 5)
- Daftar Kode Unit (Lampiran 2)
- Kode Jenis Dokumen (Lampiran 3)
- Format Pengkodean (Lampiran 4)
- Sistem Repository SPMI (Digital)
- Checklist Verifikasi Dokumen

G. Flowchart Pengendalian Dokumen

Flowchart mengikuti alur PPEPP:

Penyusunan → Verifikasi → Validasi → Pengesahan → Publikasi → Penyimpanan → Evaluasi → Pengendalian (PCM) → Revisi (IPM) → Dokumen Baru

H. Prosedur Pengendalian Dokumen

1. Penyusunan Dokumen
 - Unit kerja menyusun dokumen menggunakan template resmi (Lampiran 5).
 - Dokumen disusun sesuai format identitas, struktur isi, dan standar mutu.
2. Verifikasi Internal
 - Kepala unit memeriksa substansi, kelengkapan, dan akurasi.
 - Menggunakan checklist verifikasi.
3. Validasi LPM

- LPM menilai kepatuhan dokumen terhadap PPEPP dan prinsip mutu.
 - Hasil validasi disetujui/dikembalikan untuk revisi.
4. Pengkodean Dokumen
 Dilakukan menggunakan format baku:
 [Kode Unit] – [Kode Dokumen] – [Nomor Urut] . [Tahun] . [Revisi]
 Contoh:
 Un.06-STD-004.2025.01
5. Pengesahan
 Dokumen disahkan oleh pejabat berwenang sesuai jenis dokumen.
6. Publikasi & Distribusi
- Dokumen diunggah ke repository SPMI.
 - Status “Dokumen Berlaku” diberikan oleh LPM.
 - Distribusi ke unit melalui sistem daring.
7. Penyimpanan
- Dokumen aktif disimpan dalam folder “Active Document”.
 - Dokumen lama dipindahkan ke “Archived Document”.
8. Evaluasi Berkala
- Dilakukan minimal setahun sekali (E).
 - Menghasilkan bukti evaluasi dan rekomendasi.
9. Pengendalian (PCM)
 Jika ditemukan ketidaksesuaian:
- Unit menyusun PCM:
 temuan → akar masalah → koreksi → bukti penyelesaian.
 - LPM memvalidasi pelaksanaan tindakan korektif.
10. Revisi & Peningkatan Mutu (IPM)
- Revisi dilakukan berdasarkan audit/evaluasi/risiko.
 - Dokumen IPM disusun untuk penetapan peningkatan mutu.
 - Dokumen direvisi dan diterbitkan ulang dengan nomor revisi baru.

I. Tabel Rincian Prosedur

No Tahap	Kegiatan	PIC	Output	Dokumen Pendukung
1	Penyusunan Draft dokumen	Unit	Draft	Template
2	Verifikasi Pemeriksaan internal	Kepala Unit	Dokumen diverifikasi	Checklist
3	Validasi Penilaian LPM	LPM	Dokumen valid	Catatan validasi
4	Pengkodean Pemberian kode resmi	LPM	Nomor dokumen	Lampiran 4
5	Pengesahan Penandatanganan	Pimpinan	Dokumen sah	SK/Paraaf
6	Publikasi Upload ke repository	Admin SPMI	Dokumen aktif	File PDF/A
7	Evaluasi Review tahunan	LPM/Unit	Laporan evaluasi	Evidence
8	Pengendalian Tindakan korektif	Unit	PCM	PCM

No	Tahap	Kegiatan	PIC	Output	Dokumen Pendukung
9	Revisi	Penyusunan IPM	Unit/LPM	IPM	IPM

J. Catatan Revisi

Versi	Tanggal	Perubahan	Disetujui
00	2025	Dokumen awal	Ketua LPM

LAMPIRAN 8-MASTER LIST DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi daftar induk seluruh dokumen SPMI yang diterbitkan oleh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar. Master list ini berfungsi sebagai:

- 1. Sumber resmi nomor dan identitas dokumen;
- 2. Referensi utama dalam proses audit, Monev, dan penjaminan mutu;
- 3. Dasar pengendalian versi (version control and change log);
- 4. Indeks dokumen aktif dan arsip;
- 5. Katalog keterkaitan dokumen antar unit dan antar tahapan PPEPP.

Setiap unit wajib memperbarui master list ini melalui sistem repository SPMI.

B. Struktur Master List

Master List disusun berdasarkan 7 kolom utama:

No	Jenis Dokumen	Judul Dokumen	Unit Penyusun	Nomor Dokumen	Tahun Status
----	---------------	---------------	---------------	---------------	--------------

Master List dikompilasi **berdasarkan kode unit** yang tercantum pada Lampiran 2.

C. Kode Jenis Dokumen SPMI (Rujukan ke Lampiran 3)

Jenis Dokumen	Kode
Kebijakan Mutu	KBM
Standar	STD
Manual/Pedoman	MNL
SOP/Juknis	SOP
Instruksi Kerja	IKJ
Formulir	FRM
Template	TMP
Surat Tugas / SK	SKT
Berita Acara	BTA
Notulen	NTL
Laporan	LPR
Pengendalian Mutu	PCM
Peningkatan Mutu	IPM
Evidence	EVD
Dokumen Sistem Informasi	DSI

D. Format Pengkodean (Rujukan ke Lampiran 4)

[Kode Unit] – [Kode Dokumen] – [Nomor Urut].[Tahun].[Revisi]

Contoh:
Un.06-STD-004.2025.01
Untuk dokumen turunan (FRM, IK, TMP, PCM, IPM):
[Kode Unit] – [Kode Dokumen].[No Standar].[Tahap PPEPP].[Urut Dokumen].[Tahun].[Revisi]
Contoh:
Un.06-FRM-3.05.E.03.2025.00

E. MASTER LIST DOKUMEN INTI SPMI

1. Master List Kebijakan Mutu (KBM)

No	Judul Dokumen	Unit Penyusun	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	Kebijakan Mutu UIN Alauddin Makassar	Universitas	Un.06-KBM-001.2025.00	2025	00	Berlaku

2. MASTER LIST STANDAR MUTU (STD)

No	Judul Standar	Unit Penyusun	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	Standar Kompetensi Lulusan	Universitas	Un.06-STD-001.2025.00	2025	00	Berlaku
2	Standar Isi Pembelajaran	Fakultas	Un.06-xx-STD-002.2025.00	2025	00	Berlaku
...	...	...	...	...	...	...

(Siap untuk 24 standar + tambahan UIN jika ada)

3. MASTER LIST MANUAL / PEDOMAN (MNL)

No	Judul Pedoman	Unit Penyusun	Nomor	Tahun	Revisi	Status
1	Pedoman Penyusunan Kurikulum OBE	LP2M/LPM	Un.06-xx-MNL-3.03.2025.00	2025	00	Berlaku

4. MASTER LIST SOP (SOP/JUKNIS)

No	Judul SOP	Unit Penyusun	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	SOP Pelaksanaan Pembelajaran	Fakultas	Un.06-xx-SOP-3.01.2025.00	2025	00	Berlaku
2	SOP Audit Mutu Internal LPM		Un.06-xx-SOP-3.02.2025.00	2025	00	Berlaku
...	...	...	...	...	...	...

5. MASTER LIST INSTRUKSI KERJA (IK)

No	Judul IK	Unit Penyusun	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	IK Pengisian Evidence Pembelajaran	Fakultas	Un.06-xx-IK-001.2025.00	2025	00	Berlaku
...	...	...	...	...	...	...

6. MASTER LIST FORMULIR (FRM – Turunan Standar & PPEPP)

No	Nama Formulir	Unit	Nomor Dokumen	Standar	Tahap PPEPP	Tahun	Revisi	Status
1	Form Evaluasi Dosen oleh Mahasiswa	Universitas	Un.06 -FRM-3.05.E.001.2025.00	STD-05	E	2025	00	Berlaku
2	Form Monitoring Pembelajaran	Fakultas	Un.06-xx-FRM-3.03.P2.002.2025.00	STD-03	P2	2025	00	Berlaku

7. MASTER LIST TEMPLATE (TMP)

No	Nama Template	Unit	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	Template RPS OBE	Fakultas	Un.06-xx-TMP-001.2025.00	2025	00	Berlaku
2	Template Laporan Monev	LPM	Un.06-xx-TMP-002.2025.00	2025	00	Berlaku

8. MASTER LIST SK / SURAT TUGAS (SKT)

No	Judul SK / Surat Tugas	Unit	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	SK Tim Penyusun Kurikulum OBE	Fakultas	Un.06-xx-SKT-001.2025.00	2025	00	Berlaku
2	SK Penetapan Asesor Internal	LPM	Un.06-xx-SKT-002.2025.00	2025	00	Berlaku

9. MASTER LIST BERITA ACARA (BTA)

No	Judul Berita Acara	Unit	Nomor Dokumen	Tanggal	Tahun	Status
1	BA Finalisasi Standar Mutu	LPM	Un.06-xx-BTA-3.001.2025.00	03-01-2025	2025	Berlaku
...	...	...	...	...	...	...

10. MASTER LIST NOTULEN (NTL)

No	Judul Notulen	Unit	Nomor Dokumen	Tanggal	Tahun	Status
1	Notulen Rapat Evaluasi Pembelajaran	Fakultas	Un.06-xx-NTL-001.2025.00	07-02-2025	2025	Berlaku

11. MASTER LIST LAPORAN (LPR)

No	Judul Laporan	Unit	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	Laporan Monitoring Pelaksanaan SOP	Fakultas	Un.06-xx-LPR-001.2025.00	2025	00	Berlaku

No	Judul Laporan	Unit	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
2	Laporan RTM Fakultas	Fakultas	Un.06-xx-LPR-002.2025.00	2025	00	Berlaku

12. MASTER LIST PCM (Pengendalian Mutu)

No	Judul PCM	Unit	Nomor Dokumen	Terkait Standar	Tahun	Revisi	Status
1	PCM Ketidaksesuaian STD 04	Fakultas	Un.06-xx-PCM-3.04.P3.001.2025.00	STD-04	2025	00	Berlaku

13. MASTER LIST IPM (Peningkatan Mutu)

No	Judul IPM	Unit	Nomor Dokumen	Terkait Standar	Tahun	Revisi	Status
1	IPM Penguatan Evaluasi Pembelajaran	Fakultas ...	Un.06-xx-IPM-3.03.P4.001.2025.00	STD-03	2025	00	Berlaku

14. MASTER LIST EVIDENCE (EVD)

No	Nama Evidence	Unit	Tahap PPEPP	Terkait Standar/SOP	Nomor Dokumen	Tahun	Status
1	Bukti Pelaksanaan SOP-02	Fakultas	P2	SOP-02	Un.06-xx-EVD-P2.002.2025.00	2025	Berlaku

15. MASTER LIST DOKUMEN SISTEM INFORMASI (DSI)
(Mencakup output aplikasi, metadata, log sistem SPMI)

No	Nama Dokumen Sistem	Unit Pengelola	Nomor Dokumen	Tahun	Revisi	Status
1	Metadata Standar SPMI pada Sistem	LPM/PTIPD	Un.06-xx-DSI-001.2025.00	2025	00	Berlaku
2	Log Penggunaan Repository SPMI	PTIPD	Un.06-xx-DSI-002.2025.00	2025	00	Berlaku

LAMPIRAN 9-MEKANISME CHANGE LOG DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini menjelaskan mekanisme pencatatan perubahan (Change Log) untuk seluruh dokumen SPMI yang berlaku di lingkungan UIN Alauddin Makassar. Change Log digunakan untuk:

1. mendokumentasikan setiap perubahan dokumen,
2. memastikan jejak audit (audit trail),
3. menjaga integritas dan keaslian dokumen,
4. memastikan pengendalian versi dilakukan secara benar,
5. menjamin bahwa pengguna dokumen mengetahui perubahan terbaru.

