

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN MUTU AKADEMIK DAN NON- AKADEMIK



**INSTITUT AGAMA ISLAM DARUD DA'WAH WAL
IRSYAD SIDENRENG RAPPANG**

2025

IDENTITAS DOKUMEN

Item	Keterangan
Nomor SOP	SOP/LPM/001/2025
Nama SOP	Pengawasan dan Pengendalian Mutu Akademik dan Non-Akademik
Unit Pengelola	Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), GPM, UPM
Versi	1.0
Tanggal Efektif	15 Desember 2025
Disahkan Oleh	Rektor IAI DDI Sidrap <u>Dr. Mansur, M.Ag</u> NIDN. 8986800020
Tanggal Revisi Berikutnya	15 Desember 2026

I. TUJUAN

Standar Operasional Prosedur (SOP) ini disusun untuk:

1. **Mengoperasionisasikan** Kebijakan Pengawasan dan Pengendalian Institusi IAI DDI Sidrap (Keputusan Rektor IAIDDISR/2025) melalui langkah-langkah teknis yang jelas dan terukur
2. **Memastikan implementasi** pengawasan dan pengendalian mutu pada 5 aspek utama:
 - (a) pemantauan kegiatan akademik/non-akademik,
 - (b) pemantauan risiko,
 - (c) penjaminan kepatuhan etika,
 - (d) penanganan pengaduan, dan
 - (e) akuntabilitas pendanaan
3. **Menyediakan acuan operasional** bagi Rektor, Wakil Rektor, Kepala Biro, Dekan, Kaprodi, LPM, SPI, dan unit kerja dalam melaksanakan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut
4. **Mendokumentasikan** setiap tahap pengawasan dan pengendalian melalui formulir standar (FM-01 s.d. FM-05) untuk memenuhi persyaratan BAN-PT poin 25 Lampiran 3c PerBAN-PT 27/2024

II. RUANG LINGKUP

SOP ini berlaku untuk:

- **Tingkat Institusi:** Pengawasan tata kelola, SPMI berbasis risiko, keuangan, data PD-Dikti, dan pelaporan publik
- **Tingkat Fakultas/Prodi:** Monitoring akademik, kurikulum, pembelajaran, penelitian, pengabdian, dan tata kelola prodi
- **Tingkat Unit Penunjang:** Pengawasan layanan administrasi, keuangan, SDM, sarana prasarana, teknologi informasi, dan perpustakaan

- **Periode:** Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan (mingguan, bulanan, triwulan, tahunan) sesuai jadwal yang ditetapkan

III. ISTILAH DAN DEFINISI

Istilah	Definisi
Pengawasan	Serangkaian aktivitas terencana untuk memantau, menelaah, dan menilai pelaksanaan kegiatan akademik/non-akademik sesuai standar SPMI dan regulasi
Pengendalian	Tindakan korektif, preventif, dan peningkatan berkelanjutan berdasarkan hasil pengawasan untuk menjaga dan meningkatkan mutu
Risiko	Potensi kejadian yang dapat menghambat pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran mutu institusi
Mitigasi Risiko	Strategi dan langkah untuk mengurangi peluang/dampak risiko ke level yang dapat diterima
Audit Mutu Internal (AMI)	Pemeriksaan independen terhadap kesesuaian pelaksanaan tridharma dengan standar SPMI
Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)	Pertemuan pimpinan untuk evaluasi, analisis data, dan pengambilan keputusan perbaikan mutu
Register Risiko	Dokumen yang mencatat identifikasi, analisis, dan mitigasi risiko per unit kerja

IV. PROSEDUR PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

4.1 PROSEDUR MONITORING AKADEMIK BULANAN

Pelaksana Utama : Wakil Rektor Bidang Akademik (Warek I)
Partisipan : Kaprodi, LPM, Biro Akademik

Frekuensi : Setiap bulan (hari pertama minggu kedua)
Output : Form FM-01 Laporan Monitoring Akademik
 Bulanan

Langkah-Langkah:

No	Tahap	Kegiatan	PIC	Waktu
1	Persiapan	Kaprodi mengumpulkan data: absensi dosen/mahasiswa, RPS, jurnal perkuliahan	Kaprodi	H-3
2	Validasi Data	Warek I + Biro Akademik cek kelengkapan dokumen di SIAKAD/drive	Warek I	H-1
3	Analisis	Identifikasi ketidakhadiran dosen, keterlambatan nilai, kelengkapan RPS	Biro Akademik	H
4	Temuan	Catat ketidaksesuaian (contoh: RPS tidak lengkap, jurnal blank)	LPM	H
5	Tindak Lanjut	Warek I terbitkan surat notifikasi ke Kaprodi untuk follow-up	Warek I	H+1
6	Dokumentasi	Isikan FM-01, arsip di LPM, upload website LPM	LPM	H+2

