BUKU 3A

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL

UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

2026



PPEPP

Penetapan Pelaksanaan Evaluasi Pengendalian dan Peningkatan

Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
Universitas Sebelas April
Jalan Angkrek Situ No. 19 Sumedang 45323

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL

UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU DAN AUDITOR
UNIVERSITAS SEBELAS APRIL
Jl. Angkrek Situ No.19 Sumedang

	Universitas Sebelas April	Kode/ No	: SM/03A/SPMI/LPMA/2026
		Tanggal berlaku	: 5 November 2026
	Standar Pendidikan SPMI	Revisi ke	: 02
		Tanggal revisi	: 27 Oktober 2026

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PEMINJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

	Sumedang, 5 November 2026		
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
Disahkan Oleh	Prof. Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd.	Rektor	

	Universitas Sebelas April	Kode/ No	: M/03A/SPMI/LPMA/2026
		Tanggal berlaku	: 5 November 2026
	Standar Pendidikan SPMI	Revisi ke	: 02
		Tanggal revisi	: 27 Oktober 2026

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PEMNJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

Proses	Penanggung Jawab			
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Tanggal**
1. Perumus	Dr. H. Agus Jaenudin, M.Pd	Ketua Tim Perumus SPMI		27 Oktober 2026
2. Pemeriksa	Prof. Dr. Akadun, M.Pd	Wakil Rektor 1		29 Oktober 2026
3. Persetujuan	Dadang Gunadi, M.Pd.	Ketua Senat UNSAP		2 November 2026
4. Penetapan	Prof. Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd.	Rektor		5 November 2026
5. Pengendalian	Dr. H. Agus Jaenudin, M.Pd	Kepala LPM dan Auditor		5 November 2026

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PEMNJAMINAN MUTU INTERNAL
UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

Tim Penyusun:

Ketua	:	Dr. H. Agus Jaenudin, M.Pd.
Wakil Ketua	:	Fahrul Alam Masruri, S.E., M.Ak.
Sekretaris	:	Mamat Rohimat M.Pd.
Anggota	:	1. Dr. Erna Rostin, M.Pd.
		2. Suroto, S.S., M.Hum.
		3. M. Irfan Nur'arif, S.E. M.Ak.
		4. Teddy Marliady Nurwan, S.Sos., M.Si.
		5. Balkis Fitriani Faozi, S.Keb., Bd., M.Keb.
		6. Deris Santika, S.T., M.Kom.

UNIVERSITAS SEBELAS APRIL
(UNSAP)
Kampus Jalan Angkrek Situ 19 Sumedang Telepon: (0261) 202911
Faksimile: (0261) 210223 Website: https://unsap.ac.id

KEPUTUSAN
REKTOR UNIVERSITAS SEBELAS APRIL
Nomor: 201 /SK/UNSAP/XI/2026

Tentang

STANDAR PENDIDIKAN
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
UNIVERSITAS SEBELAS APRIL (UNSAP)

REKTOR UNIVERSITAS SEBELAS APRIL

Menimbang :

1. Bahwa untuk melaksanakan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 tahun 2020, tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi, serta pencapaian Visi, Misi dan Tujuan Universitas Sebelas April, perlu ditetapkan Standar Pendidikan pada Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Sebelas April.
2. Bahwa sehubungan dengan butir 1 tersebut di atas, perlu diterbitkan Surat Keputusan Rektor tentang pemberlakuan Standar Pendidikan pada SPMI Universitas Sebelas April.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
3. Peraturan Menteri Pendidikan, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi
4. Peraturan Menteri Pendidikan, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 2026 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
5. Peraturan Yayasan Pendidikan Sebelas April Nomor 1 Tahun 2022 tentang Statuta Universitas Sebelas April Tahun 2022.

Memperhatikan :

1. Surat Keputusan Rektor Universitas Sebelas April Nomor: 002/Kep/UNSAP/IX/2005 tanggal 01 September 2025 tentang Pengangkatan Pejabat Struktural (UNSAP) Masa Bakti 2025-2029.
2. Surat Keputusan Rektor Universitas Sebelas April Nomor: 022/SK/UNSAP/XI/2005 tentang Tim Penyusun Dokumen SPMI Universitas Sebelas April.

MEMUTUSKAN

Menetapkan	:	
Pertama	:	Mengesahkan Standar Pendidikan pada SPMI Universitas Sebelas April sebagaimana lampiran surat keputusan ini.
Kedua	:	Standar Pendidikan pada SPMI Universitas Sebelas April digunakan sebagai pedoman dasar dalam penyelenggaraan dan pengembangan mutu pendidikan di Universitas Sebelas April
Ketiga	:	Standar Pendidikan pada SPMI Universitas Sebelas April sebagai acuan pelaksanaan pendidikan pada setiap unit di lingkungan Universitas Sebelas April dalam menjalankan tugas pelayanan dan fungsinya sesuai dengan standar yang ditetapkan sehingga dapat tercipta budaya mutu
Keempat	:	Surat Keputusan ini berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di: Sumedang
Pada Tanggal: 5 November 2026
Rektor,

Prof. Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd.
NIP. 196803061993031002

UNIVERSITAS SEBELAS APRIL
(UNSAP)
Kampus Jalan Angkrek Situ 19 Sumedang Telepon: (0261) 202911
Faksimile: (0261) 210223 Website: https://unsap.ac.id

KEPUTUSAN

REKTOR UNIVERSITAS SEBELAS APRIL SUMEDANG

NOMOR: 022/SK/UNSAP/XI/2025

TENTANG

TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL TAHUN 2025

REKTOR UNIVERSITAS SEBELAS APRIL SUMEDANG

Menimbang :

a. Bahwa untuk menyusun buku Kebijakan, Manual Mutu, Standar Mutu dan buku Formulir pada Sistem Penjaminan Mutu Internal Tahun 2025, perlu membentuk Tim penyusun;
b. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Rektor tentang Tim penyusun.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 339/E/0/2021 tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unsap di Kabupaten Sumedang, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi 11 April di Kabupaten Sumedang, Sekolah Tinggi Manajemen Informatika dan Komputer Sumedang di Kabupaten Sumedang, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Sebelas April Sumedang di Kabupaten Sumedang, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sebelas April Sumedang di Kabupaten Sumedang, dan Sekolah Tinggi Bahasa Asing Sebelas April Sumedang di Kabupaten Sumedang Menjadi Universitas Sebelas April di Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat
6. Permendiktisaintek nomor 39 tahun 2025, tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinngi;
7. Statuta Universitas Sebelas April.
8. Agenda program 2024/2025 Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor (LPMA) Universitas Sebelas April

Memperhatikan : Saran dan masukan Pimpinan Universitas Sebelas April.

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

Pertama : Membentuk tim Penyusun Buku SPMI Universitas Sebelas April Tahun 2021, selanjutnya dalam keputusan ini disebut Tim Penyusun, dengan susunan

sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini.

Kedua : Tim penyusun mempunyai tugas :

a. merencanakan dan menyusun Buku SPMI Universitas Sebelas April Tahun 2025;
b. menyiapkan segala kebutuhan yang berkaitan dengan penyusunan Buku SPMI Tahun 2025;
c. melaksanakan koordinasi dengan pihak internal maupun eksternal yang memiliki relevansi dengan penyusunan Tahun 2021;

Ketiga : Tim Penyusun bertanggungjawab dan melaporkan pelaksanaan tugas kepada Rektor.

Keempat : Segala biaya yang timbul sebagai akibat pelaksanaan Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Belanja Universitas Sebelas April dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Yayasan Pendidikan Sebelas April Sumedang.

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Sumedang
Pada tanggal : 1 November 2025

Rektor,

Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd., M.M.
NIP. 19680306 199303 1 002

Tembusan :

1. Yth. Ketua Pengurus YPSA Sumedang (sebagai laporan);
2. Yth. Para Wakil Rektor Universitas Sebelas April;
3. Pihak yang bersangkutan; dan
4. Pertinggal.

Lampiran
Keputusan Rektor Universitas Sebelas April Sumedang
Nomor : 22/SK/UNSAP/XI/2025
Tentang : Tim Penyusun Buku Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Sebelas April (UNSAP) Tahun 2025

SUSUNAN TIM PENYUSUN BUKU PEDOMAN SPMI UNSAP TAHUN 2025

Penanggungjawab Umum	:	Rektor
Penanggungjawab Operasional	:	1. Wakil Rektor I 2. Wakil Rektor II 3. Wakil Rektor III
Ketua	:	Dr. H. Agus Jaenudin, S.Si., M.Pd.
Wakil Ketua	:	Fahrul Alam Masruri, S.E., M.Ak.
Sekretaris	:	Mamat Rohimat, M.Pd.
Anggota	:	Dr. Erna Roostin, M.Pd. Suroto, S.S., M. Hum. M. Irfan Nur,arif, S.E., M.M. Teddy Marliady Nurwan, S.Sos., M.Si Balkis Fitriani Faozi, S.Keb., Bd., M.Keb Deris Santika, S.T., M.Kom

Ditetapkan di : Sumedang
Pada tanggal : 1 November 2025

Rektor,

Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd., M.M.
NIP: 19680306 199303 1 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya, Standar Pendidikan SPMI Universitas Sebelas April dapat terselesaikan dengan baik. Standar Pendidikan SPMI Universitas Sebelas April ini merupakan hasil evaluasi dan pengembangan Sistem Penjaminan Mutu Internal Universitas Sebelas April. Upaya ini dilakukan dengan tujuan untuk memperjelas target capaian mutu Universitas Sebelas April per tahun agar hasilnya lebih terukur sesuai visi, misi, dan tujuan Universitas Sebelas April.

Standar Pendidikan SPMI Universitas Sebelas April merupakan bagian tidak terpisahkan dari upaya pencapaian standar mutu dan pelayanan pendidikan menuju institusi yang sehat, mandiri, inovatif, produktif, berkarakter, serta memberikan layanan pendidikan bagi semua lapisan masyarakat. Berbagai indikator capaian program yang diperkenalkan dalam kebijakan mutu ini menggambarkan upaya yang harus dilakukan semaksimal mungkin oleh Universitas Sebelas April agar semua target capaian dapat dipenuhi.

Penyusunan standar ini dilakukan melalui berbagai tahapan yang mengakomodasikan aspirasi dan inspirasi dari berbagai komponen internal dan eksternal institusi, sehingga dapat memenuhi kebutuhan dan merespon perkembangan pendidikan dan peradaban dunia pada umumnya. Standar Pendidikan ini merupakan panduan serta dasar program kerja semua unit di Universitas Sebelas April, sehingga standar pendidikan ini wajib menjadi acuan dalam mengembangkan pendidikan di Perguruan Tinggi di Universitas Sebelas April.

Semoga Allah SWT selalu meridhoi seluruh upaya kita dalam mewujudkan Universitas Sebelas April sebagai Perguruan Tinggi bereputasi di tingkat nasional berdasarkan kerakyatan, kejuangan, dan kearifan lokal pada tahun 2036.

Sumedang, 5 November 2026

Rektor,

Prof. Dr. H. Arifin, S.H., M.Pd.

NIP. 196803061993031002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI ii

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Maksud dan Tujuan Standar Mutu 1
1.3 Ruang Lingkup 2
1.4 Visi dan Misi UNSAP 2
1.4.1 Visi UNSAP 2
1.4.2 Misi UNSAP 2
1.4.3 Tujuan UNSAP 3
1.5 Pernyataan Komitmen Budaya Mutu 3
1.6 Sasaran Mutu Target Melampaui Standar Nasional 4

BAB II STANDAR LUARAN PENDIDIKAN 5
2.1. Standar Kompetensi Lulusan 5

BAB III STANDAR PROSES PENDIDIKAN 15
3.1. Standar Proses Pembelajaran 15
3.2. Standar Penilaian 22
3.3. Standar Pengelolaan 32

BAB IV STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN 41
4.1. Standar Isi 41
4.2. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan 52
4.3. Standar Sarana dan Prasarana 104
4.4. Standar Pembiayaan 114

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan pilar utama bagi Universitas Sebelas April (UNSAP) dalam mewujudkan visi menjadi perguruan tinggi yang bereputasi nasional berdasarkan nilai kerakyatan, kejuangan, dan kearifan lokal pada tahun 2036. Dalam pelaksanaannya, SPMI UNSAP harus selalu bersifat dinamis, adaptif, dan patuh terhadap regulasi tata kelola pendidikan tinggi yang berlaku di tingkat nasional.

Penjaminan mutu pendidikan tinggi di Universitas Sebelas April (UNSAP) mengacu secara penuh pada Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi (Permendiktisaintek) Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (serta perubahannya dalam Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2026). Peraturan ini menetapkan penyederhanaan Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang berbasis pada kerangka Standar Luaran, Standar Proses, dan Standar Masukan, dengan memberikan otonomi dan fleksibilitas penuh kepada perguruan tinggi dalam menentukan bobot belajar berbasis capaian pembelajaran lulusan (CPL), bukan lagi keterikatan jam belajar secara kaku.

Transformasi mendasar dari Permendikbudristek No. 53/2023 ke Permendiktisaintek No. 39/2025 membawa beberapa pergeseran paradigma utama yang harus diadopsi oleh UNSAP, antara lain:

1. Fokus pada Standar Luaran (*Output & Outcome Based*): Jika regulasi sebelumnya masih menitikberatkan pada aspek administratif proses, Permendiktisaintek No. 39/2025 menuntut perguruan tinggi untuk fokus pada capaian lulusan (kualitas kompetensi, sikap, dan keterampilan *hardskill/softskill*) serta dampak nyata riset bagi masyarakat.
2. Keamanan Lingkungan Akademik: Regulasi baru ini mewajibkan masuknya standar lingkungan belajar yang inklusif serta aman dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi.

Melalui momentum perubahan regulasi ini, UNSAP melakukan revisi total terhadap dokumen mutu kelembagaan, salah satunya adalah Buku Standar Akademik SPMI. Pemutakhiran ini dilakukan agar UNSAP tidak hanya sekadar patuh hukum (*compliance*), namun mampu melakukan pelampauan mutu secara konsisten melalui tata kelola yang fleksibel dan berorientasi pada mutu luaran.

1.2 Maksud dan Tujuan Standar Mutu

Buku Standar Mutu SPMI ini disusun dengan maksud untuk memberikan arah, panduan bimbingan teknis, serta tata cara transparan bagi seluruh pengelola unit kerja di lingkungan Universitas Sebelas April (UNSAP) dalam menjalankan penjaminan mutu secara konsisten.

Adapun tujuan spesifik dari standar mutu ini adalah sebagai berikut.

1. Memelihara dan meningkatkan mutu pendidikan program studi oleh UNSAP secara

internal untuk mewujudkan visi serta untuk memenuhi kebutuhan *stakeholders* melalui penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi.