Change Log wajib diterapkan pada seluruh jenis dokumen SPMI: KBM, STD, MNL, SOP, IK, FRM, TMP, BTA, NTL, LPR, PCM, IPM, EVD, dan DSI.

B. Prinsip Umum Change Log

1. Setiap perubahan dokumen wajib dicatat, baik perubahan minor maupun mayor.
2. Change Log menjadi bagian integral dari dokumen, ditempatkan pada bagian paling akhir.
3. Nomor revisi berubah sesuai perubahan:
 - o Revisi 00 = Dokumen pertama
 - o Revisi 01, 02, dst. = Dokumen hasil revisi
4. Perubahan hanya dapat dilakukan setelah:
 - o evaluasi (E1), atau
 - o pengendalian mutu (PCM), atau
 - o peningkatan mutu (IPM).
5. LPM wajib melakukan validasi pada setiap usulan perubahan.
6. Dokumen lama dipindahkan ke “Archived Document” dengan label *Tidak Berlaku*.
7. Dokumen baru menggantikan dokumen lama di repository.

C. Kategori Perubahan Dokumen

Perubahan diklasifikasikan menjadi dua:

1. Perubahan Minor (Minor Revision)

Perubahan kecil yang tidak berdampak pada substansi utama:

- koreksi penulisan/typing error,
- pembaruan tanggal,
- penyesuaian format atau tata letak,
- pembaruan nama pejabat,
- penyesuaian teknis yang tidak mengubah makna.

Nomor revisi: tetap naik satu tingkat

Contoh: dari 00 → 01.

2. Perubahan Mayor (Major Revision)

Perubahan substansial pada isi dokumen, misalnya:

- perubahan standar mutu,
- perubahan alur SOP,
- penambahan indikator,
- penggantian instruksi kerja,
- pembaruan substansi berdasarkan hasil AMI/Monev,
- perubahan kurikulum/aturan nasional.

Nomor revisi: naik satu tingkat dan diberi penjelasan lengkap pada Change Log.

D. Mekanisme Perubahan Dokumen (Change Control Process)

1. Identifikasi Perubahan

Unit menemukan kebutuhan revisi berdasarkan evaluasi, audit, risiko, atau kebutuhan operasional.

2. Pengajuan Perubahan

Unit menyusun *Usulan Perubahan Dokumen* berisi:

- Halaman/Bagian yang berubah
- Jenis perubahan (minor/mayor)
- Alasan perubahan
- Dampak perubahan
- Dokumen pendukung (PCM/IPM)

3. Review Unit

Kepala unit memverifikasi usulan perubahan.

4. Validasi LPM

LPM menilai:

- kesesuaian dengan PPEPP
- dampak terhadap dokumen lain
- konsistensi antar dokumen

5. Pengesahan

Dokumen revisi disahkan oleh pejabat berwenang (Rektor/Dekan/Ketua LPM).

6. Perubahan Nomor Revisi

Nomor revisi diperbarui sesuai Lampiran 4.

7. Update Repository

- Dokumen lama → *Arsip / Tidak Berlaku*
- Dokumen baru → *Aktif*

8. Distribusi dan Sosialisasi

Unit terkait wajib diinformasikan bahwa dokumen baru telah berlaku.

E. Format Change Log Dokumen (WAJIB ADA DI SETIAP DOKUMEN)

Berikut format baku Change Log yang wajib dicantumkan pada halaman terakhir setiap dokumen:

TABEL CHANGE LOG DOKUMEN

Versi / Revisi	Tanggal	Bagian yang Diubah	Jenis Perubahan (Minor/Major)	Deskripsi Perubahan	Disetujui Oleh
00	2025-01-01	-	Dokumen Baru	Dokumen awal diterbitkan	Ketua LPM
01	.....	.....	Minor/Major	.....	.....

F. Contoh Change Log (Contoh Pengisian)

Versi	Tanggal	Bagian Diubah	Jenis	Deskripsi Perubahan	Disetujui
00	01 Jan 2025	-	Dokumen Baru	Dokumen pertama diterbitkan	Ketua LPM
01	12 Apr 2026	Bab IV	Major	Penyempurnaan indikator standar & alur PPEPP	Rektor
02	20 Sep 2027	Hal 3-4	Minor	Perbaiki redaksi, koreksi penulisan	Ketua LPM

G. Keterkaitan Change Log dengan Dokumen Lain
Change Log harus mengacu pada dokumen pendukung berikut:

Dokumen	Keterkaitan
PCM	Ketidaksesuaian yang menyebabkan revisi
IPM	Tindakan peningkatan mutu yang memicu revisi
Laporan Evaluasi (E1)	Alasan akademik/administratif perubahan
Hasil Audit MI	Rekomendasi revisi dokumen
Standar Mutu	Dampak perubahan terhadap standar lain

H. Penegasan

- 1. Dokumen tanpa Change Log tidak diakui sebagai dokumen resmi SPMI.
- 2. Dokumen dengan nomor revisi tidak sesuai mekanisme dianggap tidak valid.
- 3. Unit wajib memperbarui Master List (Lampiran 8) setiap kali ada perubahan dokumen.
- 4. LPM bertanggung jawab menjaga akurasi dan konsistensi seluruh Change Log.

LAMPIRAN 10-
CONTOH PERUBAHAN DOKUMEN (SEBELUM DAN SESUDAH REVISI)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini memberikan contoh resmi bagaimana perubahan dilakukan pada dokumen SPMI, baik perubahan minor maupun perubahan mayor. Contoh ini bertujuan:

- 1. menunjukkan bentuk perbandingan dokumen sebelum revisi (Before) dan dokumen sesudah revisi (After),
- 2. memberikan panduan bagi unit dalam mendokumentasikan perubahan,
- 3. memastikan perubahan tercatat dalam *Change Log* (Lampiran 9),
- 4. memberikan referensi bagi proses audit internal dan eksternal.

B. Contoh Perubahan Dokumen – Perubahan Minor

(*Typo, perbaikan redaksi, penyesuaian format*)

1. Cuplikan Dokumen Sebelum Revisi (Before – Revisi 00)

Contoh: Standar Pelaksanaan Pembelajaran (STD-03)

Bab III – Indikator Mutu (Before)

3.3. *Dosen mempersiapkan Rancangan Pembelajaran (RPS) minimal 1 minggu sebelum kuliah berlangsung dan telah melakukan reviuw terhadap materi pembelajaran.*

Kesalahan:

- “reviuw” → seharusnya *review*
- redaksi kurang jelas

2. Cuplikan Dokumen Sesudah Revisi (After – Revisi 01)

(After – Revisi 01)

3.3. *Dosen wajib mempersiapkan Rancangan Pembelajaran Semester (RPS) paling lambat 1 minggu sebelum perkuliahan dimulai dan telah melakukan review terhadap kesesuaian materi ajar.*

Perubahan minor yang dilakukan:

- koreksi penulisan “reviuw” → “review”
- memperjelas makna kalimat

Pencatatan Change Log

Versi Tanggal		Bagian	Jenis Perubahan		Disetujui
01	12 Apr 2026	Bab III – Indikator Mutu	Minor	Koreksi kata, perbaikan redaksi	Ketua LPM

C. Contoh Perubahan Dokumen – Perubahan Mayor

(*Berubah isi, proses, indikator, alur SOP, dll.*)

1. Cuplikan Dokumen Sebelum Revisi (Before – Revisi 00)

Contoh: SOP Evaluasi Pembelajaran

Bagian: Flowchart (Before)

Dosen → Mengisi Form Evaluasi → Mengirim ke Kaprodi → Arsip

Permasalahan:

- tidak menggambarkan proses evaluasi lengkap
- tidak mencakup peran mahasiswa, bagian akademik, dan LPM
- tidak sesuai standar SPMI terbaru

2. Cuplikan Dokumen Sesudah Revisi (After – Revisi 01)
 Flowchart Baru (After – Revisi 01)
 Mahasiswa → Mengisi Form Evaluasi → Sistem Akademik → Kaprodi
 → Evaluasi oleh Fakultas → LPM → Rekomendasi → Perbaikan Dosen
 Perubahan mayor terjadi karena:

- alur ditambah dengan input mahasiswa
- integrasi sistem akademik
- evaluasi oleh Kaprodi + LPM
- rekomendasi wajib diberikan
- disesuaikan dengan PPEPP (E1 → P3 → P4)

Pencatatan Change Log				
Versi	Tanggal	Bagian	Jenis Perubahan	Disetujui
01	22 Mei 2026	Flowchart & Uraian SOP	Major Revisi struktur proses evaluasi sesuai PPEPP	Rektor

D. Format Dokumen Perubahan (Dokumen Usulan Perubahan)
(Wajib digunakan oleh semua unit ketika mengajukan revisi)

FORM USULAN PERUBAHAN DOKUMEN

Elemen	Diisi Oleh Unit
Jenis Dokumen	STD / SOP / IK / LPR / PCM / IPM / dll.
Judul Dokumen	.....
Nomor Dokumen	.....
Alasan Perubahan	Evaluasi / Audit / Ketidaksesuaian / Update Regulasi
Jenis Perubahan	Minor / Major
Deskripsi Perubahan	.....
Dampak Perubahan	.....
Dokumen Pendukung	PCM / IPM / Laporan Evaluasi
Diusulkan Oleh	.....
Tanggal	.....

Format ini wajib dilampirkan saat revisi dokumen.

- E. Penyimpanan Before–After dalam Repository
- Untuk menjaga jejak audit (audit trail), maka dalam sistem repository:
1. Version 00 disimpan pada folder:
Archive → Dokumen Sebelumnya → Tahun → Revisi 00
 2. Version 01 dan seterusnya disimpan pada:
Active Document → Dokumen Berlaku → Revisi 01
 3. Setiap dokumen disertai:
 - file Before.pdf
 - file After.pdf
 - Change Log.pdf

F. Penegasan

1. Setiap perubahan harus dibuktikan dengan dokumentasi Before–After.
2. Dokumen yang mengalami revisi tanpa Change Log tidak sah.
3. LPM bertanggung jawab memastikan bahwa seluruh siklus perubahan terdokumentasikan dengan baik.
4. Unit wajib menggunakan format contoh dalam Lampiran 10 ini sebagai acuan.

LAMPIRAN 11-SOP MANAJEMEN RISIKO DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

SOP ini menjelaskan mekanisme identifikasi, analisis, evaluasi, mitigasi, pengendalian, dan monitoring risiko yang dapat memengaruhi integritas, keaslian, keamanan, dan ketersediaan dokumen SPMI.

Tujuan SOP ini adalah untuk memastikan bahwa:

- 1. Dokumen SPMI terhindar dari risiko kehilangan, kerusakan, pemalsuan, dan ketidaksesuaian.
- 2. Dokumen dikelola sesuai prinsip risk-based thinking.
- 3. Dokumen SPMI tetap valid, terkini, dan dapat diakses.

B. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh risiko manajemen dokumen SPMI:

- risiko penyusunan dokumen,
- risiko pelaksanaan dokumen,
- risiko repository digital,
- risiko akses dokumen,
- risiko perubahan dan revisi,
- risiko pengendalian dan peningkatan mutu.

C. Definisi

- Risiko Dokumen SPMI: kemungkinan terjadinya kejadian yang menyebabkan dokumen tidak valid, tidak lengkap, tidak sah, atau tidak dapat diakses.
- Mitigasi Risiko: tindakan yang dilakukan untuk mencegah atau mengurangi dampak risiko.
- Probabilitas: tingkat kemungkinan risiko terjadi.
- Dampak: konsekuensi jika risiko terjadi.
- Level Risiko: hasil dari probabilitas × dampak.