Checklist Monitoring (FM-01):

- [] Absensi dosen: $\geq 95\%$ kehadiran per prodi
- [] Absensi mahasiswa: $\geq 75\%$ kehadiran per kelas
- [] RPS: 100% mata kuliah memiliki RPS lengkap

- [] Jurnal: $\geq 90\%$ pertemuan tercatat
- [] Nilai: Upload ≤ 1 minggu setelah perkuliahan selesai
- [] Tindak lanjut temuan bulan sebelumnya: tercatat penyelesaian

4.2 PROSEDUR AUDIT MUTU INTERNAL (AMI) TRIWULANAN

Pelaksana Utama : Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Partisipan : Auditor Internal Bersertifikat, Kaprodi, Warek
Frekuensi : Setiap triwulan (Januari, April, Juli, Oktober)
Output : Form FM-02 Laporan AMI, Form FM-03 Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Langkah-Langkah Desk Evaluation & Site Visit:

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Penjadwalan	LPM terbitkan jadwal AMI dan area audit ke auditor/auditee	H-14
2	Persiapan Dokumen	Kaprodi siapkan LKPS, LED, Evaluasi Diri, RPS, laporan tridharma	H-7
3	Desk Evaluation	Auditor telaah dokumen, identifikasi gap dengan kriteria BAN-PT APS 4.0	H-3 s.d. H
4	Site Visit Onsite	Auditor melakukan klarifikasi langsung, verifikasi lapangan, interview pimpinan/dosen	H+1 s.d. H+3
5	Analisis Temuan	Tim auditor kategorikan temuan positif, ketidaksesuaian, kelemahan sistemik	H+4
6	Workshop Hasil	LPM fasilitasi analisis bersama auditee, identifikasi akar masalah	H+7
7	Laporan AMI	LPM finalisasi laporan FM-02 dengan rekomendasi spesifik	H+10

8	Rencana Tindak Lanjut	Kaprodi + LPM susun FM-03 dengan target, PIC, deadline	H+14
---	------------------------------	--	------

Kriteria Penilaian AMI (Skala 1-4):

- **Level 1 (Tidak Memenuhi):** Tidak ada bukti, tidak terdokumentasi
- **Level 2 (Mulai Memenuhi):** Ada inisiatif, dokumentasi belum lengkap
- **Level 3 (Memenuhi):** Ada bukti, terdokumentasi, belum evaluasi keberhasilan
- **Level 4 (Unggul):** Lengkap, terdokumentasi, ada evaluasi berkelanjutan

4.3 PROSEDUR REGISTER RISIKO DAN MITIGASI

Pelaksana Utama : Grup Manajemen Risiko (GPM), Unit Pengelola Manajemen Risiko (UPM)

Partisipan : Warek, Kepala Biro, Kaprodi, LPM

Frekuensi : Setiap semester (Januari & Juli) + update bulanan jika ada risiko baru

Output : Form FM-04 Register Risiko Institusi/Prodi, Form FM-05 Mitigasi Risiko

Langkah-Langkah Identifikasi & Mitigasi Risiko:

No	Tahap	Kegiatan	PIC	Waktu
1	Identifikasi	Setiap unit kerja identifikasi risiko akademik, tata kelola, keuangan, SDM, bencana, reputasi	GPM/UPM	Minggu 1-2

2	Analisis	Penilaian probabilitas (1-5) dan dampak (1-5), tentukan level risiko ($PD = P \times D$)	GPM	Minggu 3
3	Kategorisasi	Kelompokkan: Ekstrem (16-25), Tinggi (11-15), Sedang (6-10), Rendah (1-5)	LPM	Minggu 3
4	Strategi Mitigasi	Tentukan kontrol, pencegahan, dan rencana pengendalian per risiko	Warek/Kaprodi	Minggu 4
5	Penetapan PIC	Tunjuk penanggung jawab, alokasikan sumber daya	Rektor	Minggu 4
6	Dokumentasi	Isi FM-04, upload ke sistem informasi manajemen risiko	GPM	Akhir bulan
7	Monitoring	Update status mitigasi bulanan, lapor ke Rektor triwulanan	UPM	Bulanan