2. Sebagai pedoman bagi universitas, fakultas, dan program studi, maupun seluruh civitas akademika di UNSAP untuk melaksanakan penjaminan mutu pendidikan dalam memenuhi bahkan melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang diamanatkan dalam UU RI No 12 tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi. Standar dalam SPMI ini dapat dijadikan panduan bagi pengelola program studi agar selalu dapat meningkatkan kinerja dan kompetensi pada bidang pendidikan/pembelajaran, sehingga pelaksanaan program mempunyai standar dalam membangun budaya mutu.
3. Memfasilitasi setiap unit kerja agar mampu mendokumentasikan, mengukur, dan membuktikan pemenuhan Standar Mutu UNSAP yang telah diselaraskan dengan Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025.
4. Menjamin terciptanya budaya mutu (*culture of quality*) yang sistemik, di mana setiap civitas akademika bertindak sebagai pelaku penjaminan mutu dalam aktivitas kesehariannya.
5. Memastikan kesiapan kelembagaan UNSAP dalam menghadapi evaluasi mutu eksternal (SPME) seperti akreditasi program studi maupun akreditasi institusi secara objektif dan akuntabel.

1.3 Ruang Lingkup

Standar Mutu SPMI ini berlaku secara menyeluruh dan mengikat bagi unsur sebagai berikut.

1. Unit Akademik
   Seluruh Fakultas, Program Studi (Sarjana, Pascasarjana), Laboratorium, Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM), serta unsur pelaksana akademik lainnya di lingkungan UNSAP.
2. Unit Non-Akademik/Administratif
   Seluruh Biro, Bagian, Unit Pelaksana Teknis (UPT), unsur pengelola keuangan, sarana prasarana, sumber daya manusia, kemahasiswaan, tata kelola, sistem informasi, dan unit penunjang lainnya di bawah naungan UNSAP.

1.4 Visi dan Misi UNSAP

Visi dan Misi Universitas Sebelas April (UNSAP) merupakan kompas utama dalam penentuan standar mutu institusi. Penjaminan mutu internal dilakukan untuk memastikan setiap aktivitas akademik dan non-akademik bermuara pada pencapaian visi berikut.

1.4.1 Visi UNSAP

Menjadi universitas bereputasi di tingkat nasional berdasarkan kerakyatan, kejuangan, dan kearifan lokal Pada Tahun 2036.

1.4.2 Misi UNSAP

1. Menyelenggarakan Pendidikan Tinggi melalui sistem pendidikan dan pengajaran yang memerdekakan civitas akademika berdasarkan kerakyatan, kejuangan, dan kearifan lokal.

2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian yang menghasilkan pengembangan ilmu dan aplikasinya berbasis kearifan lokal untuk menunjang pembangunan berkelanjutan.
3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kerakyatan, kejuangan, atau kearifan lokal yang memberdayakan masyarakat dan budaya lokal menunjang pembangunan nasional.
4. Membangun jejaring dan kolaborasi dengan berbagai institusi publik maupun privat baik dalam maupun luar negeri dalam penyelenggaraan akademik dan non-akademik untuk membangun kampus merdeka.
5. Menyelenggarakan tata kelola universitas yang sehat (*good university management*) dalam pelaksanaan otonomi perguruan tinggi berbasis kelembagaan yang kuat dan digitalisasi.

1.4.3 Tujuan UNSAP

1. Menghasilkan lulusan berdaya saing tinggi di tingkat nasional.
2. Menghasilkan Ipteks yang bermanfaat berbasis kearifan lokal.
3. Menjadi Kampus berbasis digital.
4. UNSAP sebagai sarana membangun kreativitas mahasiswa yang berjiwa kerakyatan, kejuangan, dan kearifan lokal.
5. Terjalinnya kerjasama nasional dan internasional dalam mewujudkan UNSAP berdaya saing tinggi.
6. UNSAP sebagai perguruan tinggi dengan tata kelola yang sehat dengan basis kelembagaan yang kuat.

1.5 Pernyataan Komitmen Budaya Mutu

Universitas Sebelas April (UNSAP) menetapkan Standar Mutu sebagai landasan filosofis bagi seluruh civitas akademika dalam bertindak. Pernyataan komitmen universitas adalah sebagai berikut.

"Kami, seluruh civitas akademika Universitas Sebelas April, berkomitmen untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi yang melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi melalui penerapan sistem penjaminan mutu yang terencana, sistemik, dan berkelanjutan. Kami menjunjung tinggi integritas akademik, otonomi keilmuan, dan pelayanan prima untuk menghasilkan luaran Tridharma yang berdampak bagi masyarakat, bangsa, dan negara."

Komitmen ini diwujudkan melalui cara sebagai berikut.

1. Kepemimpinan yang melayani
   Pimpinan UNSAP menjadi teladan dalam penerapan siklus PPEPP di setiap level unit kerja.
2. Partisipasi Aktif
   Melibatkan seluruh dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa dalam menjaga serta meningkatkan mutu pelayanan akademik.
3. Pengambilan Keputusan Berbasis Data

Memanfaatkan data valid dari PD Dikti dan sistem informasi internal untuk evaluasi dan pengendalian mutu secara objektif.

4. Budaya Perbaikan Berkelanjutan (*Continuous Quality Improvement*)
   Tidak hanya berhenti pada pencapaian standar, namun terus melakukan inovasi untuk melampaui target yang ditetapkan.

1.6 Sasaran Mutu Target Melampaui Standar Nasional

Dalam rangka pemenuhan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025, UNSAP menetapkan Sasaran Mutu yang merupakan indikator keberhasilan tingkat tinggi. UNSAP tidak hanya mengejar kepatuhan minimal, tetapi menargetkan pelampauan standar nasional pada aspek-aspek strategis berikut.

1. Aspek Luaran (Capaian Lulusan)
   a. Terserapnya lulusan di dunia kerja, berwirausaha, atau studi lanjut dalam waktu kurang dari 6 bulan setelah kelulusan.
   b. Rata-rata IPK lulusan mencapai target keunggulan dengan kompetensi yang diakui oleh pengguna (stakeholder).
2. Aspek Proses Pembelajaran
   a. 100% Program Studi menerapkan metode pembelajaran kolaboratif dan partisipatif (seperti *Case Method* atau *Team-Based Project*) sesuai standar proses yang baru.
   b. Terciptanya lingkungan kampus yang 100% aman dari tindakan kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi melalui mekanisme pengawasan yang terdokumentasi dalam standar mutu.
3. Aspek Penelitian dan Pengabdian
   a. Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah pada jurnal bereputasi nasional dan internasional yang mengintegrasikan kearifan lokal Sumedang/Jawa Barat dengan sains modern.
   b. Tersertifikasinya produk inovasi atau HKI yang memberikan solusi nyata bagi kebutuhan masyarakat sekitar.
4. Aspek Tata Kelola dan Akreditasi
   a. Tercapainya peringkat Akreditasi Unggul untuk mayoritas Program Studi di UNSAP serta peningkatan status Akreditasi Perguruan Tinggi (APT) ke tingkat tertinggi sesuai siklus 8 tahunan.
   b. Implementasi sistem informasi penjaminan mutu yang terintegrasi secara *real-time* dengan pangkalan data nasional.

BAB II
STANDAR LUARAN PENDIDIKAN

2.1. Standar Kompetensi Lulusan

2.1.1 Rasional Standar

Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal mengenai kesatuan kompetensi sikap, keterampilan, dan pengetahuan yang menunjukkan capaian mahasiswa dari hasil pembelajarannya pada akhir program pendidikan tinggi. Standar kompetensi lulusan digunakan untuk menyiapkan mahasiswa menjadi anggota masyarakat yang beriman, bertakwa, berakhlak mulia, berkarakter sesuai dengan nilai-nilai Pancasila, mampu dan mandiri untuk menerapkan, mengembangkan, menemukan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bermanfaat bagi masyarakat, serta secara aktif mengembangkan potensinya.

Capaian pembelajaran lulusan mencakup kompetensi yang meliputi:

a. Penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, kecakapan/keterampilan spesifik dan aplikasinya untuk 1 (satu) atau sekumpulan bidang keilmuan tertentu;
b. Kecakapan umum yang dibutuhkan sebagai dasar untuk penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi serta bidang kerja yang relevan;
c. Pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk dunia kerja dan/atau melanjutkan studi pada jenjang yang lebih tinggi ataupun untuk mendapatkan sertifikat profesi.
d. Kemampuan intelektual untuk berpikir secara mandiri dan kritis sebagai pembelajar sepanjang hayat

2.1.2 Pihak yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor 1
3. Biro Administrasi Akademik dan Kurikulum
4. Dekan
5. Wakil Dekan I
6. Ketua Program Studi

2.1.3 Definisi Istilah

1. Standar Kompetensi Lulusan merupakan seperangkat kompetensi lulusan yang dibakukan dan diwujudkan dengan hasil belajar peserta didik di UNSAP. Standar ini harus dapat diukur dan diamati untuk memudahkan pengambilan keputusan bagi dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, orang tua, dan penentu kebijakan.
2. Standar Kompetensi Lulusan adalah kriteria minimal yang menjadi target setelah lulus dari UNSAP.
3. Standar kompetensi lulusan merupakan kriteria minimal tentang kualifikasi kemampuan lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan yang dinyatakan dalam rumusan capaian pembelajaran lulusan.

4. Sikap merupakan perilaku benar dan berbudaya sebagai hasil dari internalisasi dan aktualisasi nilai dan norma yang tercermin dalam kehidupan spiritual dan sosial melalui proses pembelajaran, pengalaman lapangan mahasiswa, kuliah kerja nyata, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran.
5. Pengetahuan merupakan penguasaan konsep, teori, metode, dan/atau falsafah bidang ilmu tertentu secara sistematis yang diperoleh melalui penalaran dalam proses pembelajaran, pengalaman lapangan mahasiswa, kuliah kerja nyata, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran.
6. Keterampilan merupakan kemampuan melakukan unjuk kerja dengan menggunakan konsep, teori, metode, bahan, dan/atau instrumen, yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman lapangan mahasiswa, kuliah kerja nyata, penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat yang terkait pembelajaran, mencakup:
    a. Keterampilan umum sebagai kemampuan kerja umum yang wajib dimiliki oleh setiap lulusan dalam rangka menjamin kesetaraan kemampuan lulusan sesuai tingkat program dan jenis pendidikan tinggi;
    b. Keterampilan khusus sebagai kemampuan kerja khusus yang wajib dimiliki oleh setiap lulusan sesuai dengan bidang keilmuan program studi.
7. Pengalaman kerja mahasiswa merupakan pengalaman dalam kegiatan pada bidang tertentu jangka waktu tertentu, berbentuk pelatihan kerja, kerja praktik, praktik kerja lapangan atau bentuk kegiatan lain yang sejenis.
8. Profil Lulusan adalah profesi yang akan diperankan lulusan setelah dinyatakan lulus dari program studi.
9. CPL adalah kepanjangan dari Capaian Pembelajaran Lulusan, yang merupakan suatu pernyataan yang diharapkan diketahui, dipahami, dan dapat dikerjakan oleh lulusan setelah menyelesaikan proses pendidikan. Capaian pembelajaran adalah kemampuan yang diperoleh melalui integrasi pengetahuan, sikap, keterampilan, kompetensi, dan akumulasi pengalaman kerja.
10. OBE (*Outcome Based Education*) adalah pendekatan pendidikan berbasis hasil.
11. Program studi adalah program studi di lingkungan UNSAP.
12. Semester adalah satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu, termasuk assesmen tengah semester dan akhir semester.