D. Struktur Tanggung Jawab

Pihak	Peran
Unit Kerja	Mengidentifikasi risiko dokumen dan melakukan mitigasi
Kepala Unit	Menyetujui analisis risiko unit
LPM	Memvalidasi tingkat risiko dan mitigasi
PTIPD	Menjamin keamanan dan integritas dokumen digital
Auditor Internal	Menilai efektivitas manajemen risiko

E. Jenis Risiko Dokumen SPMI

- 1. Risiko Kehilangan Dokumen
- 2. Risiko Kerusakan Dokumen (fisik/digital)
- 3. Risiko Penggunaan Dokumen Tidak Sah

4. Risiko Keterlambatan Revisi
5. Risiko Ketidaksesuaian Format / Standar
6. Risiko Akses Terbatas/Tidak Dapat Diakses
7. Risiko Perubahan Tidak Terkendali (Uncontrolled Revision)
8. Risiko Kebocoran Dokumen Rahasia
9. Risiko Ketidaccocokan Dokumen dengan Peraturan Baru
10. Risiko Kesalahan Pengisian Formulir/ Evidence

F. Matriks Analisis Risiko Dokumen (Risk Register)

Format ini wajib digunakan oleh setiap unit:

No	Risiko	Probabilitas (1–5)	Dampak (1–5)	Level Risiko	Rencana Mitigasi	PIC	Waktu
1	Dokumen hilang	3	4	12 (Sedang)	Repository digital & backup	Unit/ PTIPD	Harian
2	Revisi terlambat	4	3	12 (Sedang)	Kalender revisi tahunan	Unit/ LPM	Tahunan
3	Penggunaan dokumen salah versi	4	5	20 (Tinggi)	Penandaan Arsip/Tidak Berlaku	LPM	Segera

G. Prosedur Manajemen Risiko Dokumen

1. Identifikasi Risiko

Unit kerja mengidentifikasi potensi risiko menggunakan daftar pada bagian E.

2. Analisis Risiko

Menilai tingkat risiko berdasarkan:

- probabilitas,
- dampak,
- level risiko (Low/Medium/High/Critical).

3. Evaluasi Risiko

Risiko dengan level:

- 16–25 = Tinggi / Kritis (wajib mitigasi segera)
- 8–15 = Sedang (mitigasi terjadwal)
- 1–7 = Rendah (monitor berkala)

4. Rencana Mitigasi

Contoh mitigasi:

- backup dokumen harian,
- konversi ke PDF/A,
- pembatasan akses,
- revisi tepat waktu,
- validasi LPM,
- pembaruan repository.

5. Pengendalian Risiko

LPM melakukan tinjauan risiko setiap 6 bulan.

6. Monitoring dan Review

Dilakukan melalui:

- Audit Mutu Internal

- Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
- Evaluasi PPEPP

H. Formulir Manajemen Risiko Dokumen (FRM Risiko)

Elemen	Isi
Jenis Dokumen	STD/SOP/IK/FRM/LPR/PCM/IPM/DSI
Unit	...
Risiko	...
Dampak	...
Probabilitas	...
Level Risiko	...
Mitigasi	...
PIC	...
Bukti	...

I. Ketentuan Pengendalian Risiko Dokumen

1. Dokumen yang memiliki risiko “Tinggi” harus mendapat penanganan prioritas.
2. Dokumen yang tidak tersimpan di repository dianggap berisiko.
3. Dokumen yang formatnya tidak sesuai template SPMI diberi status “Perlu Revisi”.
4. PTIPD wajib menjaga kerahasiaan dan keamanan dokumen digital.
5. Hasil analisis risiko wajib diunggah dalam repository SPMI sebagai *Evidence PPEPP*.

J. Penegasan

1. SOP ini menjadi dasar pengelolaan risiko dokumen di seluruh unit.
2. Setiap unit wajib menyusun Risk Register Dokumen minimal setiap tahun.
3. LPM berwenang memeriksa dan memvalidasi risiko dokumen selama audit internal.
4. Dokumen yang tidak melalui manajemen risiko dianggap tidak memenuhi SPMI.

LAMPIRAN 12-SOP PENARIKAN DAN PEMUSNAHAN DOKUMEN LAMA
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi prosedur resmi penarikan, penonaktifan, pemusnahan, dan pengarsipan dokumen SPMI yang sudah tidak berlaku karena:

1. Telah diterbitkan revisi baru,
2. Sudah tidak relevan dengan regulasi terbaru,
3. Menimbulkan risiko penggunaan salah versi,
4. Telah digantikan oleh sistem/aplikasi, atau
5. Telah dinyatakan tidak berlaku oleh LPM atau pimpinan.

Tujuan SOP ini adalah memastikan bahwa tidak ada dokumen kedaluwarsa yang masih digunakan, demi menjaga mutu, konsistensi, dan kepatuhan terhadap SPMI.

B. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh jenis dokumen SPMI:

- KBM
- MNL
- STD
- SOP
- IK
- FRM
- TMP
- SKT
- BTA
- NTL
- LPR
- PCM
- IPM
- EVD
- DSI

Termasuk dokumen digital dan dokumen cetak.

C. Definisi

- Dokumen Lama / Tidak Berlaku: Dokumen yang telah tergantikan oleh versi revisi dan tidak boleh lagi digunakan.
- Penarikan Dokumen: Proses resmi mengambil kembali dokumen aktif dari unit pengguna.
- Pemusnahan Dokumen: Prosedur menghilangkan dokumen fisik/digital agar tidak mungkin digunakan lagi.
- Arsip Tidak Berlaku: Penyimpanan dokumen lama sebagai bukti sejarah dan audit trail.

D. Struktur Tanggung Jawab

Pihak	Tanggung Jawab
LPM	Menginstruksikan penarikan dokumen & memastikan validitas revisi
Unit PTIPD	Melaksanakan penarikan dan pemusnahan dokumen lama
	Menghapus atau memindahkan dokumen digital ke folder “Arsip”
Pimpinan	Mengeluarkan persetujuan penonaktifan dokumen
Auditor Internal	Memeriksa efektivitas prosedur

E. Alasan Penarikan Dokumen

Dokumen ditarik apabila:

1. Ada revisi baru (Revisi 01, Revisi 02, dst.).
2. Isi dokumen bertentangan dengan regulasi terbaru DIKTI/ISO/SPMI Nasional.
3. Dokumen mengalami kesalahan substansi.
4. Dokumen tidak sesuai format SPMI (Lampiran 5).
5. Ada risiko mutu terkait penggunaan dokumen lama (hasil PCM/IPM).
6. Sistem/aplikasi baru menggantikan fungsinya.

F. Prosedur Penarikan Dokumen

1. Identifikasi Dokumen Lama

- Unit/lpm mengidentifikasi dokumen versi lama berdasarkan Master List (Lampiran 8).
- LPM mengeluarkan Surat Instruksi Penarikan Dokumen.

2. Penarikan dari Unit Pengguna

Unit wajib:

- menghentikan penggunaan dokumen lama,
- menarik dokumen cetak dari ruang kerja, papan, atau arsip terbuka,
- mencabut tautan digital internal,
- memastikan tidak ada dokumen lama yang masih beredar.

3. Penandaan “Tidak Berlaku”

Dokumen lama diberi cap (stempel/label):

TIDAK BERLAKU / VOID

Digantikan oleh: (Nomor Dokumen Baru)

4. Pengarsipan Dokumen Lama

- Dokumen dipindahkan ke folder:
Arsip → Dokumen Tidak Berlaku → Tahun → Revisi
- Simpan dalam format PDF/A.

G. Prosedur Pemusnahan Dokumen

1. Dokumen Fisik

Dilakukan apabila dokumen mengandung:

- data rahasia,
- data sensitif,

- revisi besar yang berisiko disalahgunakan,
- dokumen internal strategis.

Metode pemusnahan:

- dicacah (shredding),
- dibakar sesuai aturan keamanan, atau
- dihancurkan menggunakan mesin penghancur dokumen.

Disaksikan oleh:

- Unit terkait,
- LPM,
- Pimpinan atau pejabat yang ditunjuk.

2. Dokumen Digital

Dilakukan dengan:

- menghapus dokumen lama dari repository aktif,
- memindahkan file ke folder “Arsip Tidak Berlaku”,
- memastikan tidak ada salinan tersebar di cloud/device personal,
- melakukan hashing/verifikasi bahwa file lama tidak dapat dipulihkan.

H. Bukti Pemusnahan Dokumen

Setiap pemusnahan wajib dicatat menggunakan formulir:

FORM BUKTI PEMUSNAHAN DOKUMEN

Elemen	Isi
Jenis Dokumen	...
Judul Dokumen	...
Nomor Dokumen Lama	...
Tanggal Pemusnahan	...
Metode Pemusnahan	Shredding/Burning/Delete
Saksi	...
Para pihak yang menandatangani	...

Form ini menjadi evidence untuk PPEPP (E1/P3).

I. Integrasi dengan PPEPP

Tahapan	Peran dalam Penarikan/Pemusnahan
P1	Dokumen baru disahkan menggantikan dokumen lama
P2	Unit berhenti menggunakan dokumen lama
E1	Temuan AMI/Monev menghasilkan rekomendasi penarikan
P3	Dokumen lama dicatat dalam PCM
P4	Dokumen baru dibuat menggantikan dokumen lama

J. Penegasan

1. Penggunaan dokumen lama adalah pelanggaran SPMI.
2. Semua perubahan dokumen harus selaras dengan Lampiran 9 (Change Log).
3. Penarikan dan pemusnahan dokumen harus terdokumentasi sebagai evidence.
4. LPM mengawasi pelaksanaan SOP ini untuk seluruh unit.

LAMPIRAN 13-GLOSSARY / DAFTAR ISTILAH DOKUMEN SPMI
 PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
 TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi definisi istilah-istilah yang digunakan dalam Pedoman Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Glossary ini berfungsi sebagai:

1. Referensi resmi seluruh unit dalam memahami konsep dokumen SPMI,
2. Menjamin konsistensi penggunaan istilah,
3. Memudahkan auditor internal/eksternal memahami dokumen,
4. Menyeragamkan bahasa mutu di seluruh lingkungan UIN Alauddin Makassar.

B. Daftar Istilah SPMI (Glossary)

(Lengkap, resmi, dan sesuai standar mutu)

Istilah	Definisi
SPMI (Sistem Penjaminan Mutu Internal)	Sistem penjaminan mutu yang dilaksanakan secara mandiri oleh perguruan tinggi untuk menjamin terpenuhinya Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-DIKTI) dan standar internal kampus.
Mutu	Tingkat kesesuaian layanan pendidikan tinggi terhadap standar yang ditetapkan.
PPEPP	Siklus mutu terdiri dari: Penetapan (P1), Pelaksanaan (P2), Evaluasi (E1), Pengendalian (P3), dan Peningkatan Mutu (P4).
P1 – Penetapan	Tahap penetapan standar, kebijakan, SOP, pedoman, dan dokumen mutu lainnya.
P2 – Pelaksanaan	Tahap implementasi standar/SOP oleh unit kerja.
E1 – Evaluasi	Tahap monitoring, evaluasi, dan audit mutu atas pelaksanaan standar.
P3 – Pengendalian	Tahap perbaikan/koreksi dari hasil temuan evaluasi atau audit.
P4 – Peningkatan	Tahap peningkatan mutu berdasarkan hasil pengendalian dan umpan balik.
Dokumen SPMI	Semua dokumen yang digunakan untuk menjalankan SPMI, mencakup 14 jenis dokumen resmi.
Kebijakan Mutu (KBM)	Dokumen yang memuat arah kebijakan, komitmen, dan prinsip mutu UIN Alauddin Makassar.
Standar Mutu (STD)	Pernyataan formal yang menetapkan indikator mutu, target, kriteria, dan mekanisme pencapaiannya.
Manual / Pedoman Mutu (MNL)	Dokumen yang menjelaskan proses, peran, fungsi, dan mekanisme implementasi standar mutu.
SOP (Standar Operasional Prosedur)	Dokumen yang menjelaskan langkah operasional kegiatan, lengkap dengan flowchart dan output.