Contoh Risk Register (FM-04):

No	Kategori	Risiko	Penyebab	Dampak	P	D	Level	Mitigasi	PIC	Status
1	Akademik	Keterlambatan upload PD-Dikti	SDM limited, sistem lama	Sanksi LLDIKTI	4	5	20 E	Backup mingguan, training operator	Warek I	Berjalan
2	Integritas	Praktik korupsi dana	Lemah kontrol internal	Kerugian, pidana	3	5	15 T	Audit keuangan, transparansi publik	Warek II	Berjalan
3	Mutu	Penurunan IPK mahasiswa	Manajemen akademik lemah	Turun akreditasi	3	4	12 S	Remedial, coaching dosen	Kaprodi	Berjalan
4	SDM	Dosen non-S3 tinggi	Keterbatasan beasiswa	Nilai akreditasi turun	4	4	16 T	Program studi lanjut S3	Warek III	Proses
5	Bencana	Kebakaran/gempa	Faktor alam	Kerusakan aset, data hilang	2	5	10 T	Simulasi, APAR, DRP, cloud backup	GPM	Direncanakan

6	Reputasi	Pengaduan viral media	Layanan kurang responsif	Turun kepercayaan publik	3	4	12 S	Sistem pengaduan online, SOP respons	LPM	Berjalan
---	----------	-----------------------	--------------------------	--------------------------	---	---	------	--------------------------------------	-----	----------

4.4 PROSEDUR PENANGANAN PENGADUAN DAN WHISTLEBLOWING

Pelaksana Utama : Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) dengan dukungan Komisi Etik
Partisipan : Rektor, Warek, Kepala Biro, Dewan Kehormatan Akademik
Frekuensi : Sepanjang waktu (*ongoing*)
Output : Form FM-06 Log Pengaduan, Form FM-07 Berita Acara Investigasi, Form FM-08 Keputusan Penyelesaian

Langkah-Langkah Proses Pengaduan:

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Penerimaan	Pengadu (dosen, mahasiswa, masyarakat, whistleblower) menyampaikan keluhan via: kotak saran fisik, form online, email, atau langsung ke LPM	Hari ke-0
2	Pencatatan	LPM catat di FM-06 Log Pengaduan: identitas pengadu (boleh anonim), deskripsi masalah, tanggal diterima, kategori (akademik, etika, keuangan, pelecehan)	Hari ke-1

3	Validasi Awal	LPM lakukan validasi: apakah pengaduan masuk kompetensi institusi, cukup data, tidak berulang	Hari ke-3
4	Pembentukan Tim	Jika valid, Rektor/Warek bentuk tim investigasi via SK dengan anggota: LPM, Komisi Etik, unit terkait	Hari ke-5
5	Investigasi	Tim lakukan penyelidikan: interview pengadu/terlapor, kumpulkan bukti, buat timeline	Hari ke-7 s.d. ke-14
6	Berita Acara	Tim buat FM-07 BA Investigasi: temuan, analisis, rekomendasi penyelesaian	Hari ke-21
7	Keputusan	Rektor/Warek terbitkan FM-08 Keputusan Penyelesaian: menerima/menolak, tindakan korektif, sanksi jika diperlukan	Hari ke-28
8	Tindak Lanjut	Implementasi keputusan, monitoring, lapor hasil ke pengadu (dengan menjaga kerahasiaan)	Hari ke-35 s.d. ke-60
9	Dokumentasi	Arsip FM-06, FM-07, FM-08 di LPM, publikasikan statistik pengaduan tahunan (tanpa identitas)	Akhir tahun

Kategori Pengaduan & Waktu Penyelesaian:

Kategori	Contoh	Waktu Target
Akademik	Nilai tidak adil, dosen tidak masuk	21 hari
Etika/Integritas	Plagiarisme, pelecehan, korupsi	28 hari

Keuangan	Ketidaktransparanan biaya, penyalahgunaan dana	35 hari
Fasilitas/SDM	Sarana rusak, diskriminasi	14 hari

Jaminan Whistleblower:

- Kerahasiaan identitas terjamin
- Perlindungan dari pembalasan (retaliation)
- Akses laporan hanya untuk tim investigasi dan Rektor
- Publikasi hanya agregat statistik tanpa identitas