2.1.4 Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor menetapkan kebijakan dan standar Kompetensi Lulusan yang selaras dengan visi dan misi, SN-Dikti, KKNI, perkembangan IPTEK, serta kebutuhan dunia kerja dan masyarakat, dengan evaluasi dan peningkatan berkelanjutan.	**P (Penetapan):** Menetapkan Standar Kompetensi Lulusan sesuai profil lulusan, kebutuhan pemangku kepentingan, dan perkembangan IPTEK.	Tersedia SK Rektor Tentang Standar Kompetensi Lulusan	100% dokumen SKL disahkan dan ditinjau dengan keterlibatan pemangku kepentingan secara terdokumentasi	Dokumen SKL tidak sepenuhnya selaras dengan kebutuhan pemangku kepentingan atau keterlibatan pihak terkait dan tidak terdokumentasi dengan baik.	Melakukan peninjauan SKL secara berkala dengan melibatkan pemangku kepentingan melalui forum resmi serta memastikan seluruh proses dan hasilnya terdokumentasi dan disahkan.
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan SKL melalui kurikulum OBE dan proses pembelajaran serta asesmen terukur.	Kurikulum OBE diterapkan dengan pembelajaran dan asesmen terukur yang menghasilkan ketercapaian CPL.	≥80% mahasiswa yang mencapai ketercapaian Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) sesuai standar program studi berdasarkan hasil asesmen pembelajaran**.**	Pelaksanaan kurikulum OBE dan asesmen belum konsisten dan tidak terukur.	Melakukan pendampingan, monitoring, dan evaluasi penerapan OBE serta asesmen secara berkala melalui sistem penjaminan mutu internal.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring dan evaluasi, serta melakukan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian SKL setiap tahun	Tersedianya laporan monev ketercapaian SKL dilaksanakan secara berkala melalui penilaian CPL dan laporan hasil temuan AMI.	100%	1. Evaluasi CPL tidak dilaksanakan secara rutin atau datanya tidak valid. 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Menetapkan instrumen dan mekanisme monev yang baku, penjadwalan rutin, serta kewajiban pelaporan dan tindak lanjut hasil evaluasi oleh unit terkait. 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan SKL.	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Meningkatkan SKL secara berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi dan kebutuhan pemangku kepentingan.	SKL ditingkatkan secara berkelanjutan melalui revisi CPL, kurikulum, dan proses pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi dan masukan pemangku kepentingan.	≥ 1 kali per siklus evaluasi atau ≥ 80% rekomendasi ditindaklanjuti.	Perbaikan SKL tidak dilakukan secara konsisten atau tidak sesuai kebutuhan pemangku kepentingan	Menetapkan mekanisme tinjauan berkala, melibatkan pemangku kepentingan, dan mendokumentasikan setiap perubahan SKL untuk memastikan konsistensi dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
						relevansi.
2	Dekan memastikan penerapan dan keselarasan Kompetensi Lulusan pada seluruh program studi sesuai kebijakan universitas dan KKNI/ OBE melalui koordinasi, monitoring, dan evaluasi berkala.	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan, pedoman, dan standar Kompetensi Lulusan berbasis KKNI/OBE.	Tersedianya kebijakan dan standar Kompetensi Lulusan fakultas	100%	Kebijakan dan pedoman tidak selaras dengan KKNI/OBE, kurang dipahami oleh dosen, sulit diimplementasikan, serta tidak diperbarui sesuai regulasi dan kebutuhan pemangku kepentingan.	Melibatkan tim ahli dan program studi dalam perumusan, melakukan sosialisasi dan pelatihan KKNI/OBE, menyusun pedoman operasional yang jelas dan terukur, serta melakukan evaluasi dan pembaruan berkala melalui siklus PPEPP.
		P (Pelaksanaan): Mengoordinasikan penerapan Kompetensi Lulusan pada kurikulum, pembelajaran, dan asesmen.	Kompetensi Lulusan diterapkan pada seluruh program studi	100%	Penerapan Kompetensi Lulusan tidak konsisten antar program studi karena perbedaan pemahaman, kesiapan SDM, dan implementasi kurikulum.	Melakukan sosialisasi dan pelatihan terpadu, penetapan pedoman baku, serta monitoring dan evaluasi berkala oleh fakultas untuk memastikan keseragaman penerapan.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): 1. Melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap keselarasan dan ketercapaian Kompetensi Lulusan di setiap program studi. 2. Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar luaran PKM setiap tahun	Tersedianya laporan Monev dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Hasil monitoring dan evaluasi Kompetensi Lulusan tidak lengkap, tidak terdokumentasi dengan baik, atau tidak dimanfaatkan untuk perbaikan 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Menetapkan instrumen dan mekanisme monev yang baku, penjadwalan rutin, serta kewajiban pelaporan dan tindak lanjut hasil evaluasi oleh unit terkait. 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan SKL	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik.	100%	Rekomendasi hasil evaluasi tidak ditindaklanjuti secara konsisten atau tindakan korektif tidak dilaksanakan secara efektif.	Menetapkan penanggung jawab dan batas waktu tindak lanjut, serta melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan tindakan korektif.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Mendorong penyempurnaan berkelanjutan Kompetensi Lulusan berdasarkan hasil evaluasi dan kebutuhan pemangku kepentingan	Terlaksananya penyempurnaan KL berbasis hasil evaluasi.	Penyempurnaan KL dilakukan minimal 1 kali per siklus evaluasi	Penyempurnaan Kompetensi Lulusan tidak terlaksana atau tidak sesuai kebutuhan karena hasil evaluasi tidak dianalisis dan ditindaklanjuti secara optimal.	Menetapkan mekanisme analisis hasil evaluasi yang sistematis, melibatkan pemangku kepentingan terkait, serta melakukan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan penyempurnaan Kompetensi Lulusan.
3	Ketua Program merumuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi Kompetensi Lulusan berbasis OBE secara terukur sesuai visi–misi, SN-Dikti, KKNI, perkembangan IPTEK, serta kebutuhan dunia kerja dan asosiasi profesi.”	**P (Penetapan):** Menyusun CPL terintegrasi dengan visi–misi, SN-Dikti, KKNI, IPTEK, serta kebutuhan dunia kerja dan asosiasi profesi melalui pelibatan dosen dan pakar industri.	Tersedia Dokumen CPL Program Studi tersusun, ditetapkan, dan terdokumentasi sesuai visi–misi, SN-Dikti, KKNI/ OBE, IPTEK, serta kebutuhan dunia kerja dan asosiasi profesi.	1. 100% CPL sesuai/tervalidasi. 2. Minimal 1 pakar industri/asosiasi profesi terlibat setiap siklus penyusunan CPL	1. CPL tidak sepenuhnya selaras dengan SN-Dikti, KKNI/OBE, atau kebutuhan dunia kerja. 2. Keterlibatan pakar industri/asosiasi profesi terbatas atau tidak terdokumentasi	1. Melakukan telaah dan validasi CPL berbasis SN-Dikti dan KKNI/OBE sebelum penetapan. 2. Menetapkan mekanisme pelibatan dan dokumentasi pemangku kepentingan eksternal secara formal.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pelaksanaan): Mengoordinasikan penerapan CPL dalam kurikulum, pembelajaran, dan asesmen.	Tersedia dokumen CPL yang terintegrasi dalam kurikulum dan RPS	100% pemetaan CPL dalam RPS	1. CPL tidak terintegrasi secara konsisten dalam kurikulum dan RPS. 2. Dosen belum memahami penerapan CPL berbasis OBE.	1. Ketua Prodi mengoordinasikan pemetaan CPL ke mata kuliah dan RPS secara menyeluruh. 2. Melaksanakan sosialisasi dan pendampingan penyusunan RPS berbasis OBE.
		E (Evaluasi): Melaksanakan evaluasi ketercapaian CPL secara berkala.	Laporan evaluasi ketercapaian CPL tersedia.	1. 100% CPL di evaluasi. 2. Evaluasi CPL ≥1 kali per tahun	1. Evaluasi ketercapaian CPL tidak dilaksanakan secara berkala. 2. Data evaluasi CPL tidak lengkap atau tidak valid	1. Ketua Prodi menetapkan jadwal evaluasi CPL secara rutin dan terdokumentasi. 2. Menggunakan instrumen evaluasi CPL yang terstandar dan terverifikasi.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Menindaklanjuti hasil evaluasi CPL melalui rekomendasi dan tindakan korektif.	Dokumen tindak lanjut dan rekomendasi perbaikan CPL tersedia	≥80% rekomendasi evaluasi yang ditindaklanjuti.	1. Hasil evaluasi CPL tidak ditindaklanjuti secara efektif. 2. Rekomendasi perbaikan tidak jelas atau tidak terukur.	1. Ketua Prodi menyusun rencana tindak lanjut (RTL) berbasis hasil evaluasi CPL. 2. Menetapkan penanggung jawab dan tenggat waktu pelaksanaan tindak lanjut
		P (Peningkatan): Melakukan penyempurnaan CPL berdasarkan hasil evaluasi dan masukan pemangku kepentingan	CPL yang diperbarui dan ditetapkan kembali	≥1 kali per siklus kurikulum	1. Penyempurnaan CPL tidak berbasis data dan masukan pemangku kepentingan. 2. Pembaruan CPL tidak berkelanjutan.	1. Ketua Prodi menggunakan hasil evaluasi CPL dan umpan balik stakeholder sebagai dasar peningkatan. 2. Menetapkan siklus peninjauan dan pembaruan CPL secara periodik.

2.1.5 Dokumen Terkait

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2036.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UNSAP 2026-2030.
3. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
4. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
5. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
6. Pedoman Akademik
7. Pedoman Kemahasiswaan dan Alumni
8. Pedoman Kurikulum

BAB III
STANDAR PROSES PENDIDIKAN

3.1. Standar Proses Pembelajaran

3.1.1 Rasional Standar

1. Standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Standar proses pembelajaran meliputi:
   a. Perencanaan proses pembelajaran;
   b. Pelaksanaan proses pembelajaran; dan
   c. Penilaian proses pembelajaran.
3. Perencanaan proses pembelajaran dilakukan oleh dosen dan/atau tim dosen pengampu dalam koordinasi unit pengelola program studi.
4. Pelaksanaan proses pembelajaran merupakan pelaksanaan kegiatan pembelajaran secara terstruktur sesuai dengan arahan dosen dan/atau tim dosen pengampu dengan bentuk, strategi, dan metode pembelajaran tertentu.
5. Pelaksanaan proses pembelajaran mengacu pada perencanaan proses pembelajaran dengan memanfaatkan sumber pembelajaran yang tepat.
6. Pelaksanaan proses pembelajaran diselenggarakan dengan:
   a. menciptakan suasana belajar yang menyenangkan, inklusif, kolaboratif, kreatif, dan efektif;
   b. memberikan kesempatan belajar yang sama tanpa membedakan latar belakang pendidikan, sosial, ekonomi, budaya, bahasa, jalur penerimaan mahasiswa, dan kebutuhan khusus mahasiswa;
   c. menjamin keamanan, kenyamanan, dan kesejahteraan hidup sivitas akademika; dan
   d. memberikan fleksibilitas dalam proses pendidikan untuk memfasilitasi pendidikan berkelanjutan, sepanjang hayat.

3.1.2 Pihak Yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Biro Administrasi Akademik dan Kurikulum
4. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
5. Dekan
6. Wakil Dekan I
7. Ketua Program Studi
8. Dosen

3.1.3 Definisi Istilah

1. Standar Proses Pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan. (Pasal 11 ayat 1)
2. Perencanaan Proses Pembelajaran merupakan kegiatan perumusan capaian pembelajaran yang menjadi tujuan belajar, cara mencapai tujuan belajar melalui strategi dan metode pembelajaran, serta cara menilai ketercapaian capaian pembelajaran.
3. Pelaksanaan Proses Pembelajaran merupakan pelaksanaan kegiatan pembelajaran secara terstruktur sesuai dengan arahan dosen dan/atau tim dosen pengampu dengan bentuk, strategi, dan metode pembelajaran tertentu.
4. Penilaian Proses Pembelajaran merupakan kegiatan asesmen terhadap perencanaan dan pelaksanaan proses pembelajaran yang bertujuan untuk memperbaiki proses pembelajaran.
5. Evaluasi Proses Pembelajaran adalah kegiatan penilaian menyeluruh terhadap proses pembelajaran, meliputi aktivitas belajar, jumlah mahasiswa aktif, masa tempuh kurikulum, masa penyelesaian studi, dan serapan lulusan untuk perbaikan berkelanjutan.
6. Satuan Kredit Semester (SKS) adalah takaran waktu kegiatan belajar yang dibebankan pada mahasiswa per semester dalam proses pembelajaran, setara dengan 45 jam per semester.
7. Bentuk Pembelajaran merupakan bentuk kegiatan pembelajaran seperti kuliah, responsi, tutorial, seminar, praktikum, penelitian, magang, wirausaha, pengabdian masyarakat, dan bentuk lain sesuai capaian pembelajaran.
8. Pembelajaran Fleksibel merupakan proses pembelajaran yang dapat dilakukan secara tatap muka, jarak jauh (termasuk daring), atau kombinasi keduanya, serta dapat mencakup rekognisi pembelajaran lampau.
9. Rencana Pembelajaran Semester (RPS) adalah dokumen rencana pelaksanaan pembelajaran yang memuat tujuan, capaian pembelajaran, materi, metode, media, dan evaluasi pembelajaran untuk satu semester.
10. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) merupakan kompetensi utama yang harus dimiliki mahasiswa setelah menyelesaikan program studi sesuai dengan profil lulusan dan level KKNI.

3.1.4 Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Isi Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor dan Wakil Rektor I wajib menyediakan kebijakan proses pembelajaran dan pedoman kurikulum atau pembelajaran yang selaras dengan kebijakan nasional dan nilai-nilai kejuangan, kearifan lokal, dan teknologi agar seluruh unit memiliki dan mengimplementasikan dokumen pedoman akademik yang sah, ditinjau setiap tiga tahun atau saat terjadi perubahan regulasi nasional.	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan dan pedoman kurikulum yang selaras dengan peraturan dan perundang- undangan	Tersedia SK rektor tentang proses pembelajaran, pedoman proses pembelajaran	100% kebijakan kurikulum disahkan oleh Rektor	Kebijakan tidak selaras regulasi nasional atau AIK.	Sinkronisasi regulasi nasional dan pedoman AIK sebelum penetapan.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan dan memberlakukan kebijakan kurikulum ke fakultas	Tersedia laporan sosiaslisasi kebijakan proses pembelajaran	100% fakultas/prodi mengikuti sosialisasi	Unit tidak memahami atau tidak menerapkan kebijakan.	Sosialisasi, workshop, dan surat edaran resmi.
		E (Evaluasi): Melaksanakan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap monev rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanakan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab

No	Pernyataan Isi Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Memperbarui kebijakan berdasarkan hasil evaluasi dan regulasi terbaru.	Tersedia dokumen revisi dan ditetapkan ulang.	100% rekomendasi prioritas ditindaklanjuti	Revisi tidak berdampak pada mutu.	Pelibatan pakar dan pemangku kepentingan.
2	Dekan memastikan dosen melaksanakan pembelajaran sesuai jadwal, RPS, dan standar proses yang dievaluasi setiap tengah, akhir semester, dan tahun akademik.	**P (Penetapan):** Menetapkan mekanisme pengawasan pembelajaran.	Tersedia SOP pengawasan pembelajaran	100% fakultas memiliki SOP pengawasan	Mekanisme tidak jelas.	Penetapan SOP pengawasan.
		P (Pelaksanaan): Memantau pelaksanaan perkuliahan sesuai RPS dan jadwal.	Tersedia laporan pelaksanaan Perkuliahan berjalan sesuai rencana.	≥90% kehadiran dosen dalam perkuliahan	Ketidakhadiran dosen.	Monitoring kehadiran dosen.
		E (Evaluasi): Melaksanakan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap monev rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanakan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Fakultas meningkatkan kompetensi	Peningkatan kualitas pembelajaran.	Terdapat ≥ 1 program	Program tidak berkelanjutan.	Program peningkatan berkelanjutan.

No	Pernyataan Isi Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		dosen.		peningkatan dosen/tahun		
3	Ketua Program Studi menyusun rencana proses pembelajaran/ RPS bersama tim dosen dalam koordinasi fakultas agar RPS memenuhi capaian pembelajaran lulusan, strategi, metode, dan penilaian sesuai KKNI dan kurikulum OBE, setiap awal semester dan direview setiap tahun akademik	**P (Penetapan):** Menyusun RPS berbasis OBE dan CPL.	Pedoman dan template RPS tersedia.	100% prodi punya pedoman RPS OBE	RPS tidak sesuai OBE.	Penyelarasan CPL–CPMK.
		P (Pelaksanaan): Menyusun RPS bersama tim dosen setiap awal semester	Tersedia RPS seluruh MK	100% MK memiliki RPS sah	Keterlambatan penyusunan.	Timeline dan monitoring.
		E (Evaluasi): Mereview RPS setiap tahun akademik	Dokumen review tersedia.	≥1 review RPS/tahun	Review administratif.	Rubrik evaluasi RPS.
		P (Pengendalian): Mengendalikan kesesuaian RPS dengan standar universitas.	RPS sesuai standar.	≥95% RPS sesuai template	Ketidakkonsistenan antar MK.	Validasi Dekan.
		P (Peningkatan): Menyempurnakan RPS berdasarkan hasil evaluasi.	RPS versi perbaikan tersedia.	≥1 perbaikan RPS/MK/tahun	Tidak ada peningkatan kualitas.	Workshop OBE.
4	Dosen melaksanakan proses pembelajaran sesuai RPS dengan pendekatan aktif, kreatif, kolaboratif, dan berpusat pada mahasiswa pada setiap semester.	**P (Penetapan):** Merencanakan strategi pembelajaran aktif dalam RPS	Dokumen Metode aktif tercantum di RPS.	100% RPS memuat metode aktif	Metode tidak sesuai CPL.	Review RPS.
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pembelajaran aktif, kolaboratif, *student-centered*	Metode aktif diterapkan.	≥80% pertemuan aktif	Ceramah dominan.	Supervisi kelas.

No	Pernyataan Isi Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Dosen mengevaluasi proses dan hasil belajar mahasiswa	Nilai dan umpan balik tersedia.	100% nilai diunggah tepat waktu	Penilaian tidak objektif.	Rubrik penilaian.
		P (Pengendalian): Mengendalikan kesesuaian pelaksanaan dengan RPS.	Tidak ada pelaksanaan yang menyimpang signifikan dari RPS.	Didapatkan maksimal ≤5% penyimpangan RPS	Pelaksanaan menyimpang dari RPS.	Monitoring prodi.
		P (Peningkatan): Meningkatkan kompetensi pembelajaran.	Inovasi pembelajaran meningkat.	≥1 inovasi pembelajaran/dosen/ tahun	Minim pengembangan diri.	Pelatihan berkelanjutan.
5	Dosen menerapkan pembelajaran fleksibel melalui tatap muka, daring, hybrid, dan/atau Rekognisi pembelajaran Lampau (RPL) pada mata kuliah yang relevan pada setiap semester.	**P (Penetapan):** Menetapkan pembelajaran fleksibel dan RPL.	Kebijakan fleksibel dan RPL tersedia.	100% prodi memiliki kebijakan fleksibel	Kebijakan tidak operasional.	Penyusunan SOP teknis.
		P (Pelaksanaan): Dosen menerapkan pembelajaran tatap muka, daring, *hybrid*, atau RPL.	LMS aktif digunakan.	≥90% MK menggunakan LMS	Keterbatasan kompetensi digital.	Pelatihan digital.
		E (Evaluasi): Prodi mengevaluasi efektivitas pembelajaran fleksibel.	Laporan evaluasi tersedia.	≥1 evaluasi fleksibel/tahun	Evaluasi tidak objektif.	Instrumen evaluasi.
		P (Pengendalian): Fakultas mengendalikan kualitas pembelajaran fleksibel.	Mutu pembelajaran tetap terjaga.	≥85% kepuasan mahasiswa terhadap proses pembelajaran fleksibel	LMS tidak optimal.	Penguatan infrastruktur.
		P (Peningkatan): Meningkatkan kapasitas digital dosen.	Kualitas pembelajaran meningkat.	≥1 pelatihan digital/tahun	Program tidak berlanjut.	Program pengembangan berkelanjutan.