Istilah	Definisi
Instruksi Kerja (IK)	Dokumen turunan SOP yang memuat instruksi teknis pelaksanaan kegiatan spesifik.
Formulir (FRM)	Dokumen yang digunakan untuk mencatat data, bukti, atau rekam jejak pelaksanaan standar.
Template (TMP)	Dokumen siap-isai yang menjadi format baku untuk penyusunan dokumen lain.
SK / Surat Tugas (SKT)	Dokumen legal yang menunjuk personel atau tim tertentu.
Berita Acara (BTA)	Bukti legal pelaksanaan kegiatan atau rapat resmi.
Notulen (NTL)	Catatan ringkas jalannya rapat, termasuk keputusan dan tindak lanjut.
Laporan (LPR)	Dokumen hasil pelaksanaan kegiatan atau evaluasi.
PCM (Pengendalian Mutu)	Dokumen yang mencatat temuan, akar masalah, tindakan korektif, dan bukti penyelesaian.
IPM (Peningkatan Mutu)	Dokumen yang berisi usulan atau hasil tindakan peningkatan mutu berkelanjutan.
Evidence (EVD)	Bukti pelaksanaan standar atau SOP dalam bentuk data, foto, dokumen, atau rekaman.
Dokumen Sistem Informasi (DSI)	Dokumen digital yang dihasilkan atau digunakan dalam sistem informasi mutu dan akademik.
Repository Dokumen SPMI	Sistem penyimpanan digital resmi untuk dokumen SPMI.
Dokumen Aktif	Dokumen SPMI yang masih berlaku dan digunakan resmi oleh unit.
Dokumen Arsip / Tidak Berlaku	Dokumen yang telah digantikan atau dinyatakan tidak berlaku.
Pengkodean Dokumen	Sistem penomoran resmi yang mencakup kode unit, jenis dokumen, nomor urut, tahun, dan revisi.
Revisi Dokumen	Proses memperbarui isi dokumen sesuai mekanisme PPEPP dan Change Log.
Change Log	Catatan resmi seluruh perubahan dokumen dari versi awal hingga terbaru.
Audit Mutu Internal (AMI)	Pemeriksaan sistematis terhadap pelaksanaan standar mutu.
RTM (Rapat Tinjauan Manajemen)	Rapat pimpinan untuk meninjau kinerja mutu tahunan.
Risk Register	Daftar risiko teridentifikasi dalam proses mutu dan dokumen SPMI.
Mitigasi Risiko	Tindakan pencegahan untuk menurunkan probabilitas atau dampak risiko.
PDF/A	Format arsip digital jangka panjang untuk dokumen agar terjamin keaslian dan integritasnya.

Istilah	Definisi
Dokumen Turunan	Dokumen yang mengikuti atau berhubungan langsung dengan dokumen induk (contoh: IK, FRM, TMP mengikuti STD/SOP).

C. Penutup

Glossary ini menjadi acuan resmi dalam memahami seluruh istilah yang digunakan di dalam Peraturan Rektor mengenai Pedoman Pendokumentasian SPMI. Dengan adanya daftar istilah ini, semua unit kerja diharapkan dapat:

- memahami SPMI secara seragam,
- menggunakan istilah dengan benar,
- memastikan keselarasan dokumen antar-unit,
- mendukung efektivitas PPEPP dalam mutu.

LAMPIRAN 14-CHECKLIST KEPATUHAN DOKUMEN SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Checklist ini digunakan untuk memeriksa apakah dokumen SPMI yang disusun, diterbitkan, dan direvisi oleh unit kerja telah memenuhi kaidah pendokumentasian sesuai Pedoman Pendokumentasian Implementasi SPMI UIN Alauddin Makassar.

Checklist ini merupakan instrumen:

- 1. Verifikasi internal unit,
- 2. Validasi LPM,
- 3. Standar AMI,
- 4. Bagian dari evidence PPEPP,
- 5. Persyaratan sebelum dokumen disahkan/dipublikasikan.

B. Checklist Kepatuhan Dokumen SPMI

(Format resmi – siap digunakan sebagai formulir FRM)

IDENTITAS DOKUMEN

Elemen	Diisi
Jenis Dokumen	KBM / STD / MNL / SOP / IK / FRM / TMP / dll.
Judul Dokumen	.....
Unit Penyusun	.....
Nomor Dokumen	.....
Revisi	.....
Tahun	.....

C. TABEL CHECKLIST KEPATUHAN

(Format profesional – berbasis standar SPMI dan ISO 21001)

1. Kepatuhan Format dan Identitas Dokumen

No	Aspek	Ya	Tidak	Catatan
1	Mengikuti template baku SPMI (Lampiran 5)	☐	☐	...
2	Identitas dokumen lengkap (kode, unit, judul, revisi, tahun)	☐	☐	...
3	Footnote dokumen terkendali tercantum	☐	☐	...
4	Menggunakan format PDF/A (untuk versi digital)	☐	☐	...
5	Nomor halaman dan format konsisten	☐	☐	...
6	Tanda tangan/penetapan jelas dan sah	☐	☐	...

2. Kepatuhan Isi Dokumen

No	Aspek	Ya	Tidak	Catatan
1	Isi sesuai struktur dokumen (KBM/STD/SOP/IK/FRM)	☐	☐	...
2	Bahasa formal sesuai dokumen mutu	☐	☐	...
3	Konsisten dengan dokumen terkait (STD, SOP, MNL)	☐	☐	...
4	Sesuai regulasi DIKTI & kebijakan UINAM	☐	☐	...
5	Tidak ada duplikasi atau dokumen ganda	☐	☐	...

3. Kepatuhan PPEPP

No	Aspek	Ya	Tidak	Catatan
1	Dokumen memenuhi aspek Penetapan (P1)	☐	☐	...
2	Terdapat mekanisme Pelaksanaan (P2)	☐	☐	...
3	Terdapat mekanisme Evaluasi (E1)	☐	☐	...
4	Terdapat mekanisme Pengendalian (P3)	☐	☐	...
5	Terdapat mekanisme Peningkatan (P4)	☐	☐	...

4. Pengendalian & Revisi Dokumen

No	Aspek	Ya	Tidak	Catatan
1	Nomor revisi sesuai Lampiran 4	☐	☐	...
2	Change Log terisi lengkap (Lampiran 9)	☐	☐	...
3	Dokumen revisi telah menggantikan dokumen lama	☐	☐	...
4	Dokumen lama dipindahkan ke arsip / tidak berlaku	☐	☐	...
5	Bukti penarikan dokumen lama tersedia (Lampiran 12)	☐	☐	...

5. Kepatuhan Repository & Arsip

No	Aspek	Ya	Tidak	Catatan
1	Dokumen aktif telah diunggah ke repository	☐	☐	...
2	Dokumen lama dipindah ke folder Arsip	☐	☐	...
3	Dokumen dapat diakses unit terkait	☐	☐	...
4	Metadata dokumen terisi lengkap	☐	☐	...
5	Pemilik dokumen (owner) jelas	☐	☐	...

D. Hasil Verifikasi & Validasi

Tahap	Nama	Tanggal	Tanda Tangan
Verifikasi Unit	...	...	...
Validasi LPM	...	...	...
Pengesahan Pimpinan	...	...	...

E. Kesimpulan Akhir

- ☐ Dokumen memenuhi seluruh persyaratan dan dapat diterbitkan
- ☐ Dokumen perlu revisi minor
- ☐ Dokumen perlu revisi mayor
- ☐ Dokumen tidak dapat diterbitkan

LAMPIRAN 15-CONTOH DOKUMEN FINAL SPMI SESUAI PENGKODEAN
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini memberikan contoh bentuk dokumen SPMI yang telah disusun lengkap, diberi kode, diverifikasi, divalidasi, disahkan, dan siap digunakan. Contoh dokumen ini digunakan sebagai model standar untuk seluruh unit kerja di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

B. Contoh 1: DOKUMEN FINAL STANDAR MUTU
(STD-03 – Standar Pelaksanaan Pembelajaran)

1. Identitas Dokumen

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

Unit Penyusun : Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Kode Unit : Un.06
Jenis Dokumen : Standar (STD)
Judul Dokumen : Standar Pelaksanaan Pembelajaran
Nomor Dokumen : Un.06-STD-003.2025.00
Tanggal Penetapan : 15 Januari 2025
Kode Pengesahan : Un.06/STD/002/2025/B-123
Disahkan oleh : Rektor UIN Alauddin Makassar
Status Dokumen : Berlaku
Revisi Ke : 00
Jumlah Halaman : 12 halaman

2. Isi Dokumen Standar (Ringkas)

I. Pendahuluan

Menjelaskan konteks, Visi-Misi, rasional, dan keterkaitan dengan SN-DIKTI.

II. Nama Standar

Standar Pelaksanaan Pembelajaran

III. Tujuan Standar

Untuk memastikan proses pembelajaran berlangsung efektif, interaktif, dan berorientasi CPL.

IV. Kriteria & Elemen Standar

V. Strategi Pencapaian Standar

VI. Indikator Mutu

No	Indikator	Target	Metode Ukur	PIC	Evidence
1	RPS disusun sebelum semester dimulai	100%	Pemeriksaan dokumen	Kaprodi	RPS
2	Kehadiran dosen	≥ 90%	Presensi digital	TU Fakultas	Rekap presensi
3	Evaluasi pembelajaran	100%	Kuesioner	LPM	Laporan evaluasi

- VII. Risiko & Mitigasi
- VIII. Evaluasi Standar (E)
- BAB IX. Pengendalian Mutu (P3)
- BAB X. Peningkatan Mutu (P4)
- BAB XI. Penutup

3. Change Log Dokumen

Versi	Tanggal	Bagian Diubah	Jenis	Deskripsi Perubahan	Disetujui
00	15-01-2025	-	Dokumen Baru	Dokumen STD pertama	Rektor

4. Footer Dokumen Final

Dokumen Terkendali – Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
UIN Alauddin Makassar
Nomor Dokumen: Un.01-STD-003.2025.00 | Revisi: 00 | Halaman: 1 dari 12

C. Contoh 2: DOKUMEN FINAL SOP

1. Identitas Dokumen

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
Unit Penyusun : Fakultas Syariah dan Hukum
Kode Unit : Un.06-10
Jenis Dokumen : SOP
Judul Dokumen : SOP Pelaksanaan Ujian Tengah Semester
Nomor Dokumen : Un.06-10-SOP-004.2025.00
Revisi : 00
Tanggal Penetapan : 20 Februari 2025
Kode Pengesahan : Un.06-10/SOP/001/2025/B-100
Disahkan oleh : Dekan Fakultas Syariah dan Hukum
Status Dokumen : Berlaku

2. Isi SOP (Ringkas)

- 1. Tujuan
Memastikan pelaksanaan UTS berjalan tertib, standar, dan terarah.
- 2. Ruang Lingkup
Seluruh program studi di Fakultas Syariah dan Hukum.
- 3. Flowchart Prosedur
Dosen → Penyiapan Soal → Pengumpulan ke TU → Distribusi → Pelaksanaan → Pengawasan → Pengumpulan → Rekap Nilai
- 4. Uraian Prosedur

No	Langkah	Uraian	Output	PIC	Waktu
1	Penyiapan soal	Dosen menyiapkan soal UTS	Soal UTS	Dosen	H-14
2	Pengawasan	Dilakukan oleh prodi	Berita Acara	Prodi	Hari-H

3	Pengumpulan nilai	Dosen mengunggah nilai ke sistem	Nilai UTS	Dosen	H+7
---	-------------------	----------------------------------	-----------	-------	-----

3. Change Log Dokumen

Versi	Tanggal	Bagian	Jenis	Perubahan	Disetujui
00	20-02-2025	-	Dok Baru	SOP awal diterbitkan	Dekan

4. Footer Dokumen Final

Dokumen Terkendali - Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
 Fakultas Syariah dan Hukum - UIN Alauddin Makassar
 Nomor: Un.06-SOP-004.2025.00 | Revisi: 00 | Halaman: 1 dari 8

D. Penegasan

Lampiran ini merupakan pedoman resmi format dokumen final yang wajib digunakan seluruh unit dalam:

- penyusunan dokumen,
- proses validasi,
- audit mutu internal,
- unggahan ke repository,
- dan penyusunan laporan RTM.