4.5 PROSEDUR AKUNTABILITAS KEUANGAN DAN BANTUAN PENDANAAN

Pelaksana Utama : Wakil Rektor Bidang Keuangan (Warek II), Kepala Biro Keuangan

Partisipan : Auditor Internal, SPI, Kepala Unit

Frekuensi : Setiap diterima bantuan, minimal laporan tahunan

Output : Form FM-09 LPJ Penggunaan Dana, Form FM-10 Laporan Audit Keuangan Publik

Langkah-Langkah Akuntabilitas:

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1	Penerimaan Dana	Catat sumber dana: KIP, hibah pemerintah, beasiswa, donasi, dan lainnya	Saat terima

2	Alokasi Budget	Kepala unit terbitkan RABA (Rencana Anggaran Biaya) yang transparan ke LPM	H+7
3	Penggunaan	Catat pengeluaran per item, terkait dengan kegiatan tridharma, bukan keperluan pribadi	Bulanan
4	Dokumentasi	Kumpulkan bukti: kwitansi, faktur, SK penggunaan dana, foto kegiatan	Bulanan
5	Verifikasi Internal	Biro Keuangan lakukan pemeriksaan bersama LPM setiap bulan	Akhir bulan
6	Audit Internal	SPI lakukan audit sampel per kuartal	Triwulanan
7	LPJ (Laporan Pertanggungjawaban)	Dibuat FM-09 per sumber dana, ringkas realisasi vs. rencana, lampirkan bukti	H+30 setelah periode
8	Audit Eksternal	Auditor independen (BPK/KAP) audit jika ada dana publik besar	Tahunan
9	Publikasi	Upload ringkasan laporan keuangan ke website LPM, bulletin, atau papan informasi publik	Akhir tahun
10	Pertanggungjawaban Publik	Selenggarakan forum transparansi atau dialog publik tentang penggunaan dana	1x tahun

Format Ringkas Laporan Keuangan (FM-10):

Sumber Dana	Rencana (Rp)	Realisasi (Rp)	%
KIP Kuliah	500.000.000	480.000.000	96%
Hibah Kemendikbud	200.000.000	195.000.000	97,5%
Beasiswa Yayasan	150.000.000	150.000.000	100%
Donasi	100.000.000	75.000.000	75%
TOTAL	950.000.000	900.000.000	94,7%

Table 1: Laporan Realisasi Penggunaan Dana Tahun 2025

V. RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

Tujuan : Evaluasi kinerja, analisis data SPMI, dan pengambilan keputusan perbaikan mutu

Peserta : Rektor, Wakil Rektor, Ketua LPM, Kaprodi, Kepala Unit Penunjang

Frekuensi : Minimal 2 kali per tahun (akhir semester)

Agenda RTM:

1. Presentasi hasil AMI dan temuan mutu
2. Review register risiko dan status mitigasi
3. Analisis data akademik: IPK, publikasi, tingkat kelulusan, pengaduan
4. Analisis data keuangan dan realisasi bantuan pendanaan
5. Evaluasi tindak lanjut periode sebelumnya
6. Penetapan sasaran mutu dan program perbaikan tahun depan
7. Distribusi keputusan RTM ke unit kerja

Output RTM: Notulensi RTM, Keputusan Perbaikan Mutu, Alokasi Sumber Daya, Rencana Tindak Lanjut

VI. DOKUMENTASI DAN FORMULIR STANDAR

Semua kegiatan pengawasan dan pengendalian harus didokumentasikan menggunakan formulir standar berikut:

No	Formulir	Nama	Penggunaan
1	FM-01	Laporan Monitoring Akademik Bulanan	Warek I, Biro Akademik
2	FM-02	Laporan Audit Mutu Internal (AMI)	LPM, Auditor Internal
3	FM-03	Rencana Tindak Lanjut AMI	Kaprodi, LPM

4	FM-04	Register Risiko Institusi/Prodi	GPM, UPM, Warek
5	FM-05	Mitigasi Risiko (Action Plan)	Unit Kerja, Warek
6	FM-06	Log Pengaduan dan Whistleblowing	LPM, Komisi Etik
7	FM-07	Berita Acara Investigasi Pengaduan	Tim Investigasi, Rektor
8	FM-08	Keputusan Penyelesaian Pengaduan	Rektor, LPM
9	FM-09	LPJ Penggunaan Dana Bantuan	Warek II, Biro Keuangan
10	FM-10	Laporan Audit Keuangan Publik	Auditor Internal/Eksternal

Semua formulir tersedia di **drive LPM / website institusi** dan harus diisi sesuai panduan terlampir.