3.1.5 Dokumen Terkait

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2036.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
3. Statuta UNSAP.
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
7. Standar Operasional Prosedur (SOP) Standar Proses Pembelajaran
8. Pedoman Akademik Universitas
9. Pedoman Pembelajaran Berbasis OBE
10. Kurikulum Program Studi
11. Rencana Pembelajaran Semester (RPS)
12. Modul dan buku ajar
13. Kontrak Perkuliahan
14. Jadwal Kuliah & Kalender Akademik
15. *Logbook* Pembelajaran / Catatan Kehadiran Dosen dan Mahasiswa
16. Bukti Pelaksanaan Perkuliahan (Foto, berita acara, tangkapan layar (daring), atau laporan kegiatan pembelajaran)
17. Bukti Kegiatan Pelatihan / Workshop Dosen

3.2. Standar Penilaian

3.2.1. Rasional Standar

Standar penilaian merupakan kriteria minimal mengenai penilaian hasil belajar mahasiswa untuk mencapai standar kompetensi lulusan. Standar penilaian pembelajaran merupakan salah satu komponen penting dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi yang menjamin bahwa proses evaluasi terhadap capaian pembelajaran mahasiswa dilakukan secara objektif, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan. enilaian hasil belajar mahasiswa berbentuk penilaian formatif dan penilaian sumatif. Unversitas Sebelas April menegaskan bahwa penilaian harus dilaksanakan secara terencana, sistematis, dan terintegrasi dengan proses pembelajaran untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan akademik berorientasi pada pencapaian hasil belajar yang terukur dan berkualitas.

3.2.2. Pihak Yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Biro Administrasi Akademik Kemahasiswaan
4. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
5. Dekan.
6. Wakil Dekan I
7. Ketua Program Studi
8. Dosen

3.2.3. Definisi Istilah

1. Penilaian Formatif

   Penilaian yang dilakukan selama proses pembelajaran dengan tujuan:

   a. Memantau perkembangan belajar mahasiswa
   b. memberikan umpan balik untuk membantu mahasiswa mencapai capaian pembelajaran; dan
   c. memperbaiki proses pembelajaran.

2. Penilaian Sumatif

   Penilaian yang dilakukan pada akhir proses pembelajaran untuk menilai pencapaian hasil belajar mahasiswa sebagai dasar penentuan kelulusan mata kuliah dan kelulusan program studi, dengan mengacu pada capaian pembelajaran lulusan.

   Bentuk penilaian sumatif dapat berupa ujian tertulis, ujian lisan, penilaian proyek, penilaian tugas, uji kompetensi, atau bentuk lain yang sejenis.

3. Bentuk dan Skala Penilaian

   a. Penilaian hasil belajar dapat dinyatakan dalam indeks pzrestasi (huruf A–E) atau keterangan lulus/tidak lulus.

b. nilai huruf memilikipadanan angka, yaitu: A = 4,00; A- = 3,70; B+ = 3.30; B = 30; B- = 2,30; C+ = 2,70; C = 2,00; D = 1,00; E = 0,00
c. bentuk “Lulus/Tidak Lulus” digunakan untuk mata kuliah berbasis kegiatan luar kelas atau uji kompetensi.

4. Pelaporan Hasil Penilaian
   a. Hasil penilaian tiap semester dinyatakan sebagai Indeks Prestasi Semester (IPS).
   b. Hasil keseluruhan program dinyatakan sebagai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK).
   c. IPK dihitung dari rata-rata nilai mata kuliah dengan penilaian indeks prestasi.
   d. Hasil penilaian sumatif dilaporkan ke Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti).
5. Penilaian Tugas Akhir
   a. Dilaksanakan oleh penguji yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
   b. Untuk program doktor dan doktor terapan, wajib melibatkan penguji eksternal yang independen dan bebas konflik kepentingan.
6. Kriteria Kelulusan
   a. Program Sarjana: lulus dengan IPK ≥ 2,00.
   b. Program profesi dan program magister: lulus dengan IPK ≥ 3,00.
   c. Perguruan tinggi dapat menetapkan predikat kelulusan sesuai kebijakan internal.

3.2.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib memastikan tersedianya kebijakan penilaian hasil belajar mahasiswa disusun, ditetapkan, dan diawasi pelaksanaannya secara valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, dan edukatif dalam memahami prinsip penilaian pada setiap awal tahun akademik	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan penilaian hasil belajar yang mengacu pada prinsip valid, reliabel, transparan, akuntabel, berkeadilan, objektif, dan edukatif	1. Tersedianya SK Rektor tentang penilaian pembelajaran 2. Tersedia Dokumen pedoman penilaian tercantum dalam Buku Pedoman Akademik terbaru.	100%	Ketidaksesuaian kebijakan dengan SN Dikti; Lemahnya pengawasan terhadap pelaksanaan.	Review kebijakan setiap tahun oleh tim mutu dan akademik, Penetapan sistem monitoring digital berbasis PD Dikti dan audit mutu internal.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan pedoman penilaian pembelajaran	Tersedianya laporan kegiatan sosialisasi pedoman penilaian pembelajaran	100%	Kurangnya partisipasi dosen dalam mengikuti sosialisasi	Memberikan pemahaman bahwa pentingnya persamaan persepsi dalam penilaian pemeblajaran
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Meningkatkan kompetensi dosen dengan pelatihan guna menerapkan prinsip penilaian yang valid, reliabel, objektif, transparan, dan edukatif	Tersedianya dokumen kegiatan pelatihan pemahaman dosen terhadap prinsip penilaian pembelajaran	100% dosen yang mengikuti pelatihan atau *workshop* penilaian pembelajaran	Rendahnya partisipasi dosen dalam kegiatan peningkatan kompetensi	Mewajibkan pelatihan penilaian pembelajaran sebagai bagian dari pengembangan profesional dosen
2	Warek I dan Dekan memastikan penerapan mekanisme penilaian formatif dan sumatif sesuai kebijakan perguruan tinggi serta memastikan hasilnya digunakan untuk perbaikan berkelanjutan proses pembelajaran dalam mengimplementasikan sistem evaluasi akademik berlandaskan capaian pembelajaran lulusan (CPL)	**P (Penetapan) :** Menyusun SOP penilaian pembelajaran yang sesuai dengan pedoman penilaian pembelajaran	Tersedianya SOP penilaian pembelajaran	100%	Kurangnya keterlibatan pemangku kepentingan (dosen, program studi, dan unit penjaminan mutu) dalam proses penyusunan	Melibatkan tim penyusun yang terdiri dari pimpinan akademik, dosen, dan unit penjaminan mutu

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	pada setiap semester	**P (Pelaksanaan):** Mengawasi pelaksanaan penilaian formatif dan sumatif oleh program studi serta memastikan keseragaman format pelaporan	Tersedianya laporan pelaksanaan penilaian pembelajaran yang bersifat formatif dan sumatif oleh program studi	100%	Tidak semua program studi melaksanakan penilaian formatif dan sumatif sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan	Melakukan sosialisasi dan pembinaan secara berkala kepada program studi mengenai pedoman penilaian pembelajaran
		E (Evaluasi): Melaksanakan monitoring & evaluasi terhadap ketercapaian CPL dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap monev rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Mengadakan pelatihan asesmen berbasis outcome learning bagi seluruh dosen	Tersedianya laporan kegiatan pelatihan asesmen berbasis outcome learning bagi seluruh dosen	100%	Kurangnya keberlanjutan program peningkatan kompetensi dosen	Menjadikan pelatihan asesmen OBE sebagai program rutin dalam pengembangan profesional dosen
3	Ketua Program Studi menyusun mekanisme penilaian mata kuliah, termasuk kriteria ujian, tugas, proyek, dan uji kompetensi; serta mengoordinasikan pelaporan hasil penilaian ke PD Dikti dalam menguasai manajemen penilaian berbasis capaian pembelajaran dan sistem informasi akademik paling lambat akhir semester berjalan	**P (Penetapan):** Menetapkan mekanisme penilaian mata kuliah yang mencakup kriteria ujian, tugas, proyek, dan uji kompetensi berbasis capaian pembelajaran	Tersedianya dokumen mekanisme penilaian mata kuliah yang ditetapkan oleh program studi	100% mata kuliah yang memiliki mekanisme penilaian terdokumentasi	Mekanisme penilaian belum sepenuhnya mengacu pada capaian pembelajaran lulusan (CPL)	Melakukan review kurikulum dan menyelaraskan mekanisme penilaian dengan CPL dan pedoman penilaian pembelajaran
		P (Pelaksanaan): Mengkoordinasi dosen dalam menerapkan rubrik penilaian dan memastikan hasilnya diunggah ke sistem akademik.	Tersedianya dokumen rubrik penilaian	100% nilai mahasiswa terinput di sistem akademik tepat waktu	Gangguan atau kendala teknis pada sistem informasi akademik	Melakukan pemeliharaan sistem secara berkala serta menyediakan dukungan teknis bagi dosen

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Melaksanakan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap monev rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Menyempurnakan sistem penilaian berbasis Learning Management System (LMS) dan integrasi PD Dikti.	Implementasi LMS penilaian aktif di semua mata kuliah minimal 80% dari total per semester.	100% integrasi data penilaian antara LMS dan sistem informasi akademik/PD Dikti	Ketidaksinkronan data antara LMS, sistem akademik, dan PD Dikti	Mengembangkan sistem integrasi data dan melakukan sinkronisasi secara berkala
	Dosen Pengampu Mata Kuliah melaksanakan penilaian formatif untuk memantau perkembangan belajar dan penilaian sumatif untuk menentukan kelulusan	**P (Penetapan):** Menetapkan Rencana Penilaian (RPS) yang mencakup format dan waktu penilaian.	Tersedia RPS memuat komponen dan jadwal asesmen sesuai CPL.	100%	RPS tidak selaras dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)	Menyelaraskan RPS dengan CPL dan CPMK melalui rapat kurikulum dan pedoman penyusunan RPS

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	mahasiswa berdasarkan capaian pembelajaran dalam memiliki kompetensi pedagogik dan profesional dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi penilaian pembelajaran setiap akhir pertemuan dan akhir semester.	**P (Pelaksanaan):** Melaksanakan asesmen formatif (umpan balik belajar) dan sumatif (ujian, proyek, tugas) sesuai RPS.	Tersedia laporan asesmen sesuai jadwal dan terdokumentasi dalam LMS atau e-learning.	100%	Instrumen penilaian yang digunakan tidak sesuai dengan capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)	Melakukan review instrumen penilaian oleh program studi sebelum digunakan
		E (Evaluasi): 1.Menganalisis hasil asesmen untuk menentukan tingkat ketercapaian CPL. 2.Melakukan monitoring & evaluasi penilaian pembalajaran (monev) dan Audit mutu internal (AMI)	1.Tersedia laporan analisis nilai per mata kuliah dan kesesuaiannya dengan CPL 2.Tersedia laporan monev dan AMI	100%	1. Terjadinya kesalahan dalam pengolahan atau interpretasi data hasil asesmen 2. Respon responden terhadap monev rendah 3. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Melakukan verifikasi dan validasi data oleh program studi atau tim penjaminan mutu 2. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi 3. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): 1. Menyesuaikan metode penilaian bila hasil belajar belum mencapai standar CPL. 2. Pelaksanaan RTM dan RTL dari	1. Perubahan atau penyesuaian metode penilaian dicatat dalam laporan evaluasi mata kuliah. 2. Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	1.Perubahan metode penilaian tidak sesuai dengan pedoman akademik atau kurikulum yang berlaku 2.RTM tidak dilaksanakan sesuai	1.Melakukan penyesuaian metode penilaian dengan mengacu pada pedoman akademik dan kebijakan program studi 2.Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		temuan	terdokumentasi dengan baik		jadwal tahunan	
		P (Peningkatan): Melakukan refleksi pembelajaran dan pengembangan asesmen inovatif (misal: portofolio digital).	Minimal 1 inovasi asesmen (rubrik digital, e-portfolio, *project-based assessment*) diterapkan setiap tahun.	100%	Hasil refleksi pembelajaran tidak dimanfaatkan untuk perbaikan proses pembelajaran	Menetapkan mekanisme tindak lanjut hasil refleksi dalam rapat evaluasi pembelajaran

3.2.5. Dokumen Terkait

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2036.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
3. Statuta UNSAP
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
7. Pedoman Penilaian Pembelajaran
8. SOP Penilaian Pembelajaran

3.3. Standar Pengelolaan

3.3.1. Rasional Standar

Standar Pengelolaan Pembelajaran merupakan kriteria minimal terkait perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan dan bahwa perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pendidikan dilakukan dengan menerapkan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik untuk melaksanakan misi perguruan tinggi. Oleh karena itu, Universitas Sebelas April perlu melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan pendidikan sehingga terwujud proses pembelajaran yang berkualitas.

3.3.2. Pihak yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Biro Administrasi Akademik dan Kurikulum
4. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
5. Dekan
6. Wakil Dekan I
7. Ketua Program Studi (Kaprodi)

3.3.3. Definisi Istilah

1. Standar pengelolaan merupakan kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan Pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Masa tempuh kurikulum adalah waktu teoretis yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh beban belajar dalam kurikulum pada suatu program pendidikan tinggi secara penuh waktu.
3. Masa studi adalah waktu yang dibutuhkan oleh mahasiswa untuk menyelesaikan seluruh beban belajar dalam kurikulum pada suatu program pendidikan tinggi yang dapat berbeda dari Masa Tempuh Kurikulum.
4. Pangkalan Data Pendidikan Tinggi yang selanjutnya disebut PD Dikti adalah Kumpulan data penyelenggaraan Pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
5. Afirmatif dalam pendidikan yaitu tindakan atau kebijakan yang diambil Rektor untuk mendukung atau memperbaiki relasi antarpemangku kepentingan yang khususnya dosen,mahasiswa, tenaga Pendidikan untuk memberikan peluang lebih besar bagi kelompok tertentu untuk mengurangi ketidaksetaraan.
6. Inklusif adalah upaya menciptakan lingkungan yang menerima dan memberi kesempatan yang sama kepada semua pemangku kepentingan, termasuk mereka yang berasal dari kelompok minoritas atau rentan. Akuntabel adalah tanggung jawab yang diembanoleh seluruh pimpinan unit kerja termasuk

dosen dan tenaga Pendidikan untuk menjelaskan mempertanggung jawabkan, dan bertanggung jawab atas hasil dan tindakan yang dilakukan,baik dalam hal kinerja, keputusan, atau penggunaan anggaran.