LAMPIRAN 16-DAFTAR DOKUMEN WAJIB PER UNIT (MAPPING SPMI)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi daftar dokumen SPMI yang wajib disusun, dimiliki, dilaksanakan, dievaluasi, dan diarsipkan oleh masing-masing unit di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

Dokumen disusun berdasarkan:

- 1. Kode Unit (Lampiran 2)
- 2. Jenis Dokumen (Lampiran 3)
- 3. Pengkodean Dokumen (Lampiran 4)
- 4. Struktur dokumen SPMI (Lampiran 5–15)

Mapping ini memastikan seluruh unit memenuhi siklus PPEPP secara lengkap.

B. Klasifikasi Unit Pengelola Dokumen SPMI

Mapping dokumen dibagi berdasarkan kategori unit:

- 1. Unit Rektorat / Universitas (Un.06 / Un.06-01-Un.06-26)
- 2. Fakultas (Un.06-10 – Un.06-90)
- 3. Program Studi (Un.06-xx10, Un.06-xx30, dst.)
- 4. Lembaga (Un.06-17 – Un.06-18)
- 5. UPT (Un.06-13 – Un.06-16)
- 6. Biro dan Bagian (Un.70 – Un.90)
- 7. Unit Penelitian, Pengabdian, dan Pusat Studi
- 8. Unit Informasi, Keuangan, SDM, Sarpras

Mapping akan mengikuti struktur Kode Unit dengan pola:

Un.06-[Kode Fakultas/Prodi/Unit]

C. Tabel Utama: Daftar Dokumen Wajib per Unit

(Versi standar nasional internal SPMI UIN Alauddin Makassar)

1. Unit Rektorat / Universitas

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
Kebijakan Mutu	Rektor / LPM	Wajib
Manual/Pedoman Mutu	LPM	Wajib
Standar Mutu Universitas	LPM	Wajib
SOP Universitas	Rektorat/LPM	Wajib
Template Institusi	LPM	Wajib
PCM & IPM Universitas	LPM	Wajib
Laporan RTM	Rektorat	Wajib
Evidence Mutu Institusi	Semua Unit	Wajib

2. Fakultas (Un.06 – xx)

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
SOP Fakultas	Fakultas	Wajib
Instruksi Kerja Fakultas	Fakultas	Wajib
FRM sesuai Standar	Fakultas	Wajib
Template Fakultas	Fakultas	Wajib
Laporan Evaluasi Fakultas (E)	Fakultas	Wajib
PCM Fakultas	Fakultas	Wajib
IPM Fakultas	Fakultas	Wajib
Berita Acara & Notulen	Fakultas	Wajib
Evidence Pembelajaran	Fakultas/Prodi	Wajib

3. Program Studi (Prodi Kode Un.06-xx10 – Un.o6-xx40)

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
RPS Template (TMP)	Prodi	Wajib
Standar Pembelajaran Prodi (STD 7, STD 8, dsb.)	Prodi	Wajib
SOP Akademik Prodi	Prodi	Wajib
Instruksi Kerja (IKJ) Prodi	Prodi	Wajib
FRM: Absensi, Monitoring, Evaluasi	Prodi	Wajib
Laporan Evaluasi Pembelajaran	Prodi	Wajib
PCM Prodi	Prodi	Wajib
IPM Prodi	Prodi	Wajib
Evidence CPL & Penilaian	Prodi	Wajib

4. Lembaga (LP2M, LPM, SPI)

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
Manual/Pedoman	Lembaga	Wajib
SOP Lembaga	Lembaga	Wajib
IK Lembaga	Lembaga	Wajib
FRM Penelitian/PkM	Lembaga	Wajib
Laporan Kinerja Lembaga	Lembaga	Wajib
PCM Lembaga	Lembaga	Wajib
IPM Lembaga	Lembaga	Wajib
Evidence Penelitian/PkM	Lembaga	Wajib

5. UPT (Perpustakaan, PTIPD, Laboratorium, dll.)

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
SOP teknis UPT	UPT	Wajib
IKJ pengelolaan layanan	UPT	Wajib
FRM layanan	UPT	Wajib
Template layanan	UPT	Wajib
Laporan layanan	UPT	Wajib
PCM pengelolaan	UPT	Wajib
IPM UPT	UPT	Wajib
Evidence mutu layanan	UPT	Wajib

6. Biro dan Bagian (Umum, Akademik, Keuangan, Kepegawaian, Kemahasiswaan, Kerjasama, dan bagian lainnya)

Jenis Dokumen	Penyusun	Kewajiban
SOP administrasi	Biro	Wajib
IK layanan	Biro/Bagian	Wajib
FRM administrasi	Biro/Bagian	Wajib
Laporan layanan	Biro	Wajib
PCM layanan	Biro	Wajib
IPM layanan	Biro	Wajib
Evidence layanan	Biro	Wajib

D. Unit yang Wajib Menyusun Seluruh 15 Jenis Dokumen

Unit berikut wajib memiliki **dokumen lengkap**:

- 1. LPM (Un.06 –17)
- 2. LP2M (Un.06 –18)
- 3. Fakultas (Un.06 –10 – Un.06 –90)
- 4. Prodi (semua kode Un.06-xx10–Un.06-xx80)
- 5. UPT dengan fungsi layanan operasional universitas

E. Format Penetapan Dokumen Wajib per Unit

(Ditandatangani oleh Ketua Unit dan Ketua LPM)

Unit Dokumen Wajib Status (Ada/Tidak) Catatan

Contoh:

| Fakultas | SOP, IK, FRM, LPR, PCM, IPM | Ada | Perlu revisi FRM P2 |

F. Penegasan

- 1. Unit yang tidak memenuhi dokumen wajib dianggap **tidak memenuhi siklus PPEPP**.
- 2. Dokumen wajib menjadi indikator kelengkapan mutu dalam AMI dan RTM.
- 3. LPM berwenang memeriksa, meminta revisi, dan memberi rekomendasi tindak lanjut.
- 4. Dokumen wajib harus sesuai pengkodean (Lampiran 4) dan template (Lampiran 5).

LAMPIRAN 17-PETA PROSES SPMI UNIVERSITAS (PROCESS MAP)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Peta Proses SPMI adalah gambaran menyeluruh mengenai proses inti, proses pendukung, dan proses manajerial yang merupakan bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal. Peta ini menjadi acuan dalam:

1. Penyusunan dokumen mutu,
2. Pengendalian dan peningkatan mutu,
3. Pemantauan implementasi standar,
4. Audit Mutu Internal (AMI),
5. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM),
6. Integrasi SPMI pada level universitas, fakultas, prodi, unit, dan UPT.

B. Struktur Peta Proses SPMI Universitas

Peta proses SPMI dibagi dalam tiga kelompok besar:

1. PROSES INTI (Core Processes)

Proses inti organisasi yang berhubungan langsung dengan pemenuhan Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti):

a. Pendidikan

- Pengembangan Kurikulum
- Pembelajaran
- Penilaian
- Monitoring & Evaluasi Akademik
- Pengembangan CPL & Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

b. Penelitian

- Perencanaan Agenda Penelitian
- Pelaksanaan Penelitian
- Pelaporan dan Diseminasi
- Evaluasi Kinerja Penelitian

c. Pengabdian kepada Masyarakat

- Perencanaan PkM
- Pelaksanaan PkM
- Pelaporan
- Evaluasi PkM

2. PROSES PENDUKUNG (Supporting Processes)

Proses yang memastikan proses inti dapat berjalan efektif:

- Pengelolaan SDM (Rekrutmen, Pembinaan, Evaluasi Kinerja)
- Pengelolaan Sarana dan Prasarana
- Pengelolaan Keuangan & Akuntabilitas
- Pengelolaan SIM dan Teknologi Informasi
- Pengelolaan Administrasi Akademik
- Pengelolaan Mahasiswa
- Kerja Sama

- Layanan Administratif
- Unit Penunjang (Perpustakaan, Laboratorium, PTIPD, UPT lain)

3. PROSES MANAJERIAL (Managerial Processes)

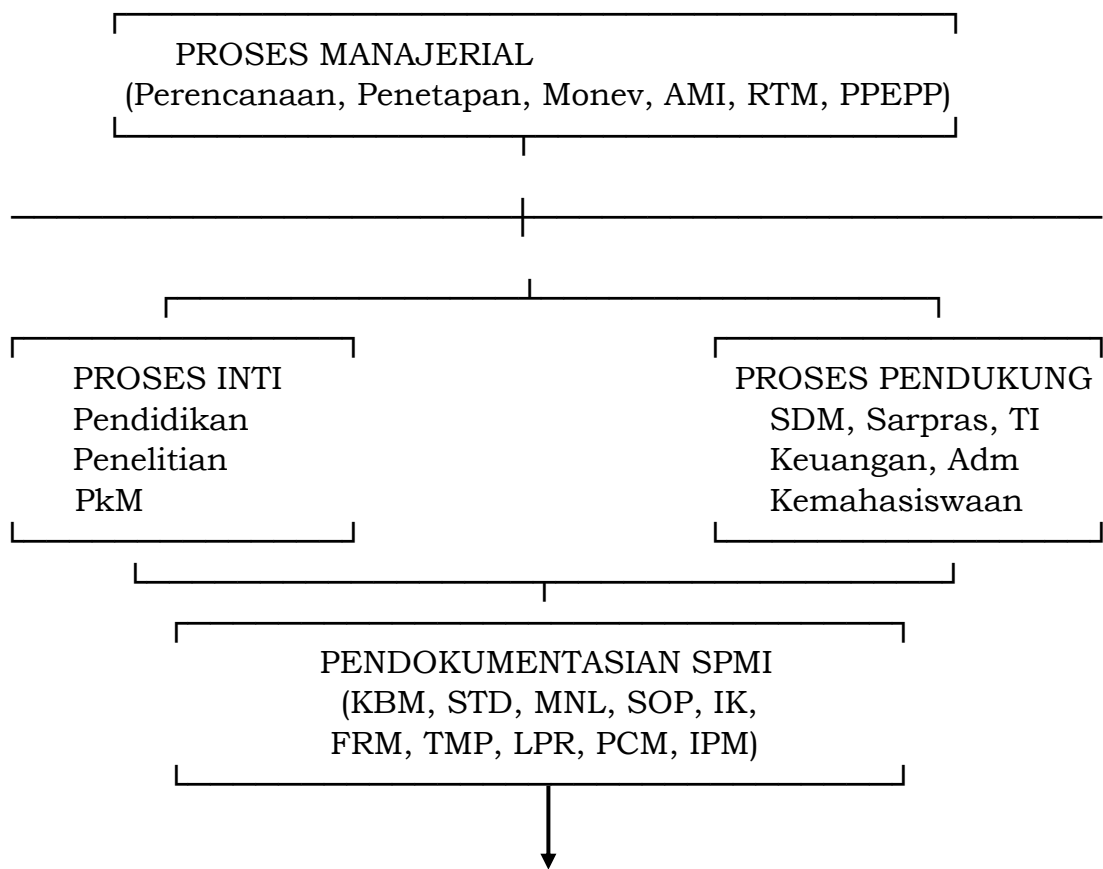
Proses yang mengendalikan arah organisasi:

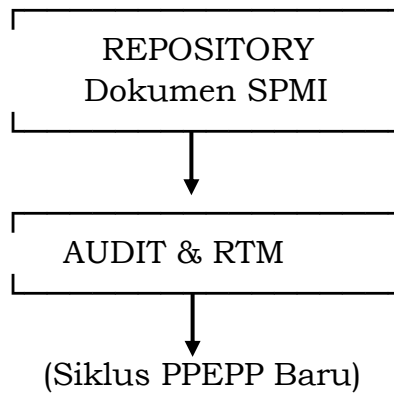
- Perencanaan Strategis (RENSTRA, RENOP/RKT)
- Penetapan Standar SPMI
- Penetapan Kebijakan Mutu
- Tata Pamong dan Kepemimpinan
- Monitoring dan Evaluasi (Monev)
- Audit Mutu Internal (AMI)
- Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
- Pengendalian Mutu (PCM)
- Peningkatan Mutu (IPM)

C. Hubungan Antar-Proses (High-Level Flow)

Secara umum, hubungan proses dapat disederhanakan dalam alur berikut:
Perencanaan → Penetapan → Pelaksanaan → Evaluasi → Pengendalian → Peningkatan → Publikasi → Dokumentasi → Audit → RTM → Perencanaan Baru
Ini sepenuhnya mengikuti PPEPP.