VII. PELAPORAN DAN TRANSPARANSI

Laporan Pengawasan dan Pengendalian harus dipublikasikan melalui:

1. **Website LPM:** Ringkasan laporan AMI, register risiko, dan statistik pengaduan (tahunan)
2. **Papan Informasi:** Notifikasi pengaduan masuk, progress tindak lanjut, dan perbaikan mutu
3. **Laporan Tahunan Institusi:** Integrasi hasil pengawasan dalam laporan kinerja institusi
4. **Rapat Senat/Yayasan:** Presentasi hasil pengawasan untuk akuntabilitas internal
5. **Pelaporan PD-Dikti:** Integrasi data pengawasan dalam aplikasi SPMI online Kemendikbudristek

Prinsip Transparansi:

-  Data akademik mutu pembelajaran diakses publik (agregat per prodi)
-  Laporan keuangan bantuan publik diakses publik (tanpa detail personal)
-  Pengaduan dijaga kerahasiaan, laporan hanya agregat statistik
-  Rencana tindak lanjut ditampilkan untuk akuntabilitas

VIII. KETENTUAN PENUTUP

1. **Tanggal Efektif** : SOP ini berlaku sejak 15 Desember 2025
2. **Revisi Berkala** : Dilakukan setiap 12 bulan atau jika ada perubahan regulasi/kebutuhan institusi
3. **Sosialisasi** : LPM bertanggung jawab sosialisasi SOP ke semua unit kerja dalam 2 minggu pertama penerapan
4. **Kepatuhan** : Semua pimpinan unit kerja wajib melaksanakan prosedur ini dan melaporkan ke Rektor
5. **Pelanggaran** : Ketidakpatuhannya terhadap SOP ini dapat dikenakan sanksi administrasi sesuai kebijakan institusi

IX. PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

Jabatan	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
Ketua LPM	_____	_____	_____
Wakil Rektor Bid. Akademik	_____	_____	_____
Wakil Rektor Bid. Keuangan	_____	_____	_____
Wakil Rektor Bid. SDM	_____	_____	_____
Rektor	Dr. Mansur, M.Ag.	_____	_____

LAMPIRAN

Lampiran 1: Flowchart Pengawasan Triwulanan

START

↓

[Perencanaan: Jadwal, area audit, tim]

↓

[Persiapan: Dokumen, formulir, checklist]

↓

[Desk Evaluation: Telaah dokumen (FM-01)]

↓

[Site Visit: Audit onsite, interview (FM-02)]

↓

[Analisis Temuan: Kategorisasi, akar masalah]

↓

[Workshop Hasil: Diskusi dengan auditee]

↓

[Laporan AMI: Finalisasi FM-02 + FM-03]

↓

[RTM: Presentasi hasil ke pimpinan]

↓

[Tindak Lanjut: Implementasi rencana perbaikan]

↓

[Monitoring: Update status mingguan]

↓

END

Lampiran 2: Checklist FM-01 Monitoring Akademik

FM-01: LAPORAN MONITORING AKADEMIK BULANAN

Periode: _____

Prodi: _____

PIC: _____

Checklist Kehadiran & Dokumen

- [] Data absensi dosen lengkap (min 95%)
- [] Data absensi mahasiswa lengkap (min 75%)
- [] RPS semua mata kuliah terlengkap & terupload (target: 100%)
- [] Jurnal perkuliahan diisi per pertemuan (target: $\geq 90\%$)
- [] Nilai akhir diinput ≤ 1 minggu setelah perkuliahan (target: 100%)

Temuan & Tindak Lanjut

No	Ketidaksesuaian	Mata Kuliah/Dosen	Akar Masalah	Tindakan	Deadline
1	RPS tidak lengkap	MK X, Dosen A	SDM terbatas	Workshop SOP	31 Des 2025
2	Jurnal blank	MK Y, Dosen B	Lupa input	Notifikasi + follow-up	10 Des 2025

Catatan: _____

Diperiksa oleh: _____ Tanggal: _____

Dokumen ini merupakan operasionalisasi dari Kebijakan Pengawasan dan Pengendalian Institusi IAI DDI Sidrap dan harus didistribusikan ke semua unit kerja, dipajang di ruang akademik, dan diupload ke website LPM.