7. Akuntabel adalah tanggung jawab yang diemban oleh seluruh pimpinan unit kerja termasuk dosen dan tenaga kependidikan untuk menjelaskan, mempertanggungjawabkan, dan bertanggung jawab atas hasil dan tindakan yang dilakukan, baik dalam hal kinerja, keputusan, atau penggunaan anggaran.
8. Transparan berarti adanya keterbukaan dalam proses pengambilan keputusan, penggunaan sumber daya, serta dalam pelaksanaan kebijakan atau program, sehingga semua pihak yang berkepentingan dapat memantau dan memahami apa yang terjadi
9. Integritas akademik adalah prinsip yang berkaitan dengan kejujuran, etika, dan komitmen terhadap nilai-nilai keilmuan dalam lingkungan pendidikan. Ini mencakup perilaku yang tidak menoleransi plagiarisme, kecurangan ujian, atau tindakan yang merusak kualitas dan keabsahan hasil akademik. Integritas akademik bertujuan untuk menjaga kualitas pendidikan dan kepercayaan terhadap sistem pendidikan itu sendiri
10. Kekerasan seksual merujuk pada segala bentuk Tindakan kekerasan yang melibatkan pelecehan seksual atau pemaksaan terhadap seseorang tanpa persetujuan mereka, baik dalam bentuk fisik, verbal, atau psikologis.
11. Perundungan adalah tindakan intimidasi atauperlakuan buruk terhadap seseorang secara berulang, baik secara fisik, verbal, atau sosial, dengan tujuan untuk merendahkan atau menyebabkan penderitaan bagi korban.
12. Intoleransi adalah sikap atau perilaku yang tidak menghargai perbedaan, baik dalam hal agama, ras, etnis, budaya, maupun pandangan hidup.Intoleransi dapat berujung pada diskriminasi dan ketidakadilan sosial.
13. RIP adalah Rencana Induk Pengembangan untuk perencanaan jangka Panjang yang bertujuan untuk memberikan arah, petunjuk jalan implementasi bagi Rektor dan sivitas akademika dalam rangka pengembangan Universitas Sebelas April, sesuai dengan visi, misi, dan tujuan UNSAP
14. Renstra adalah Rencana Strategis, yaitu perencanaan jangka menegah yang merupakan penjabaran dari RIP untuk periode 5 tahun, lebih fokus pada tujuan dan sasaran spesifik yang terukur, menjadi pedoman penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT)
15. Renop adalah Rencana Operasional, yaitu perencanaan jangka pendek untuk jangka waktu 1 tahun yang merupakan detail implementasi tahunan dari Renstra, berisi program, kegiatan, anggaran, dan PIC spesifik.
16. RTM adalah Rencana Tinjauan Managemen yang merupakan pertemuan tingkat tinggi di mana pimpinan organisasi mengevaluasi efektivitas sistem manajemen mutu secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk memastikan sistem tersebut berjalan sesuai standar, mengidentifikasi kelemahan, dan

merumuskan keputusan serta rekomendasi untuk perbaikan

17. RTL adalah Rencana Tindak Lanjut yang merupakan dokumen atau rencana aksi konkret yang disusun setelah RTM. Tujuannya adalah untuk mengimplementasikan keputusan dan rekomendasi yang dihasilkan dari RTM, dengan langkah-langkah terstruktur dan terukur untuk memperbaiki atau meningkatkan mutu.

3.3.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor dan Wakil Rektor I wajib menyediakan kebijakan dan pedoman pengelolaan pembelajaran yang mengacu pada peraturan perundangan dan kurikulum berbasis CPL serta meningkatkan mutu pengelolaan pembelajaran secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun dan menetapkan kebijakan rencana jangka menengah dan jangka pendek	Tersedia dokumen: 1. SK Rektor tentang pengelolaan pembelajaran 2. Pedoman Pengelolaan Pembelajaran 3. SOP Pengelolaan Pembelajaran 4. Renop pengelolaan pembelajaran 5. Tersedianya sistem informasi akademik (SIAKAD) untuk mendukung pengelolaan pembelajaran	100% tersedia	Kebijakan tidak dipahami oleh dosen dan pengelola prodi	Sosialisasi pedoman dan pelatihan implementasi.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan dokumen kebijakan pengelolaan pembelajaran	Tersedia laporan kegiatan sosialisasi Pengelolaan Pembelajaran yang efektif dan efesien	100%	Kegiatan sosialisasi pengelolaan Pembelajaran tidak berjalan sesuai jadwal.	Melaksanakan koordinasi berkala dengan tim penyusun untuk sosialisasi secara berkala.

		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Mitigasi dilakukan dengan menggunakan sistem informasi.
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh Warek I berkoordinasi dengan LPMA
		P (Peningkatan): Mengembangkan inovasi pengelolaan pembelajaran dan peningkatan kompetensi dosen	Tersedianya program peningkatan mutu pembelajaran	100% peningkatan kualitas pengelolaan pembelajaran setiap tahun	Kurangnya inovasi dan kompetensi pengelola pembelajaran.	Pelatihan manajemen pembelajaran dan pengembangan pedagogik dosen
2	Dekan memastikan pelaksanaan pengelolaan pembelajaran berjalan	**P (Penetapan):** Menetapkan mekanisme pengelolaan pembelajaran beserta pengelolaan SIUTER	Tersedia SOP pengelolaan SIUTER	100% tersedia	Kurangnya pemahaman dosen dan mahasiswa penggunaan SIUTER	Diperlakukan pertemuan rutin dengan mahasiswa dan dosen

	baik sesuai dengan kebijakan yang dibuat dan dimonitoring secara berkala	**P (Pelaksanaan):** Mengembangkan dan memanfaatkan sistem informasi akademik dan LMS	Sistem akademik digunakan dalam pengelolaan pembelajaran	100% penggunaan sistem akademik oleh dosen dan mahasiswa	Gangguan sistem atau kurangnya pemanfaatan	Pemeliharaan sistem dan pelatihan pengguna
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1.Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2.Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Mitigasi dilakukan dengan menggunakan sistem informasi.
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh Warek I berkoordinasi dengan LPMA
		P (Peningkatan): Melakukan evaluasi dan *benchmarking* pengelolaan pembelajaran dengan perguruan tinggi lain yang memiliki praktik baik (*best practice*).	Tersedianya laporan benchmarking pengelolaan pembelajaran	Jumlah kegiatan benchmarking atau studi banding yang dilakukan setiap tahun	Keterbatasan kerja sama dengan institusi lain	Mengembangkan kerja sama institusi melalui MoU dan jaringan akademik.

3	Ketua Program Studi menerapkan dan merencanakan kegiatan pembelajaran melalui penyusunan kalender akademik dan jadwal perkuliahan	**P (Penetapan):** 1. Menyusun kalender akademik dan jadwal kuliah setiap semester 2. Menetapkan penugasan dosen pengampu mata kuliah sesuai kompetensi bidang ilmu	1. Tersedia Jadwal kuliah tersedia sebelum semester dimulai 2. Tersedia SK dosen pengampu melalui SK pimpinan fakultas/prodi.	100% ketepatan penyusunan jadwal kuliah dan kesesuaian bidang keilmuan dosen dengan mata kuliah	1. Jadwal kuliah terlambat disusun 2. Ketidaksesuaian kompetensi dosen dengan mata kuliah	1. Penetapan timeline penyusunan jadwal dan monitoring oleh fakultas. 2. Evaluasi beban kerja dosen dan penyesuaian penugasan
		P (Pelaksanaan): 1. Dosen menyusun dan mengunggah RPS sebelum perkuliahan dimulai 2. Mengkoordinasikan kegiatan perkuliahan, praktikum, dan tugas akademik	1. Tersedia RPS di setiap Mata Kuliah 2. Tersedia laporan kegiatan perkuliahan, praktikum, dan tugas akademik	100%	1. RPS tidak tersedia atau tidak sesuai standar 2. Perkuliahan tidak berjalan sesuai jadwal.	1. Review RPS oleh tim kurikulum atau mutu 2. Monitoring kehadiran dosen dan mahasiswa melalui sistem akademik
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Mitigasi dilakukan dengan menggunakan sistem informasi.

		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh Warek I berkoordinasi dengan LPMA
		P (Peningkatan): Mengintegrasikan perencanaan jadwal pembelajaran dengan perencanaan sumber daya (ruang kelas, laboratorium, dan dosen).	Tersedianya jadwal pembelajaran yang terintegrasi dengan ketersediaan sarana dan dosen.	100% kesesuaian jadwal dengan ketersediaan ruang dan dosen	Keterbatasan ruang kelas atau konflik jadwal dosen	Melakukan pemetaan kapasitas ruang dan distribusi beban mengajar dosen secara optimal.

3.3.5. Dokumen Terkait

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2036.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
3. Statuta UNSAP
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
7. Panduan akademik UNSAP
8. Panduan kurikulum OBE
9. Panduan kurikulum prodi
10. Panduan SIAKAD

BAB IV
STANDAR MASUKAN PENDIDIKAN

4.1. Standar Isi

4.1.1. Rasional Standar

Standar isi merupakan kriteria minimal yang mencakup ruang lingkup materi pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan. Materi pembelajaran bagi setiap program studi memiliki tingkat kedalaman dan keluasan sesuai jenis, program, dan standar kompetensi lulusan, dengan memperhatikan perkembangan:

a. ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi dasar keilmuan program studi;
b. ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir yang relevan dengan program studi;
c. konsep baru yang dihasilkan dari penelitian terkini;
d. dan dunia kerja yang relevan dengan profesi lulusan program studi.

Oleh karena itu Universitas Sebelas April perlu merancang, merumuskan, dan mengatur standar isi pembelajaran.

4.1.2. Pihak Yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
4. Dekan
5. Wakil Dekan I
6. Ketua Program Studi
7. Dosen Pembina Mata Kuliah (DPMK)
8. Dosen

4.1.3. Definisi Istilah

1. Materi pembelajaran memiliki tingkat kedalaman dan keluasan sesuai jenis, program, dan standar kompetensi lulusan, dengan memperhatikan perkembangan:
   a. ilmu pengetahuan dan teknologi yang menjadi dasar keilmuan program studi;
   b. ilmu pengetahuan dan teknologi mutakhir yang relevan dengan program studi;
   c. konsep baru yang dihasilkan dari penelitian terkini; dan d. dunia kerja yang relevan dengan profesi lulusan program studi.
2. Capaian pembelajaran lulusan adalah rumusan kompetensi yang diharapkan dicapai oleh lulusan yang menjadi standar kompetensi lulusan.
3. Tingkat kedalaman dan keluasan materi pembelajaran mengacu pada capaian pembelajaran lulusan setiap program studi.
4. Materi pembelajaran dalam kurikulum dapat diisi dengan program kompetensi mikro.
5. Program kompetensi mikro antara lain: a. pembelajaran jangka pendek dengan kredensial mikro; b. pembelajaran secara daring dari institusi lain yang bersifat

terbuka (*massive open online courses*); dan/atau c. bentuk lain.

6. Masa tempuh kurikulum adalah waktu tempuh yang dibutuhkan untuk menyelesaikan seluruh beban belajar dalam kurikulum suatu program studi secara penuh waktu.
7. Kurikulum sistem ganda merupakan kurikulum yang menggabungkan pembelajaran di perguruan tinggi dengan magang di dunia usaha, dunia industri, dunia kerja, sekolah, dan/atau industri yang dikelola oleh perguruan tinggi (*teaching factory*).

4.1.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor menetapkan pengembangan dan pemutakhiran kurikulum *Outcome Based Education* (OBE) yang mempertimbangkan visi keilmuan prodi, pengembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan stakeholders, secara berkala setiap 2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman pemutakhiran kurikulum *Outcome Based Education* (OBE)	Tersedianya pedoman pemutakhiran kurikulum OBE yang memuat : 1. Mekanisme peninjauan kurikulum, 2. Keterlibatan stakeholders, 3. Kesesuaian dengan visi keilmuan prodi, serta 4. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi	100%	Pedoman pemutakhiran kurikulum belum dipahami oleh pengelola prodi dan dosen	Melakukan sosialisasi pedoman melalui workshop, surat edaran, dan pelatihan penyusunan kurikulum OBE

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan peninjauan dan pemutakhiran kurikulum OBE secara berkala dengan melibatkan dosen, alumni, pengguna lulusan, dan asosiasi profesi	Terselenggaranya kegiatan review kurikulum dan tersedianya dokumen kurikulum yang telah diperbarui sesuai visi keilmuan prodi, perkembangan IPTEK, dan kebutuhan stakeholders	100%	Kurangnya partisipasi stakeholders dalam proses pemutakhiran kurikulum	Melakukan tracer study, survei pengguna lulusan, serta forum diskusi kurikulum dengan stakeholders
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kurikulum *Outcome Based Education* (OBE) 2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI terkait implementasi kurikulum *Outcome Based Education* (OBE) 2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar kurikulum *Outcome Based Education* (OBE) 2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Mengembangkan dan menyempurnakan kurikulum OBE berdasarkan hasil evaluasi kurikulum, perkembangan ilmu pengetahuan, serta masukan stakeholders	Tersedianya dokumen kurikulum yang telah disempurnakan dan disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebutuhan stakeholders, serta kebijakan pendidikan terbaru	100%	Kurikulum tidak segera diperbarui mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan dunia kerja	Melakukan benchmarking kurikulum dengan perguruan tinggi lain, meningkatkan kerja sama dengan industri dan asosiasi profesi, serta menyelenggarakan workshop pengembangan kurikulum
2	Warek I dan Dekan memastikan tersedianya Kurikulum Operasional (KO) sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan Pengguna lulusan yang diperbarui secara berkala setiap 4 tahun	**P (Penetapan) :** 1. Menyusun kurikulum Operasional (KO) di tingkat fakultas 2. Menyusun struktur kurikulum program studi yang selaras	Tersedianya Kurikulum Operasional yang mengacu pada kurikulum OBE, perkembangan IPTEKS, serta kebutuhan pengguna	100%	Kurikulum Operasional belum dipahami oleh program studi	Melakukan sosialisasi *workshop* kurikulum dan rapat koordinasi fakultas