D. Diagram Peta Proses SPMI (Process Map Diagram – Teks)





E. Peta Proses Detail per Kategori Unit

1. Universitas

- menetapkan Kebijakan Mutu
- menetapkan Standar dan Manual Mutu
- mengesahkan seluruh dokumen SPMI
- memimpin RTM
- melakukan evaluasi institusi

2. Fakultas

- menerjemahkan standar universitas
- menyusun SOP & FRM fakultas
- mengawasi prodi
- melaporkan hasil monev ke universitas

3. Prodi

- melaksanakan proses inti pendidikan
- menyusun FRM dan evidence pembelajaran
- melaksanakan evaluasi CPL
- membuat PCM & IPM pada level Prodi

4. UPT

- mengelola layanan pendukung
- menyusun SOP teknis
- menyediakan evidence layanan

5. Lembaga

- mengelola penelitian/pengabdian
- menyusun laporan LP2M
- memastikan siklus PPEPP berjalan pada bidang penelitian & PkM

F. Integrasi Peta Proses dengan PPEPP

Semua proses terhubung dengan jelas:

Tahap PPEPP	Proses Terkait
--------------------	-----------------------

P1	Penetapan Standar, SOP, Pedoman
P2	Pelaksanaan Pembelajaran/ Penelitian/ PkM
E1	Monitoring, Evaluasi Semesteran, AMI
P3	PCM, tindakan koreksi
P4	IPM, revisi dokumen, peningkatan layanan

G. Penegasan

1. Peta proses ini adalah kerangka induk bagi seluruh dokumen SPMI.
2. Tidak ada unit yang boleh membuat proses di luar peta proses ini tanpa persetujuan LPM.
3. Peta proses harus ditempel dalam setiap manual mutu, SOP utama, dan website mutu.

LAMPIRAN 18-CHECKLIST KESIAPAN UNIT SPMI
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini adalah instrumen untuk menilai kesiapan unit dalam melaksanakan SPMI secara utuh. Checklist ini digunakan:

- 1. Saat evaluasi awal penerapan SPMI,
- 2. Saat pembinaan unit kerja oleh LPM,
- 3. Saat audit internal dan RTM,
- 4. Untuk pemetaan level kesiapan mutu,
- 5. Sebagai instrumen bukti pendukung SPMI (E1, P3, P4).

B. Identitas Unit

Elemen	Isi
Nama Unit	
Kode Unit	
Jenis Unit	Universitas / Fakultas / Prodi / Lembaga / UPT / Biro
Penanggung Jawab	
Tanggal Pemeriksaan	
Pemeriksa (LPM)	

C. CHECKLIST KESIAPAN UNIT (MASTER)

Terdiri dari **6 domain utama**, masing-masing mencakup indikator standar kesiapan SPMI.

DOMAIN 1 – DOKUMEN SPMI WAJIB (KELENGKAPAN)

(Berdasarkan Lampiran 16)

No	Item Kesiapan	Ya	Tidak	Catatan
1	Unit memiliki daftar dokumen wajib	☐	☐	...
2	Unit telah menyusun seluruh dokumen wajib	☐	☐	...
3	Dokumen menggunakan format dan template resmi (Lampiran 5)	☐	☐	...
4	Dokumen memiliki kode resmi SPMI (Lampiran 4)	☐	☐	...
5	Semua dokumen aktif tersedia dalam repository	☐	☐	...
6	Dokumen lama telah dipindahkan ke arsip (Lampiran 12)	☐	☐	...
7	Master List (Lampiran 8) telah diisi	☐	☐	...

DOMAIN 2 – SDM MUTU & STRUKTUR ORGANISASI

No	Indikator Kesiapan	Ya	Tidak	Catatan
1	Unit memiliki penanggung jawab mutu	☐	☐	...
2	Tim Mutu Unit telah dibentuk	☐	☐	...
3	Tim Mutu memahami PPEPP	☐	☐	...
4	Unit memiliki SK penetapan Tim Mutu	☐	☐	...
5	Unit mengikuti pelatihan SPMI/LPM	☐	☐	...

DOMAIN 3 – IMPLEMENTASI DOKUMEN SPMI

No	Indikator	Ya	Tidak	Catatan
1	Standar/SOP benar-benar diterapkan	☐	☐	...
2	FRM digunakan dalam kegiatan rutin	☐	☐	...
3	Evidence aktivitas tersedia lengkap	☐	☐	...
4	Bukti pelaksanaan Prodi/Fakultas terdokumentasi	☐	☐	...
5	Output kegiatan sesuai dokumen induk	☐	☐	...

DOMAIN 4 – EVALUASI MUTU (E)

No	Indikator	Ya	Tidak	Catatan
1	Unit melakukan monitoring internal	☐	☐	...
2	Unit memiliki laporan evaluasi semester/tahunan	☐	☐	...
3	Temuan evaluasi dicatat dalam PCM	☐	☐	...
4	Proses evaluasi terdokumentasi	☐	☐	...
5	Unit siap menjalani AMI	☐	☐	...

DOMAIN 5 – PENGENDALIAN MUTU (P3)

No	Indikator	Ya	Tidak	Catatan
1	PCM diisi berdasarkan temuan evaluasi	☐	☐	...
2	Tindakan koreksi telah dilaksanakan	☐	☐	...
3	Bukti pengendalian terdokumentasi	☐	☐	...
4	Dokumen induk direvisi bila diperlukan	☐	☐	...
5	Unit memiliki sistem kendali dokumen versi	☐	☐	...

DOMAIN 6 – PENINGKATAN MUTU (P4)

No	Indikator	Ya	Tidak	Catatan
1	IPM disusun berdasarkan hasil PCM	☐	☐	...
2	Identifikasi peluang peningkatan telah dilakukan	☐	☐	...
3	Bukti peningkatan mutu tersedia	☐	☐	...
4	Revisi dokumen dilaksanakan sesuai PPEPP	☐	☐	...
5	Tindak lanjut peningkatan dilaporkan ke LPM	☐	☐	...

D. SKORING KESIAPAN UNIT

Kategori	Skor	Arti
80–100%	Siap	SPMI berjalan sangat baik
60–79%	Cukup Siap	Perlu pembinaan kecil
40–59%	Kurang Siap	Perlu pendampingan LPM
0–39%	Tidak Siap	Implementasi SPMI belum berjalan

E. Rekomendasi LPM

(diisi oleh evaluator LPM)

Elemen	Catatan
Poin Kekuatan	...
Area Perbaikan	...
Tindak Lanjut Wajib	...
Jadwal Pembinaan	...

F. Validasi dan Penetapan

Pemeriksa	Tanda Tangan	Tanggal
Tim Mutu Unit	...	...
Evaluator LPM	...	...
Pimpinan Unit	...	...

LAMPIRAN 19-MATRIKS KETERKAITAN DOKUMEN (CROSS-REFERENCE MATRIX)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Matriks Keterkaitan Dokumen digunakan untuk memetakan hubungan antar dokumen dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI). Matrik ini menunjukkan bagaimana satu dokumen:

- menjadi dasar bagi dokumen lainnya,
- diturunkan menjadi SOP, IKj, dan FRM,
- didukung oleh evidence,
- dievaluasi oleh laporan,
- dikendalikan melalui PCM,
- ditingkatkan melalui IPM.

Dengan matriks ini, unit dapat:

1. memastikan dokumen tersusun secara holistik,
2. menghindari dokumen yang tidak relevan atau duplikatif,
3. memenuhi siklus PPEPP secara penuh.

B. Kode Dokumen yang Digunakan dalam Matriks

- KBM: Kebijakan Mutu
- MNL: Manual/Pedoman Mutu
- STD: Standar Mutu
- SOP: Standar Operasional Prosedur
- IKj: Instruksi Kerja
- FRM: Formulir
- TMP: Template
- SKT: SK / Surat Tugas
- BTA: Berita Acara
- NTL: Notulen
- LPR: Laporan
- PCM: Pengendalian Mutu
- IPM: Peningkatan Mutu
- EVD: Evidence
- DSI: Dokumen Sistem Informasi

C. Tabel Matriks Keterkaitan Dokumen

(Format lengkap — versi tabel untuk dimasukkan langsung ke Word)

Simbol yang digunakan:

- ✓ = dokumen saling terkait langsung
- ● = dokumen mendukung secara tidak langsung
- – = tidak berkaitan

1. Matriks Keterkaitan Dokumen Inti
Tabel 1 – Keterkaitan KBM, STD, MNL

Dokumen	KBM	STD	MNL
KBM	✓	✓	✓
STD	•	✓	✓
MNL	•	✓	✓

- Interpretasi:
- Kebijakan Mutu → landasan semua dokumen inti
 - Standar → turunan dari KBM
 - Manual → menjelaskan hubungan KBM–STD–SOP

2. Matriks Dokumen Proses (STD → SOP → IKj → FRM)
Tabel 2 – Keterkaitan Dokumen Pelaksanaan

Dokumen	STD	SOP	IKj	FRM	TMP
STD	✓	✓	•	•	•
SOP	✓	✓	✓	✓	•
Ikj	•	✓	✓	✓	–
FRM	•	✓	✓	✓	–
TMP	•	•	–	–	✓

- Interpretasi:
- SOP diturunkan dari Standar.
 - IKj dan FRM diturunkan dari SOP.
 - Template mengatur format FRM, SOP, IK.

3. Matriks Dokumen Pelaksanaan Kegiatan
Tabel 3 – SKT, BTA, NTL, LPR, EVD

Dokumen	SKT	BTA	NTL	LPR	EVD
SKT	✓	•	–	•	•
BTA	•	✓	✓	•	✓
NTL	–	✓	✓	•	•
LPR	•	•	•	✓	✓
EVD	•	✓	•	✓	✓

- Interpretasi:
- BTA dan NTL adalah evidence pelaksanaan rapat/kegiatan.
 - Laporan mengompilasi seluruh evidence.

4. Matriks Dokumen PPEPP (Evaluasi, Pengendalian, Peningkatan)

Tabel 4 – E, PCM, IPM, Revisi Dokumen

Dokumen	Evaluasi (E)	PCM (P3)	IPM (P4)	Revisi Dokumen
STD	•	✓	✓	✓
SOP	•	✓	✓	✓
IKj/FRM	•	✓	•	✓
LPR	✓	•	•	–
PCM	•	✓	•	–
IPM	•	•	✓	–
EVD	✓	•	•	–

Interpretasi:

- Evaluasi (LPR/EVD) menghasilkan PCM,
- PCM menghasilkan IPM,
- IPM dapat menghasilkan revisi dokumen.