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		dengan visi, misi, unggulan prodi	lulusan			
		P (Pelaksanaan): 1. Melaksanakan Kurikulum Operasional dengan melibatkan dosen, alumni, dan pengguna lulusan 2. Mereview struktur kurikulum dengan melibatkan dosen, pakar bidang ilmu, industri, asosiasi profesi, alumni, dan pengguna lulusan	1. Tersedianya dokumen Kurikulum Operasional yang relevan dengan perkembangan IPTEKS dan kebutuhan pengguna lulusan serta diperbarui secara berkala. 2. Tersedia dokumen kegiatan review kurikulum serta tersedianya dokumen struktur kurikulum yang selaras dengan visi misi prodi, dan kebutuhan stakeholders	100%	1. Kurangnya masukan dari pengguna lulusan dalam proses pemutakhiran kurikulum 2. Kurangnya partisipasi stakeholders eksternal dalam proses review kurikulum	1. Melakukan tracer study, survei pengguna lulusan, dan forum diskusi dengan stakeholders 2. Melakukan FGD kurikulum, *tracer study* alumni, dan survei pengguna lulusan
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi serta laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak	1. Sosialisasi penggunaan hasil monev, reminder berkala, insentif partisipasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		Internal terhadap pencapaian standar kurikulum Kurikulum Operasional (KO) secara berkala setiap 4 tahun	mengenai ketersediaan Kurikulum Operasional (KO) secara berkala setiap 4 tahun		bersedia dilakukan AMI	2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar Kurikulum Operasional (KO) secara berkala setiap 4 tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Mengembangkan dan menyempurnakan Kurikulum Operasional berdasarkan hasil evaluasi implementasi kurikulum dan perkembangan IPTEKS	Tersedianya Kurikulum Operasional yang telah disempurnakan berdasarkan hasil evaluasi pembelajaran dan masukan *stakeholders*	100%	Kurikulum tidak adaptif terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan dunia kerja	Melakukan benchmarking kurikulum dengan perguruan tinggi lain dan memperkuat kerja sama dengan industri atau instansi pengguna lulusan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
3	Ketua Program Studi menyusun kurikulum dan isi pembelajaran (struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, dan RPS) berdasarkan CPL, KKNI, SN-Dikti, serta kebutuhan stakeholder setiap awal semester.	**P (Penetapan):** Menyusun kurikulum dan RPS yang mengacu pada CPL, KKNI, SN-Dikti, serta kebutuhan stakeholder	Tersedianya kurikulum dan RPS yang memuat keselarasan antara CPL, struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, serta capaian pembelajaran	100%	RPS dan kurikulum tidak dipahami oleh dosen pengampu	Melakukan sosialisasi RPS dan kurikulum
		P (Pelaksanaan): Menyusun struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, dan RPS yang selaras dengan CPL, KKNI, SN-Dikti serta kebutuhan stakeholder	Tersedianya dokumen struktur mata kuliah dan RPS yang sesuai dengan CPL, standar nasional pendidikan tinggi, serta kebutuhan stakeholder	100%	Ketidaksesuaian antara RPS dengan CPL dan struktur kurikulum	Melakukan review RPS secara berkala oleh koordinator mata kuliah dan tim kurikulum

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kurikulum dan isi pembelajaran (struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, dan RPS) setiap awal semester	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI mengenai terkait kesesuaian RPS dengan CPL, KKNI, SN-Dikti, dan kebutuhan stakeholder setiap awal semester	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monev, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar kurikulum dan isi pembelajaran (struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, dan RPS) setiap awal semester	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Menyempurnakan kurikulum dan RPS berdasarkan hasil evaluasi pembelajaran dan masukan stakeholder	Tersedianya RPS dan bahan ajar yang telah diperbarui sesuai perkembangan IPTEKS dan kebutuhan stakeholder	100%	Pembaruan RPS tidak dilakukan secara berkala	Melakukan evaluasi RPS setiap awal semester dan pelatihan pengembangan pembelajaran bagi dosen

4.1.5. Dokumen Terkait

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2045.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UNSAP 2026-2030.
3. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
4. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
5. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
6. Peraturan Akademik
7. Pedoman Kemahasiswaan dan Alumni
8. Pedoman Kurikulum

4.2. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

4.2.1. Rasional Standar

Standar dosen dan tenaga kependidikan merupakan kriteria minimal mengenai:

a. kompetensi dan kualifikasi dosen untuk melaksanakan tugas dan fungsi sebagai teladan, pendidik dan perancang pembelajaran, fasilitator, serta motivator mahasiswa; dan
b. kompetensi dan kualifikasi tenaga kependidikan sesuai dengan tugas dan fungsi dalam melaksanakan administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis untuk menunjang proses pendidikan, untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
c. kompetensi pedagogik, kepribadian, sosial, dan profesional.

Standar dosen dan tenaga kependidikan merupakan kriteria minimal terkait kompetensi dan kualifikasi untuk memastikan terlaksananya proses pendidikan yang bermutu. Standar ini mencakup kemampuan dosen sebagai teladan, pendidik, perancang pembelajaran, fasilitator, dan motivator mahasiswa, serta kompetensi tenaga kependidikan dalam administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan layanan teknis guna mendukung pencapaian standar kompetensi lulusan. Oleh karena itu, Universitas Sebelas April perlu menetapkan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (DTK) sebagai bagian dari penjaminan mutu untuk mendukung visi, misi, dan pengembangan Sumber Daya Insani secara berkelanjutan. Standar ini menjadi landasan dalam memastikan seluruh kegiatan akademik dan non-akademik berjalan secara profesional, berintegritas, dan berorientasi pada peningkatan mutu berkelanjutan.

4.2.2. Pihak yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Dekan
4. Wakil Dekan II
5. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
6. Ketua Program Studi
7. Biro Keuangan dan SDM

4.2.3. Definisi Istilah

1. Kompetensi pedagogik adalah kemampuan dosen dalam mengelola pembelajaran
2. Kompetensi kepribadian adalah kemampuan kepribadian dosen yang berakhlak mulia, arif, berwibawa, dan menjadi teladan bagi peserta didik serta mengembangkan diri secara berkelanjutan
3. Kompetensi sosial adalah kemampuan dosen untuk berkomunikasi dan bergaul secara efektif dengan mahasiswa, sesama dosen, tenaga Pendidikan,

pengguna, orang tua mahasiswa, dan masyarakat sekitar

4. Sumber Daya Insani adalah seluruh tenaga pendidik (dosen) dan tenaga kependidikan yang memiliki kompetensi, kualifikasi, dan tanggung jawab dalam melaksanakan, mengelola, serta mengembangkan kegiatan tridarma perguruan tinggi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menjadi rujukan Sumber Daya Pendidikan Universitas Sebelas April (UNSAP).
5. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang memiliki NIDN dan jabatan fungsional minimal Asisten Ahli.
6. Dosen wajib memiliki kualifikasi minimal S2 yang linier dan dibuktikan dengan ijazah, kompetensi pendidik, serta sehat jasmani dan rohani untuk menjamin penyelenggaraan pembelajaran yang mencapai capaian lulusan.
7. Dosen Tetap Program Studi (DTPS) Adalah dosen tetap yang mengajar pada mata kuliah inti program studi
8. Dosen Penghitung Rasio adalah dosen yang mengajar di program studi pada setiap semester
9. Kompetensi pendidik dinyatakan dengan sertifikat pendidik dan/atau sertifikat profesi
10. Standar Sumber Daya Manusia (selanjutnya disebut SDM) merupakan sistem pengelolaan meliputi perencanaan; penerimaan; penempatan; pengembangan karir; retensi; pemberhentian; remunerasi; penghargaan dan sanksi terhadap dosen dan tenaga Pendidikan untuk menjamin mutu penyelenggaraan
11. Tenaga Kependidikan adalah karyawan UNSAP yang bertugas menunjang penyelenggaraan Catur Dharma Perguruan Tinggi
12. Kompetensi Tenaga Kependidikan antara lain, pustakawan, tenaga administrasi, laboran dan teknisi, serta pranata teknik informasi yang dibuktikan sertifikasi keahlian.
13. Tenaga Kependidikan adalah karyawan UNSAP yang diangkat dengan pendidikan Minimal Diploma atau dengan standar minimal pendidikan sesuai kompetensi keahlian.
14. Tenaga Kependidikan di Universitas Sebelas April (UNSAP) terdiri dari karyawan yayasan dengan status tetap atau kontrak yang direkrut dengan keahlian khusus sesuai kebutuhan.

4.2.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor dan Wakil Rektor II memastikan kebijakan pedoman pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan berjalan berkelanjutan guna meningkatkan kualitas layanan pendidikan dan kepuasan seluruh sivitas akademika setiap tahun	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan dan pedoman pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan analisis kebutuhan dan rencana strategis, dengan tujuan, sasaran, standar capaian, serta program dan anggaran tahunan yang mendukung pelaksanaannya secara berkelanjutan	Universitas telah memiliki dokumen kebijakan dan pedoman resmi pengembangan kompetensi yang disahkan oleh Rektor, dilengkapi dengan rencana program tahunan dan anggaran pendukung yang selaras dengan rencana strategis (Renstra) universitas.	100%	Keterlambatan penyusunan kebijakan, kurangnya data kebutuhan kompetensi yang akurat, serta perubahan prioritas anggaran yang dapat menghambat pelaksanaan program pengembangan kompetensi secara tepat waktu dan efektif.	Universitas membentuk tim perumus lintas unit yang melibatkan SDM, akademik, keuangan, dan LPMA untuk melakukan analisis kebutuhan kompetensi (Training Needs Analisis/TNA) dan memasukkan program tersebut dalam Rencana Induk Pengembangan SDM yang erkelanjutan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	akademik.		Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang mengikuti pelatihan	≥ 80% (minimal 1 pelatihan kompetensi/tahun)	Kurangnya antuasiasme dalam mengikuti pelatihan	Menyediakan sertifikat bagi peserta yang mengikuti pelatihan
			Jumlah Dosen yang memiliki Sertifikat Kompetensi	75% dosen memiliki Sertifikat kompetensi sesuai bidang pada tahun berjalan	Beban kerja dosen yang tinggi sehingga tidak memiliki waktu mengikuti sertifikasi	Mengatur manajemen beban kerja dosen dan memberikan dispensasi waktu untuk mengikuti program sertifikasi
			Rasio tenaga kependidikan yang tersertifikasi	≥ 80% , peningkatan 5-10% /tahun	Keterbatasan anggaran untuk mengikuti pelatihan atau sertifikasi	Mengalokasikan anggaran khusus untuk peningkatan kompetensi tenaga kependidikan dalam rencana kerja institusi
			Tingkat kepuasan layanan (mahasiswa, dosen, tendik dan pengguna lulusan serta alumni)	1. ≥ 85% (katagori Puas) 2. Setiap unsur layanan (Akademik,Administrasi, sarana dan Prasarana) mencapai minimal 4 dari skala 5	Responden survei kepuasan (mahasiswa, dosen, tendik, alumni, pengguna lulusan) rendah sehingga data tidak representatif	Melakukan sosialisasi pentingnya survei kepuasan dan menyediakan sistem survei yang mudah diakses (online)

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Menetapkan persentase alokasi anggaran untuk pengembangan dari pendapatan anggaran pertahun	1. Alokasi Anggaran pengembangan kompetensi minimal 3-5% dari total pendapatan tahunan 2. Realisasi anggaran ≥ 90% /tahun	Kurangnya komitmen pimpinan atau unit kerja dalam mengalokasikan anggaran pengembangan	Menetapkan kebijakan institusi yang mengikat terkait alokasi anggaran pengembangan
		P (Pelaksanaan): Implementasi kebijakan dilakukan terstruktur oleh unit terkait di bawah koordinasi Rektor–WR II.	Memetakan kebutuhan peningkatan kompetensi setiap tahun dari prodi, fakultas, LPMA dan SDM	100% unit (prodi, fakultas, LPMA, SDM) menyerahkan hasil pemetaan kebutuhan kompetensi setiap tahun	Ketidaksesuaian implementasi antar unit karena koordinasi Rektor–WR II dengan unit pelaksana tidak berjalan optimal	Melakukan koordinasi formal yang terstruktur, penerapan SOP, dan monitoring berkala oleh WR II untuk memastikan implementasi kebijakan tetap konsisten di seluruh unit
			Melaksanakan pelatihan dan pengembangan dosen (Pelatihan pedagogik, RPS, kurikulum OBE, Workshop, Publikasi). Untuk tenaga kependidikan (Arsip, keuangan, kepegawaian, humas, IT dan layanan primer)	Tersusun dokumen peta kebutuhan kompetensi tahunan yang diverifikasi oleh LPMA		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			3. Menfasilitasi studi lanjut dosen ke S3 dan untuk tenaga kependidikan (Sertifikasi)	Minimal 90% kebutuhan kompetensi prioritas teridentifikasi		
		E (Evaluasi): Menilai keberhasilan program yang dilakukan secara berkala untuk mengukur efektivitas program	Pelaksanaan pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan tercapai sesuai dengan standar	1. Minimal 90% dosen dan tenaga kependidikan mengikuti program pengembangan kompetensi sesuai rencana tahunan. 2. Minimal 85% pelatihan yang diselenggarakan memenuhi standar mutu (materi, instruktur, evaluasi kepuasan peserta ≥ 80%). 3.Minimal 80% peserta menunjukkan peningkatan kompetensi berdasarkan hasil pre–post test atau penilaian kinerja. 4.Seluruh (100%) kegiatan pengembangan kompetensi terdokumentasi dalam SIM-SDM dan diverifikasi oleh LPMA	Penilaian berkala tidak akurat atau tidak konsisten, sehingga efektivitas program tidak tergambar dengan benar dan keputusan perbaikan menjadi tidak tepat	Menetapkan metode evaluasi yang baku (indikator jelas, instrumen terstandar) serta memastikan pelaksana evaluasi terlatih, sehingga hasil penilaian konsisten, reliabel, dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Identifikasi gap kompetensi yang belum teratasi	1.100% unit prodi dan fakultas melakukan pemetaan gap kompetensi minimal sekali dalam setahun. 2.Minimal 90% gap kompetensi teridentifikasi dengan jelas berdasarkan standar jabatan, IKU, dan kebutuhan institusi. 3.Minimal 80% gap kompetensi dipetakan ke dalam rencana tindak lanjut (Rencana Pengembangan Individu/RPI). 4.Laporan analisis gap diterbitkan setiap tahun dan disahkan oleh pimpinan (WR atau LPMA)		
		P Pengendalian): Tindakan korektif dan memastikan agar pelaksanaan tetap sesuai standar mutu.	Tersedianya laporan capaian target serta rekomendasi	Disusun dan dipublikasikan minimal setiap akhir semester, berisi analisis kinerja dan rekomendasi tindak lanjut yang terukur.	Tindakan korektif tidak tepat sasaran atau tidak dilaksanakan secara konsisten, sehingga	Menyusun prosedur tindakan korektif yang jelas, menetapkan penanggung jawab

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Adanya teguran kepada unit yang tidak memenuhi standar.	100% unit yang tidak memenuhi standar menerima teguran resmi secara tertulis dalam waktu maksimal 14 hari setelah hasil evaluasi diterbitkan	pelaksanaan kembali menyimpang dari standar mutu.	tiap unit, serta melakukan verifikasi rutin untuk memastikan setiap perbaikan benar-benar diterapkan dan selaras dengan standar mutu yang telah ditetapkan.
			Adanya jadwal atau redistribusi anggaran secara optimal	Jadwal penggunaan dan redistribusi anggaran tersusun secara tepat waktu setiap awal tahun akademik, dan realisasi anggaran mencapai ≥ 90% kesesuaian dengan kebutuhan prioritas		
			Adanya waktu pelaksanaan RTM	RTM dilaksanakan minimal 1 kali/tahun, dokumentasi lengkap (notulen, rekomendasi, tindak lanjut) tersedia maksimal 30 hari setelah pelaksanaan		
		P (Peningkatan): Upaya peningkatan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian secara	Menyempurnakan pedoman dan kebijakan	Tersusunnya pedoman dan kebijakan terbaru yang lengkap, terstandar, dan disahkan oleh pimpinan, serta mulai diberlakukan di seluruh unit	Hasil evaluasi dan pengendalian tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga upaya peningkatan tidak tepat sasaran	Membangun mekanisme tindak lanjut yang sistematis, meliputi analisis hasil evaluasi, penetapan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		berkelanjutan	Menambah program berbasis kebutuhan	Tersedianya program pelatihan baru yang disusun berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan diikuti oleh minimal jumlah peserta sesuai target tahunan	atau tidak memberikan dampak signifikan	prioritas perbaikan, dan monitoring implementasi agar setiap peningkatan benar-benar berdasar pada data dan berjalan konsisten serta berkelanjutan
			Meningkatkan anggaran pengembangan kompetensi	Alokasi anggaran pengembangan kompetensi minimal sesuai proporsi yang ditetapkan dalam rencana tahunan (misal: naik 10–20% dari tahun sebelumnya)		
			Menerapkan sistem reward dan punishman	Terlaksananya mekanisme penghargaan dan sanksi berbasis kinerja yang terdokumentasi serta diterapkan secara konsisten pada semua unit		
			Pengembangan sistem LMS internal untuk pelatihan berkelanjutan.	Tersedianya platform LMS internal yang berfungsi penuh, berisi modul pelatihan, digunakan oleh dosen/tenaga kependidikan, dan memiliki data keikutsertaan serta progres belajar yang terdokumentasi		
2	Rektor dan wakil rektor II	**P (Peningkatan):** Menetapkan standar	Tersedianya dokumen Standar Kompetensi	1. Dokumen SKD tersusun lengkap, diverifikasi oleh	Standar kompetensi dapat menjadi tidak	Penyusunan standar dilakukan dengan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	memastikan bahwa seluruh dosen memiliki kompetensi yang berkualitas sebagai pendidik profesional, sehingga mampu menjamin mutu pembelajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan visi dan misi universitas sampai tahun	kompetensi dosen sesuai visi-misi universitas (sampai 2030), meliputi kualifikasi akademik, pedagogik, profesional, sosial, kepribadian, serta capaian kinerja tridarma	Dosen (SKD) dan telah ditetapkan oleh Rektor.	LPMA, dan ditetapkan melalui SK Rektor pada tahun berjalan. 2. Tingkat kepatuhan minimal **90%**	realistis atau kurang sesuai kebutuhan prodi, dan rencana pengembangan dosen bisa tidak selaras dengan visi 2030 jika tidak disesuaikan secara berkala	melibatkan seluruh unit akademik, kemudian direview setiap dua tahun agar tetap selaras dengan perubahan kebijakan nasional
			Target kualifikasi: semua dosen minimal S2 untuk D3/S1, dan S3 ≥ 50% untuk prodi sarjana/terapan pada 2030.	1.100% dosen D3/S1 berkualifikasi minimal S2 pada tahun 2030. 2.≥ 50% dosen prodi sarjana dan terapan berkualifikasi S3 pada tahun 2030. 3.Progres peningkatan kualifikasi meningkat minimal 5–10%/ tahun hingga mencapai target 2030		
			Target sertifikasi pendidik (Serdos) minimal 90% tahun 2030.	1. Mencapai ≥ 90% pada tahun 2030. 2. Peningkatan capaian minimal 5–7% dari total dosen eligible		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	2030		Peta kebutuhan kompetensi (training need analysis) disusun setiap tahun.	1. Dokumen TNA disusun dan disahkan setiap tahun oleh unit terkait. 2. Tingkat pemenuhan rekomendasi TNA minimal 70% /tahun. 3. TNA digunakan sebagai dasar perencanaan pelatihan tahunan dan evaluasi kompetensi		
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan program pengembangan kompetensi dosen secara terstruktur (pelatihan pedagogik, penelitian, publikasi, sertifikasi, beasiswa S3, magang industri, microcredential, dan workshop teknologi pembelajaran)	Jumlah dosen yang mengikuti pelatihan kompetensi setiap tahun.	1. ≥ 80% dosen mengikuti minimal 1 pelatihan kompetensi per tahun. 2. Peningkatan 5–10% tingkat partisipasi pelatihan setiap tahun	Terdapat risiko rendahnya partisipasi dosen dalam pelatihan akibat keterbatasan anggaran serta tingginya beban kerja, yang membuat mereka sulit mengikuti pengembangan kompetensi atau studi lanjut	Mitigasi dilakukan melalui pemberian insentif berbasis kinerja, penyediaan skema anggaran bertingkat, serta penjadwalan pelatihan yang lebih fleksibel dan relevan bagi dosen.
			Jumlah dosen yang studi lanjut S3.	1. Minimal 1–2 dosen per tahun memulai studi lanjut S3. 2. Capaian kumulatif 2030: ≥ 50% dosen pada prodi sarjana/terapan berpendidikan S3		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Jumlah dosen tersertifikasi pendidik.	1. Minimal 85–90% dosen eligible tersertifikasi pendidik pada tahun berjalan. 2. Peningkatan 5% per tahun hingga mencapai ≥ 90% pada 2030		
			Jumlah publikasi ilmiah, HKI, penelitian kolaborasi, dan pengabdian masyarakat	1. Publikasi ilmiah: minimal 1 publikasi dosen per tahun (Sinta/Scopus). 2. HKI: minimal 2 HKI terdaftar per tahun. 3. Penelitian kolaborasi: minimal 3 penelitian kolaborasi internal/eksternal per tahun. 4. Pengabdian masyarakat: minimal 3 kegiatan per tahun		
			Pelaksanaan kegiatan pelatihan minimal 4 kali per tahun	1. Minimal 4 kegiatan pelatihan resmi per tahun (pedagogik, penelitian, kurikulum, IT, administrasi). 2. Kepesertaan pelatihan**:** ≥ 75% dosen atau tenaga kependidikan pada setiap kegiatan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Melakukan evaluasi pencapaian kompetensi dosen setiap semester dan tahunan	Laporan evaluasi kinerja dosen (BKD, portofolio tri dharma).	1. 100% dosen menyerahkan laporan BKD dan portofolio Tri Dharma setiap semester tepat waktu. 2. Minimal 90% laporan telah diverifikasi dan dinyatakan memenuhi standar oleh unit penjaminan mutu. 3. Tingkat ketepatan waktu pelaporan ≥ 95%	Terdapat risiko bahwa data evaluasi tidak lengkap atau tidak valid, sehingga proses evaluasi menjadi sekadar administratif tanpa analisis kualitas yang memadai	Mitigasi dilakukan dengan menggunakan sistem informasi kinerja dosen yang terintegrasi, memberikan pelatihan bagi asesor BKD, serta melakukan validasi data secara berkala oleh unit mutu.
			Capaian indikator kinerja utama (IKU) dosen per tahun	1. Minimal 80% dosen mencapai IKU individu sesuai standar universitas (meliputi publikasi, pengajaran, MBKM, dan kerja sama). 2. Peningkatan ±10% capaian IKU setiap tahun. 3. Minimal 30% dosen masuk kategori “sangat baik” dalam IKU tahunan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Hasil survei mahasiswa terkait kualitas pembelajaran	1. Nilai rata-rata survei kepuasan mahasiswa ≥ 3,5 dari 4 atau ≥ 85%. 2. Peningkatan skor minimal 5% setiap tahun. 3. Tindak lanjut dari hasil survei diselesaikan 100% dalam semester berikutnya		
			Evaluasi keterlibatan dosen dalam penelitian dan pengabdian	1. Minimal 70% dosen aktif dalam penelitian setiap tahun. 2. Minimal 60% dosen terlibat dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat. 3. Peningkatan jumlah penelitian dan pengabdian sebesar 10–15% per tahun. 4. Minimal 1 penelitian atau pengabdian per dosen per tahun (disesuaikan kebijakan institusi)		
		P (Pengendalian): Melakukan tindakan korektif atas hasil evaluasi agar mutu kompetensi dosen tetap sesuai standar	Rekomendasi perbaikan dikeluarkan setiap semester.	1. Minimal 2 dokumen rekomendasi perbaikan diterbitkan setiap tahun (1 per semester). 2. Rekomendasi mencakup analisis masalah, akar masalah, dan usulan tindak	Terdapat risiko rekomendasi perbaikan tidak ditindaklanjuti oleh dosen atau ketua prodi dan tidak adanya monitoring	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh WR II, dan pemberian pembinaan bagi

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
				lanjut. 3. Tingkat implementasi rekomendasi minimal 70% per tahun	yang memastikan peningkatan kompetensi berjalan efektif.	dosen yang belum memenuhi standar
			Ketepatan waktu tindak lanjut minimal 80%.	1.Minimal 80% unit/pihak menindaklanjuti rekomendasi dalam rentang waktu yang telah ditetapkan (misal ≤ 1 bulan setelah rekomendasi diterbitkan). 2.Waktu penyelesaian tindak lanjut rata-rata ≤ 4 minggu. 3.Sistem monitoring tindak lanjut berjalan 100% setiap semester.		
			Jumlah dosen yang mendapatkan pendampingan peningkatan kompetensi.	1. Minimal 60–80% dosen mengikuti pendampingan kompetensi setiap tahun (bisa disesuaikan dengan kapasitas institusi). 2. Minimal 1–2 program pendampingan dilaksanakan setiap semester (misal: pedagogik, OBE, penelitian, publikasi, sertifikasi). 3. Peningkatan kompetensi terukur melalui penilaian pre–		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
				post, dengan peningkatan nilai minimal 20%		
		P (Peningkatan): Melakukan peningkatan program kompetensi berkelanjutan berdasarkan hasil pengendalian dan kebutuhan tahun berikutnya	Peningkatan jumlah dosen berkualifikasi S3 dari tahun ke tahun.	1. Peningkatan 5–10% per tahun jumlah dosen bergelar S3. 2. Minimal 1–2 dosen melanjutkan studi S3 setiap tahun (disesuaikan kapasitas). 3. Proporsi dosen S3 mencapai ≥ 50% pada tahun tertentu (jika sesuai Renstra)	Terdapat risiko program menjadi stagnan karena kurangnya inovasi serta lambatnya respons terhadap perubahan regulasi nasional	Mitigasi dilakukan melalui *benchmarking* rutin ke perguruan tinggi unggul, review tahunan kebijakan pengembangan kompetensi, dan pembentukan tim inovasi dosen.
			Peningkatan publikasi internasional, HKI, dan inovasi.	1. Peningkatan jumlah publikasi internasional 10–20% per tahun. 2. Minimal 2 HKI baru (paten/HAKI) per tahun. 3. Minimal 1 inovasi/karya pengembangan dihasilkan setiap tahun. 4. Kolaborasi riset internasional meningkat 5% per tahun		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Peningkatan skor survei kepuasan mahasiswa	1. Skor survei kepuasan mahasiswa minimal ≥ 3.5 dari 4.0 atau ≥ 85%. 2. Peningkatan skor rata-rata 5% per tahun. 3. Tingkat partisipasi survei mahasiswa minimal ≥ 70%		
			Adanya program baru (*microcredential*, kolaborasi internasional)	1. Minimal 1 program *microcredential* baru diluncurkan setiap tahun. 2. Minimal 1 kerja sama internasional aktif (*exchange, joint research, joint teaching*) per tahun. 3. Program baru terintegrasi ke kurikulum atau layanan akademik dengan tingkat implementasi 100% dalam tahun berjalan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
3.	Dekan menjamin pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan berkelanjutan untuk meningkatkan mutu layanan dan kepuasan sivitas akademika setiap tahun akademik	**P (Penetapan):** Menyusun kebijakan dan standar tahunan, menetapkan kebutuhan kompetensi berbasis analisis gap dan regulasi, serta menentukan prioritas pelatihan, sertifikasi, dan program peningkatan kapasitas	Dokumen kebijakan dan standar pengembangan kompetensi tersedia dan disahkan.	1. Dokumen kebijakan dan standar pengembangan kompetensi telah disusun lengkap, divalidasi, dan disahkan oleh Rektor. 2. Dokumen tersedia dalam bentuk *softcopy* dan hardcopy serta diunggah pada sistem informasi universitas. 3. Seluruh unit mengetahui dan menggunakan dokumen tersebut sebagai acuan	Penetapan kebutuhan kompetensi tidak sesuai kebutuhan aktual prodi/unit	Melibatkan ketua prodi, ketua unit, dan perwakilan dosen/tendik dalam analisis kebutuhan kompetensi.
			Peta kebutuhan kompetensi per unit direncanakan secara sistematis.	1. Setiap unit telah menyusun peta kebutuhan kompetensi (*competency mapping*) secara terstruktur berdasarkan analisis jabatan dan kinerja. 2. Peta kebutuhan telah dikoordinasikan, diverifikasi, dan ditetapkan oleh pimpinan. 3. Tersedia data kebutuhan kompetensi yang terbarui setiap tahun sebagai dasar penyusunan program pelatihan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Rencana Pengembangan Kompetensi Tahunan (RPKT) tersedia	1. RPKT telah disusun lengkap, mencakup jenis pelatihan, sasaran peserta, anggaran, jadwal, dan metode pelaksanaan. 2. RPKT telah diintegrasikan dengan Renstra dan telah disahkan oleh pimpinan universitas. 3. RPKT tersedia dan dapat diakses seluruh unit serta menjadi dasar pelaksanaan program pengembangan kompetensi		
		P (Pelaksanaan): Menyelenggarakan berbagai program peningkatan kompetensi sesuai RPKT, memastikan partisipasi aktif dosen dan tendik, serta memperkuat kerja sama dengan lembaga pelatihan	Persentase dosen dan tendik yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ target.	1. Minimal 80–100% dosen dan tenaga kependidikan mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi sesuai target tahunan. 2. Tercapai peningkatan partisipasi sebesar ≥10% setiap tahun (jika *baseline* rendah). 3. Partisipasi sesuai Rencana Pengembangan SDM dan Renstra	Rendahnya keikutsertaan dosen/tendik karena beban kerja tinggi	Penjadwalan fleksibel dan pemberian insentif atau pengakuan BKD

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		eksternal.	Jumlah kegiatan pengembangan kompetensi terlaksana sesuai rencana.	1. 100% kegiatan yang tercantum dalam rencana tahunan (*workshop*, pelatihan, seminar, sertifikasi) terlaksana. 2. Minimal 4–6 kegiatan per tahun untuk dosen dan tendik, sesuai kebutuhan unit. 3. Kegiatan berjalan tepat waktu sesuai jadwal kalender akademik		
			Tersedianya bukti sertifikat, laporan pelatihan, dan portofolio kompetensi.	1. Seluruh peserta memiliki sertifikat atau bukti keikutsertaan yang terdokumentasi. 2. 100% laporan pelatihan terdokumentasi dalam sistem informasi SDM/SPMI. 3. Pembaruan portofolio kompetensi dilakukan minimal 1 kali per tahun untuk setiap dosen dan tendik		
		E (Evaluasi): Melakukan evaluasi efektivitas pelatihan dan menilai keterkaitannya dengan peningkatan kinerja mengajar,	Skor kepuasan minimal "baik" pada evaluasi pelatihan.	1. Nilai rata-rata kepuasan peserta pelatihan ≥ 80% (kategori baik) setiap kegiatan. 2. Minimal 85% peserta menyatakan materi, fasilitator, dan metode pelatihan "baik" atau "sangat baik	Evaluasi bersifat formalitas sehingga tidak menangkap kebutuhan nyata.	Menggunakan instrumen evaluasi terstandar dan melibatkan evaluator independen internal