5. Matriks Integrasi Dokumen Sistem Informasi

Tabel 5 – Keterkaitan DSI dengan Semua Dokumen

Dokumen	DSI
KBM	•
STD	•
SOP	✓
Ikj	✓
FRM	✓
LPR	✓
PCM	✓
IPM	✓
EVD	✓
TMP	✓

Interpretasi:

- DSI adalah pendukung utama seluruh siklus dokumen.
- SOP–IK–FRM menjadi modul utama dalam sistem SPMI digital.

D. Contoh Pembacaan Matriks

1. Jika **STD** direvisi → maka **SOP, IKj, FRM** harus dicek kesesuaiannya.
2. Jika **EVD** berubah → maka **LPR, PCM, IPM** harus diperbarui.
3. Jika **SOP** baru diterbitkan → maka **IKj & FRM** otomatis diperbarui.
4. Jika **PCM** menemukan masalah → dokumen terkait harus direvisi.

	SOP, IKj, FRM, BTA, NTL
E. Keterkaitan Matriks dengan PPEPP	
Siklus PPEPP	Dokumen Utama
P1 – Penetapan	KBM, STD, MNL, SOP
P2 – Pelaksanaan	SOP, IKj, FRM, BTA, NTL
E1 – Evaluasi	LPR, EVD
P3 – Pengendalian	PCM
P4 – Peningkatan	IPM, Revisi Dokumen

F. Penegasan

1. Setiap unit wajib memastikan keterkaitan dokumen sesuai matriks ini.
2. Matriks ini menjadi instrumen wajib dalam AMI dan RTM.
3. Dokumen yang tidak memiliki keterkaitan dianggap **tidak memenuhi SPMI**.
4. LPM berwenang menolak dokumen yang tidak mengikuti matriks integrasi ini.

LAMPIRAN 20-MATURITY LEVEL SISTEM MUTU (SPMI MATURITY MODEL)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Lampiran ini berisi model tingkat kematangan (maturity) Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang digunakan untuk:

1. Menilai tingkat perkembangan implementasi SPMI pada setiap unit,
2. Menyusun strategi pembinaan mutu yang terarah,
3. Menentukan prioritas peningkatan,
4. Menyusun laporan RTM dan rencana peningkatan mutu,
5. Memonitor kemajuan implementasi PPEPP.

Model ini menggunakan 5 tingkat kematangan (Level 1–5) yang menggambarkan perjalanan unit kerja dari tahap awal hingga optimal.

B. Struktur Utama Maturity Model

Penilaian mencakup **7 domain SPMI**:

1. Kebijakan & Tata Pamong Mutu
2. Perencanaan Mutu (P1)
3. Pelaksanaan Mutu (P2)
4. Evaluasi Mutu (E)
5. Pengendalian Mutu (P3)
6. Peningkatan Mutu (P4)
7. Dokumentasi & Sistem Informasi SPMI

Setiap domain memiliki indikator penilaian yang menghasilkan skor.

C. Definisi Level Kematangan (1–5)

Berikut definisi baku maturity level SPMI UIN Alauddin Makassar:

Level 1 — INITIAL (Ad Hoc / Tidak Terkelola)

Karakteristik:

- Belum ada dokumen SPMI atau hanya sebagian kecil
- Pelaksanaan SPMI tidak terstruktur
- Tidak ada evaluasi
- Bergantung pada individu
- Evidence tidak tersedia atau tidak terdokumentasi

Risiko: sangat tinggi

Kesiapan Akreditasi: rendah

Level 2 — REPEATABLE (Dasar / Mulai Terstruktur)

Karakteristik:

- Sudah ada sebagian dokumen standar, SOP/FRM
- Pelaksanaan mulai diatur tetapi tidak konsisten
- Evaluasi dilakukan tetapi tidak rutin
- Evidence tersedia tetapi tidak lengkap
- Tim mutu mulai dibentuk

Risiko: tinggi
Kesiapan Akreditasi: cukup rendah

Level 3 — DEFINED (Terdokumentasi dan Konsisten)

- Karakteristik:**
- Semua dokumen SPMI tersedia dan mengikuti template
 - Implementasi SOP mulai konsisten
 - Evaluasi (E) dilakukan rutin
 - Evidence lengkap dan tersimpan
 - PCM dan IPM telah berjalan
 - Dokumentasi digital mulai diterapkan

Risiko: sedang
Kesiapan Akreditasi: standar minimum terpenuhi

Level 4 — MANAGED (Terkelola, Terukur, PPEPP Utuh)

- Karakteristik:**
- PPEPP berjalan lengkap (P1–P4)
 - Standar, SOP, IKj, FRM saling terkait dan terukur
 - AMI berjalan reguler dan ditindaklanjuti
 - Pengendalian mutu (PCM) efektif
 - IPM menghasilkan dampak signifikan
 - Sistem informasi mutu digunakan secara optimal

Risiko: rendah
Kesiapan Akreditasi: baik

Level 5 — OPTIMIZING (Unggul, Berbasis Data & Inovasi)

- Karakteristik:**
- Peningkatan mutu berkelanjutan berbasis data
 - Sistem mutu terintegrasi dengan SIM universitas
 - Evidence tersimpan rapi dan disajikan otomatis
 - Semua dokumen terstandar dan terintegrasi
 - Inovasi mutu dilakukan unit kerja
 - Benchmarking eksternal dilakukan rutin

Risiko: sangat rendah
Kesiapan Akreditasi: sangat tinggi, menuju unggul

D. Matriks Penilaian Maturity per Domain

Berikut contoh matriks yang digunakan evaluator untuk memberi skor:

Domain	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4	Level 5
Kebijakan Mutu	☐	☐	☐	☐	☐
P1 – Penetapan	☐	☐	☐	☐	☐
P2 – Pelaksanaan	☐	☐	☐	☐	☐
E1 – Evaluasi	☐	☐	☐	☐	☐
P3 – Pengendalian	☐	☐	☐	☐	☐

P4 – Peningkatan	☐	☐	☐	☐	☐
Dokumentasi & SI	☐	☐	☐	☐	☐

Skor akhir = jumlah level / 7

Interpretasi:

- **1.0–1.9** → Level 1
- **2.0–2.9** → Level 2
- **3.0–3.9** → Level 3
- **4.0–4.4** → Level 4
- **4.5–5.0** → Level 5

E. Deskripsi Per Domain

Berikut contoh isi domain secara rinci:

Domain 1 — Kebijakan & Tata Pamong Mutu

- Level 1: tidak ada kebijakan mutu.
- Level 3: kebijakan dan standar lengkap, disosialisasikan.
- Level 5: dipantau melalui dashboard mutu.

Domain 2 — Perencanaan Mutu (P1)

- Level 1: tidak ada dokumen standar.
- Level 3: standar lengkap, ditetapkan resmi.
- Level 5: mulai menggunakan analitik mutu.

Domain 3 — Pelaksanaan Mutu (P2)

- Level 1: tidak ada SOP.
- Level 3: SOP diterapkan konsisten.
- Level 5: otomatisasi proses.

Domain 4 — Evaluasi Mutu (E)

- Level 1: tidak ada evaluasi.
- Level 3: evaluasi rutin.
- Level 5: evaluasi berbasis data real-time.

Domain 5 — Pengendalian Mutu (P3)

- Level 1: tidak ada PCM.
- Level 3: PCM dilaksanakan dan dicatat.
- Level 5: pengendalian mutu berbasis risk management.

Domain 6 — Peningkatan Mutu (P4)

- Level 1: tidak ada IPM.
- Level 3: IPM dijalankan.
- Level 5: benchmarking dan inovasi berkelanjutan.

Domain 7 — Dokumentasi & Sistem Informasi

Level 1: dokumen tercecer, tidak terkendali.
Level 3: repository tersedia.
Level 5: repository otomatis, digital signature, audit trail.

F. Instrumen Penilaian Maturity (Form Resmi)

Domain	Level	Skor	Catatan
1	...	...	...
2	...	...	...
3	...	...	...
4	...	...	...
5	...	...	...
6	...	...	...
7	...	...	...

Total skor: ...
Rata-rata: ...
Level akhir: ...

G. Penetapan Maturity per Unit
Unit Level Maturity Tanggal Penetap (LPM)

H. Penegasan

1. Maturity Model ini wajib digunakan dalam AMI, RTM, dan pembinaan mutu.
2. Kenaikan level maturity harus dilaporkan minimal satu kali setahun.
3. Unit yang berada pada **Level 1** dianggap belum memenuhi SPMI.
4. Target Universitas: seluruh unit mencapai **Level 4** pada 2027.

LAMPIRAN 21-PETA RISIKO DOKUMEN SPMI (RISK MAP)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Peta Risiko Dokumen SPMI adalah visualisasi tingkat risiko terhadap seluruh proses pendokumentasian SPMI. Risk Map ini menggambarkan:

- 1. Jenis risiko utama pada dokumen SPMI,
- 2. Level risiko berdasarkan probabilitas dan dampak,
- 3. Unit pengelola risiko,
- 4. Titik pengendalian risiko (control points),
- 5. Hubungan risiko dengan tahapan PPEPP,
- 6. Prioritas mitigasi berdasarkan warna risiko.

Risk Map menjadi instrumen pendukung:

- Pengendalian Mutu (P3)
- Peningkatan Mutu (P4)
- Audit Mutu Internal (AMI)
- RTM Tahunan
- Evaluasi tingkat kepatuhan dokumen

B. Kategori Risiko Dokumen SPMI

Risiko dibagi menjadi **6 kategori utama**:

- 1. Risiko Penyusunan Dokumen (P1)
- 2. Risiko Pelaksanaan Dokumen (P2)
- 3. Risiko Evaluasi & Validitas Evidence (E)
- 4. Risiko Pengendalian Mutu & Revisi (P3)
- 5. Risiko Peningkatan Mutu (P4)
- 6. Risiko Teknologi & Sistem Informasi Dokumen

C. Sumber Risiko Utama per Jenis Dokumen

Jenis Dokumen	Risiko Utama
KBM	tidak sinkron dengan SN-Dikti
MNL	tidak digunakan sebagai panduan
STD	target tidak realistis; tidak terukur
SOP	tidak diterapkan; tidak dipahami
Ikj	tidak memenuhi prosedur teknis
FRM	tidak terisi; salah format
TMP	tidak digunakan secara konsisten
SKT	salah penugasan; tidak sah
BTA/NTL	tidak lengkap; tidak sah
LPR	laporan tidak akurat; tidak tepat waktu
PCM	akar masalah tidak dianalisis
IPM	peningkatan tidak terlaksana
EVD	bukti tidak valid; palsu; hilang
DSI	data hilang; sistem error; cyber attack

D. Matriks Risiko (Risk Matrix) — 5×5 Model
 Digunakan LPM untuk menilai risiko berdasarkan:
Probabilitas: 1–5
Dampak: 1–5

Dampak ↓ / Probabilitas →	1	2	3	4	5
5 (Sangat Tinggi)	M	M	T	E	E
4 (Tinggi)	M	M	T	T	E
3 (Sedang)	R	M	M	T	T
2 (Rendah)	R	R	M	M	T
1 (Sangat Rendah)	R	R	R	M	M

- Keterangan:
- **R = Rendah** (Green)
 - **M = Medium** (Yellow)
 - **T = Tinggi** (Orange)
 - **E = Extreme** (Red)

E. Tabel Peta Risiko Dokumen SPMI (Risk Map Table)

No	Jenis Dokumen	Risiko Utama	Prob	Damp	Level	Warna	Mitigasi
1	KBM	Tidak sesuai regulasi	2	5	10	Medium	Review regulasi tahunan
2	STD	Standar tidak terukur	4	4	16	Tinggi	Penyesuaian indikator mutu
3	SOP	Tidak diterapkan	5	4	20	Extreme	Pelatihan & audit mendadak
4	Ikj	Tidak konsisten	3	3	9	Medium	Supervisi teknis
5	FRM	Tidak terisi	4	3	12	Medium	Digitalisasi formulir
6	TMP	Tidak digunakan	3	2	6	Rendah	Sosialisasi template
7	SKT	Salah sasaran	2	4	8	Medium	Validasi unit SDM
8	BTA/NTL	Tidak lengkap	4	3	12	Medium	SOP rapat
9	LPR	Tidak akurat	3	5	15	Tinggi	Pelatihan pelaporan
10	PCM	Tidak ditindaklanjuti	5	4	20	Extreme	Tenggat wajib
11	IPM	Tidak berimpact	3	4	12	Medium	Evaluasi outcome
12	EVD	Hilang/tidak sah	5	5	25	Extreme	Backup repository +
13	DSI	Gangguan sistem	4	5	20	Extreme	Data center + cybersecurity

F. Peta Risiko Visual (Risk Map Diagram – Format Teks)



G. Peta Risiko Berdasarkan Tahap PPEPP

PPEPP	Risiko Dominan	Level
P1 (Penetapan)	Standar tidak terukur; SOP tidak lengkap	Medium–High
P2 (Pelaksanaan)	SOP tidak diterapkan; FRM tidak terisi	High–Extreme
E1 (Evaluasi)	Evidence tidak lengkap	High
P3 (Pengendalian)	PCM tidak ditindaklanjuti	Extreme
P4 (Peningkatan)	IPM tidak efektif	Medium

H. Titik Kendali Risiko (Control Points)

Control Points wajib diterapkan oleh unit SPMI:

- 1. Validasi format dan kode dokumen (Lampiran 4 & 5)
- 2. Repository digital dengan hak akses bertingkat
- 3. Penggunaan FRM digital
- 4. Backup harian evidence
- 5. Pemantauan real-time SOP
- 6. Pelaksanaan PCM dan IPM tepat waktu
- 7. Supervisi dan audit dokumen berisiko tinggi

I. Penegasan

- 1. Risk Map ini wajib digunakan pada saat AMI, Monev, dan RTM.
- 2. Setiap unit wajib memperbarui risk scoring minimal satu kali per semester.
- 3. Unit dengan risiko **Extreme** wajib mendapat pembinaan langsung LPM.
- 4. Peta risiko ini menjadi dasar perencanaan peningkatan mutu (P4).

LAMPIRAN 22-FORM REKAPITULASI DOKUMEN SPMI UNIVERSITAS
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Form ini digunakan untuk menghimpun seluruh dokumen SPMI dari setiap unit kerja di UIN Alauddin Makassar. Rekapitulasi ini merupakan instrumen wajib untuk:

- memastikan kelengkapan dokumen SPMI per unit,
- memudahkan audit mutu internal (AMI),
- memantau konsistensi implementasi PPEPP,
- memastikan kepatuhan terhadap standar pendokumentasian,
- menyediakan basis data dokumen universitas.

B. Struktur Form Rekapitulasi Dokumen SPMI

Form ini dapat digunakan pada level:

- Universitas
- Fakultas
- Program Studi
- Lembaga
- UPT
- Biro/Bagian

Unit cukup menyesuaikan kode unit sesuai Lampiran 2.

C. Form Rekapitulasi Dokumen

FORM-REKAP-SPMI-UNIVERSITAS

No	Jenis Dokumen	Judul Dokumen	Kode Dokumen SPMI	Unit Penyusun	Tahun	Revisi	Status Penyusunan	Status Validasi	Status Repository	Ket
1	KBM	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
2	STD	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
3	MNL	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
4	SOP	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
5	IK	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
6	FRM	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
7	TMP	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
8	SKT	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
9	BTA	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
10	NTL	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
11	LPR	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
12	PCM	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
13	IPM	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
14	EVD	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...
15	DSI	...	...	...	...	...	✓ / ✕	✓ / ✕	✓ / ✕	...

D. Keterangan Status Dokumen

1. Status Penyusunan

- ✓ = Dokumen sudah disusun dan final
- ✕ = Dokumen belum tersedia

2. Status Validasi

- ✓ = LPM telah memvalidasi dokumen
- ✕ = Belum valid

3. Status Repository

- ✓ = Dokumen telah diunggah ke repository SPMI
- ✕ = Belum diunggah

E. Ringkasan Rekapitulasi Tiap Unit

Selain tabel utama, setiap unit diberi format ringkasan:
FORM-RINGKASAN-UNIT-SPMI

Elemen	Isi
Total dokumen wajib	...
Total dokumen tersedia	...
Presentase kelengkapan	...%
Total dokumen tervalidasi	...
Total dokumen di repository	...
Catatan temuan	...
Rekomendasi LPM	...

F. Rekapitulasi Universitas (Diisi LPM)

Unit	Total Dokumen Wajib	Tersedia	%	Valid	Repository	Ket
Universitas	...	...	...%	...	...	...
Fakultas	...	...	...%	...	...	...
Prodi	...	...	...%	...	...	...
Lembaga	...	...	...%	...	...	...
UPT	...	...	...%	...	...	...
Biro/Bagian	...	...	...%	...	...	...

G. Penggunaan Form dalam Sistem PPEPP

Form ini berfungsi sebagai:

Tahap PPEPP	Fungsi Form
P1	Cek kelengkapan dokumen penetapan
P2	Cek implementasi SOP & evidence
E1	Periksa kepatuhan dokumen
P3	Dasar analisis PCM
P4	Dasar penyusunan IPM

H. Penegasan

1. Form ini wajib diisi oleh seluruh unit minimal **dua kali setahun**.
2. LPM berhak memverifikasi kebenaran data form.
3. Unit yang tidak mengisi form dianggap **belum memenuhi SPMI**.
4. Form ini menjadi lampiran wajib dalam audit internal dan RTM.

LAMPIRAN 23-SOP AUDIT TRAIL DOKUMEN (JEJAK PERUBAHAN)
PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TENTANG PEDOMAN PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI

A. Pengantar

Audit Trail Dokumen (jejak perubahan) adalah catatan sistematis tentang:

- siapa yang mengubah sebuah dokumen,
- kapan perubahan dilakukan,
- apa perubahan yang dilakukan,
- mengapa perubahan dilakukan,
- siapa yang menyetujui perubahan,
- versi dokumen sebelum dan sesudah perubahan.

SOP ini bertujuan memastikan bahwa seluruh dokumen SPMI dapat dilacak riwayatnya, baik dalam bentuk fisik maupun digital, sehingga menjamin **integritas, keaslian, dan akuntabilitas** dokumen.

B. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh:

- dokumen SPMI (15 jenis dokumen),
- dokumen induk dan dokumen turunan,
- dokumen fisik dan digital,
- repository SPMI Universitas, Fakultas, Prodi, Lembaga, dan UPT.

C. Definisi

- **Audit Trail:** jejak perubahan yang menunjukkan kronologi revisi dokumen dari versi awal hingga versi terbaru.
- **Change Log:** tabel khusus yang mencatat perubahan per revisi (Lampiran 9).
- **Versioning:** penomoran resmi revisi dokumen.
- **Editor:** individu yang melakukan perubahan.
- **Approver:** pejabat yang menyetujui perubahan.
- **Repository:** tempat penyimpanan dokumen digital terkendali.

D. Tujuan Audit Trail Dokumen

1. Menjamin dokumen tidak diubah tanpa otorisasi.
2. Mencatat seluruh proses revisi sebagai evidence PPEPP.
3. Memastikan keaslian dokumen dalam repository.
4. Menjadi dasar penarikan dokumen lama.
5. Menjadi bukti akreditasi (BAN-PT & LAM).
6. Membantu audit eksternal (Inspektorat, BPK, Kemenag).

E. Prosedur Audit Trail Dokumen

1. Setiap Dokumen WAJIB Memiliki Change Log (Lampiran 9)

Berisi:

- nomor versi,
- tanggal revisi,
- editor,
- deskripsi perubahan,
- persetujuan pejabat berwenang.

2. Setiap Revisi Dokumen Harus Dicatat dalam Sistem

Baik manual (Word/PDF) maupun digital (SI SPMI):

Data minimal:

Item	Wajib Diisi
Nama Dokumen	✓
Kode Dokumen	✓
Versi Sebelum	✓
Versi Sesudah	✓
Tanggal Perubahan	✓
Editor/Unit	✓
Alasan Perubahan	✓
Bagian Dokumen yang Diubah	✓
Bukti Sebelum-Setelah	✓
Persetujuan (Approver)	✓

3. Revisi HANYA dilakukan melalui mekanisme resmi

Tidak boleh ada dokumen SPMI yang:

- direvisi tanpa instruksi resmi,
- diedit tanpa Change Log,
- diubah oleh orang tak berwenang,
- telah diedit tetapi tidak diunggah ke repository.

4. Dokumen Lama Dipindahkan ke Arsip

Setiap revisi wajib:

- menarik dokumen lama (Lampiran 12),
- memberi stempel **TIDAK BERLAKU**,
- memindahkan dokumen lama ke folder **Arsip** → **Versi Sebelumnya**,
- menyimpan versi PDF/A untuk audit.

5. Setiap Perubahan WAJIB Disetujui (Approval)

Persetujuan sesuai level dokumen:

Jenis Dokumen	Approver
KBM	Rektor
STD	Rektor / Wakil Rektor
MNL	Ketua LPM
SOP	Dekan / Direktur / Kepala UPT
Ikj	Kepala Unit
FRM	Kepala Unit
TMP	LPM
PCM/IPM	LPM
LPR	Pimpinan Unit

Tidak ada revisi sah tanpa *approval*.

6. Validasi Akhir oleh LPM

Setiap revisi yang signifikan harus divalidasi oleh LPM untuk memastikan:

- format sesuai standar,
- substansi sesuai standar institusi/SN-Dikti,
- pengkodean benar,
- versinya benar,
- dokumen lama sudah ditarik.

7. Penyimpanan Jejak Perubahan dalam Repository Digital

Repository harus mencatat:

- metadata dokumen,
- seluruh versi sebelumnya,
- log aktivitas pengguna,
- perubahan diunggah otomatis,
- waktu unggahan.

Format rekomendasi:

AuditTrail-[KodeDokumen]-[Tanggal-Revisi].pdf

F. Struktur Audit Trail dalam Dokumen

Setiap dokumen memiliki bagian:

AUDIT TRAIL / JEJAK PERUBAHAN DOKUMEN

Versi	Tanggal	Editor	Bagian Diubah	Alasan Perubahan	Approver
00	20-01-2025	LPM	Dokumen awal	Dokumen baru	Rektor
01	18-06-2025	Prodi	Bab III	Penyesuaian indikator	Dekan

G. Matriks Audit Trail Dokumen per Unit

Unit	Jumlah Dokumen	Versi Dokumen	Revisi Terakhir	Status Perubahan	Jejak	Catatan
Fakultas Syariah dan Hukum	45	v.00–v.02	12-03-2025	Lengkap		–
Prodi Ilmu Hukum	32	v.00–v.01	20-02-2025	Perlu update		–

H. Pengendalian Penyimpangan

Penyimpangan audit trail terjadi jika:

- ada dokumen versi ganda,
- revisi dilakukan tanpa prosedur,
- versi dokumen tidak sesuai repository,
- dokumen tidak memiliki change log.

Tindak lanjut wajib:

1. LPM mengeluarkan **PCM** kepada unit.
2. Unit wajib memperbaiki dalam 14 hari.
3. Dokumen yang tidak terkendali diberi status:
“Dokumen Tidak Sah / Uncontrolled Document.”

I. Penegasan

1. Audit Trail adalah elemen wajib SPMI dan harus diterapkan oleh seluruh unit.
2. Dokumen yang tidak memiliki jejak perubahan dianggap **tidak memenuhi SPMI**.
3. Repository SPMI harus mendukung otomatisasi audit trail.
4. Audit trail menjadi bukti utama dalam RTM, AMI, dan akreditasi.



LEMBAGA PENJAMINAN MUTU