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		penelitian, dan layanan administrasi.	Laporan evaluasi menunjukkan peningkatan keterampilan yang relevan.	1. Terdapat peningkatan keterampilan ≥ 20% berdasarkan pre-test dan post-test. 2. 100% laporan evaluasi mencantumkan bukti peningkatan kompetensi (contoh: hasil asesmen, portofolio, praktik kerja). 3. Minimal 70% peserta menunjukkan peningkatan keterampilan sesuai tujuan pelatihan	Respon responden terhadap survei rendah	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi
			Pencapaian target output kinerja dosen/tendik meningkat.	1. Terjadi kenaikan capaian output kinerja ≥ 10–15% per tahun (publikasi, layanan, administrasi, inovasi). 2. ≥ 80% dosen/tendik mencapai atau melampaui target kinerja individu yang telah ditetapkan. 3. Adanya tren peningkatan konsisten kinerja unit berdasarkan laporan tahunan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Mengidentifikasi ketidaksesuaian, melakukan koreksi program yang kurang efektif, dan menetapkan tindak lanjut untuk mengatasi hambatan pelaksanaan	Tersusunnya laporan pengendalian berikut rekomendasi.	1. Laporan pengendalian disusun dan disahkan 100% sesuai jadwal (misal triwulanan/tahunan). 2. Laporan memuat minimal 3–5 rekomendasi pertemuan. 3. Laporan telah didistribusikan ke seluruh unit terkait dalam waktu maksimal 7 hari setelah selesai. 4. Tingkat implementabilitas rekomendasi (rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti) ≥ 90%	Tidak ada tindak lanjut terhadap temuan pengendalian	Menetapkan PIC dan timeline wajib untuk implementasi rekomendasi
			Pelaksanaan tindak korektif tepat waktu.	1. ≥ 90–100% rencana tindakan korektif dilaksanakan sesuai tenggat waktu yang ditetapkan. 2. Waktu respon unit terhadap temuan ≤ 14 hari sejak diterbitkan laporan pengendalian. 3. Setiap tindakan korektif memiliki bukti pelaksanaan lengkap (BA, foto, dokumen revisi, SOP diperbaiki)		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Penurunan jumlah ketidaksesuaian pada tahun berikutnya	1. Jumlah ketidaksesuaian menurun minimal 20–30% dibandingkan tahun sebelumnya. 2. Tidak ada ketidaksesuaian mayor (major non-conformity) berulang. 3. Peningkatan tingkat kepatuhan terhadap SOP/standar ≥ 95%. 4. Penurunan jumlah unit yang mendapatkan teguran atau tindakan korektif dari pengendalian mutu.		
		P (Peningkatan): Meningkatkan mutu dan variasi program pelatihan, memperluas kerja sama dengan lembaga sertifikasi, dan membangun sistem digital manajemen kompetensi dosen/tendik	Terlaksananya inovasi baru dalam metode pelatihan dan kerja sama eksternal.	1. Minimal 2–3 inovasi metode pelatihan baru diimplementasikan setiap tahun (misal: e-learning interaktif, *microlearning*, *coaching clinic*). 2. Minimal 2 kerja sama eksternal baru (industri, rumah sakit, lembaga pelatihan, universitas mitra). 3. Tersusun laporan implementasi inovasi dan hasil evaluasinya setiap tahun. 4. 80% peserta menilai inovasi pelatihan efektif pada evaluasi pascapelatihan	Peningkatan tidak berkelanjutan karena keterbatasan anggaran.	Optimalisasi anggaran, prioritas berbasis urgensi, dan mencari pendanaan eksternal.

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Peningkatan skor kepuasan sivitas akademika terkait mutu layanan setiap tahun.	1. Skor kepuasan meningkat minimal 5% setiap tahun atau mencapai kategori "baik"/≥80%. 2. Peningkatan jumlah responden yang puas terhadap layanan akademik/administratif minimal 5% per tahun. 3. Tersedia laporan survei kepuasan lengkap dengan rekomendasi perbaikan. 4. Minimal 70% rekomendasi perbaikan layanan ditindaklanjuti setiap tahun		
			Persentase dosen/ tendik yang mengalami peningkatan level kompetensi meningkat	1. Minimal 20–30% dosen/tendik setiap tahun mengalami peningkatan level kompetensi (berdasarkan hasil asesmen kompetensi atau portofolio). 2. 100% dosen/tendik mengikuti minimal satu kegiatan pengembangan kompetensi per tahun. 3. Peningkatan sertifikasi kompetensi atau pelatihan lanjutan minimal 10% per tahun. 4. Tersedia data pemetaan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
				kompetensi yang diperbarui setiap tahun untuk memonitor progres.		
4.	Dekan dan memastikan bahwa seluruh dosen mendapatkan rekognisi dari kegiatan tridarma baik ditingkat nasional maupun internasional secara berkala dan berkelanjutan setiap tahun akademik	**P (Penetapan):** Menyusun kebijakan dan target rekognisi dosen tiap tahun, menetapkan jenis rekognisi yang diakui, serta merencanakan program pendukung seperti pelatihan, jejaring, kolaborasi riset, dan pendampingan pengajuan rekognisi.	Dokumen kebijakan rekognisi dosen tersedia.	1. Dokumen kebijakan rekognisi dosen tersusun lengkap sesuai standar mutu internal. 2. Dokumen ditetapkan melalui SK Rektor/Dekan pada tahun berjalan. 3. Dokumen tersosialisasi kepada seluruh dosen minimal 80% (melalui workshop, surat edaran, atau LMS). 4. Dokumen diintegrasikan dalam sistem penilaian kinerja dosen (BKD). 5. Dokumen diunggah ke repository resmi sebagai bukti keterlaksanaan.	Rendahnya partisipasi dosen dalam kegiatan nasional-internasional	Memberikan insentif serta menyediakan pelatihan dan bimbingan untuk mendukung pengajuan rekognisi dosen.

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Target tahunan jumlah dosen yang memperoleh rekognisi tersusun dan disetujui	1. Tersusun daftar target tahunan rekognisi dosen (misal: rekognisi akademik, profesi, industri, pengabdian, inovasi). 2. Target tahunan disetujui oleh pimpinan (Dekan/Rektor) dan terdokumentasi melalui notulen/ SK persetujuan. 3. Penetapan jumlah dosen yang memperoleh rekognisi minimal meningkat 10–20% setiap tahun atau sesuai Renstra. 4. Laporan pemantauan target tahunan dipublikasikan setiap akhir tahun oleh unit terkait (SDM/LPMA). 5. Ketersediaan baseline data rekognisi sebagai acuan monitoring dan evaluasi.		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan program peningkatan kapasitas dan fasilitasi keikutsertaan dosen dalam kegiatan akademik, mengajukan mereka pada berbagai skema rekognisi, serta mengintegrasikan capaian rekognisi dalam penilaian kinerja dosen	1. Jumlah dosen yang mengikuti program peningkatan kapasitas.	1. Minimal 80–90% dosen mengikuti minimal 1 program peningkatan kapasitas per tahun (pelatihan, *workshop*, seminar, *short course*). 2. Terlaksananya ≥ 4 program peningkatan kapasitas yang sesuai dengan kebutuhan kompetensi. 3. Tersedianya daftar hadir, sertifikat, dan laporan kegiatan sebagai bukti ketercapaian	Kurangnya jejaring kerja sama yang mendukung rekognisi	Memperkuat jejaring kerja sama nasional dan internasional dan membentuk tim untuk memperluas kolaborasi.
			Jumlah pengajuan rekognisi yang difasilitasi oleh fakultas/pascasarjana.	1. Minimal 70–80% dosen mengajukan rekognisi (rekognisi pembelajaran lampau, rekognisi kinerja, rekognisi capaian unggul, dsb.) setiap tahun. 2. Fakultas memfasilitasi ≥ 10 pengajuan rekognisi per tahun (disesuaikan jumlah dosen). 3. Tersusunnya dokumen pendukung rekognisi: portofolio, publikasi, HKI, SK kegiatan, surat rekomendasi		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Jumlah kerja sama nasional dan internasional yang mendukung rekognisi	1. Terjalin minimal 3 kerja sama nasional dan 1–2 kerja sama internasional setiap tahun yang mendukung rekognisi dosen. 2. Adanya MoU/MoA aktif yang secara langsung terkait peningkatan kompetensi dan rekognisi (magang, kolaborasi penelitian, *visiting lecturer*, *joint publication*). 3. Minimal 2 kegiatan implementasi kerja sama dilakukan per tahun.		
		E (Evaluasi): Melakukan evaluasi berkala terhadap capaian rekognisi, menganalisis kesenjangan dengan target, serta mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan dosen di tiap prodi.	Laporan evaluasi capaian rekognisi tersusun setiap semester/tahun.	1. 100% laporan evaluasi capaian rekognisi tersusun tepat waktu setiap semester/tahun sesuai jadwal akademik. 2. Laporan lengkap mencakup analisis capaian, kendala, rekomendasi perbaikan, dan rencana tindak lanjut. 3. Minimal 1 kali rapat pembahasan laporan dengan pimpinan/unit terkait setiap periode pelaporan. 4. Tingkat kesesuaian format laporan ≥ 95% sesuai standar LPMA/fakultas.	Data rekognisi tidak lengkap atau tidak terdokumentasi	Mewajibkan pembaruan data dosen di SISTER secara berkala serta menugaskan admin khusus untuk mengelola pendataan rekognisi di fakultas dan pascasarjana

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Persentase kesenjangan antara target dan realisasi	1. Penurunan persentase gap (kesenjangan) antara target dan realisasi hingga ≤ 10% pada akhir tahun. 2. Setiap indikator rekognisi mencapai minimal 90% dari target yang telah ditetapkan. 3. Tren penurunan gap minimal 5% setiap semester/tahun dibanding periode sebelumnya. 4. Untuk indikator yang belum mencapai target, tersedia analisis akar masalah dan rencana tindakan korektif dalam waktu ≤ 1 bulan setelah evaluasi.		
		P (Pengendalian): Memastikan konsistensi pelaksanaan kebijakan rekognisi di seluruh prodi, menetapkan standar minimal rekognisi per dosen, dan mengendalikan dokumentasinya	Kepatuhan prodi dalam melaporkan rekognisi.	1. Persentase prodi yang melaporkan rekognisi tepat waktu ≥ 95% per semester/ tahun. 2. Semua prodi (100%) mengunggah laporan rekognisi sesuai format standar. 3. Tidak ada (0%) prodi yang terlambat lebih dari 1 periode pelaporan.	Target rekognisi tidak tercapai	Melakukan monitoring rutin disertai pendampingan bagi dosen bercapaian rendah serta menyesuaikan strategi tiap prodi sesuai karakteristik keilmuannya

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		melalui sistem informasi.	Tingkat kelengkapan dan validitas data rekognisi dalam sistem.	1. Kelengkapan data rekognisi mencapai ≥ 98% (seluruh item wajib terisi: jenis rekognisi, bukti, capaian, durasi, dsb.). 2. Validitas data ≥ 95% (diverifikasi oleh fakultas/LPMA tanpa temuan ketidaksesuaian). 3. Tidak ada entri data rekognisi yang dikembalikan karena kesalahan administrasi (0% data invalid). 4. Peningkatan kualitas data dibanding tahun sebelumnya minimal 5–10%		
		P (Peningkatan): Memperluas jenis dan jejaring rekognisi, menyempurnakan sistem pendataan digital, memberikan penghargaan bagi	Peningkatan jumlah rekognisi dari tahun ke tahun.	1. Peningkatan jumlah rekognisi minimal 10–20% per tahun. 2. Setiap dosen memperoleh minimal 1 rekognisi per tahun (atau sesuai standar institusi). 3. Jumlah total rekognisi institusi meningkat secara konsisten selama 3 tahun berturut-turut.	Perubahan regulasi atau standar rekognisi nasional–internasional	Melakukan pembaruan regulasi secara rutin dan menyelenggarakan forum diskusi untuk menyosialisasikan setiap kebijakan baru

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		dosen berprestasi, serta menyiapkan program khusus bagi dosen yang belum mencapai target	Meningkatnya variasi jenis rekognisi.	1. Penambahan minimal 2–3 jenis rekognisi baru setiap tahun (misalnya: rekognisi profesi, rekognisi penelitian, HKI, rekognisi internasional). 2. Proporsi rekognisi internasional meningkat ≥ 20% dari total rekognisi. 3. Tersedia kategori rekognisi yang terdokumentasi dan dipenuhi oleh minimal 70% dosen		
			Menurunnya jumlah dosen yang tidak mencapai target	1. Penurunan jumlah dosen yang tidak mencapai target rekognisi sebesar ≥ 15% per tahun. 2. Jumlah dosen yang tidak mencapai target < 10% dari total dosen dalam 3 tahun. 3. Semua dosen yang belum mencapai target mendapatkan pendampingan dan rencana perbaikan dengan tingkat keberhasilan minimal 80%		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
5	Dekan dan wakil dekan memastikan adanya dosen yang berkegiatan tridharma di perguruan tinggi lain, bekerja sebagai praktisi di dunia industri, atau membimbing mahasiswa berkegiatan di luar program studi sesuai dengan kebutuhan	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan & kriteria dosen, menyusun SOP, menentukan tujuan kegiatan (tridharma di PT lain, praktisi industri, pembimbing mahasiswa luar prodi). termasuk persyaratan kompetensi, relevansi, dan beban kerja.	Kebijakan dan kriteria dosen terdokumentasi resmi.	1. Dokumen kebijakan dan kriteria dosen (SK, SOP, pedoman) tersusun, disahkan pimpinan, dan dipublikasikan dalam sistem internal. 2.100% dosen dapat mengakses dokumen melalui portal akademik. 3.Dokumen ditinjau dan diperbarui minimal setiap 2 tahun	Kriteria tidak jelas, beban kerja tidak tepat, kegiatan kurang relevan, dokumentasi kurang lengkap.	SOP dan pedoman jelas, review beban kerja, validasi relevansi kegiatan, dokumentasi lengkap untuk monitoring
			Kompetensi dan relevansi kegiatan sesuai kebutuhan prodi/PT.	1. Minimal 90% kegiatan pengembangan kompetensi yang diikuti dosen sesuai peta kebutuhan kompetensi prodi/PT. 2. Tersedia peta gap kompetensi dosen yang diperbarui setiap tahun. 3. >80% dosen mengikuti pelatihan, sertifikasi, atau kegiatan lain yang relevan dengan bidang keilmuannya		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Beban kerja dosen seimbang dan terkelola.	1. 100% dosen memenuhi standar beban kerja (BKD) sesuai regulasi (12–16 SKS/semester untuk pendidikan + penelitian + pengabdian + penunjang). 2. Ketidakseimbangan beban kerja antar dosen menurun ≤10% per tahun. 3. Sistem monitoring BKD berjalan setiap semester		
			Jumlah dosen yang memenuhi kriteria tersedia untuk penugasan.	1. ≥90% kebutuhan dosen berdasarkan rasio dosen-mahasiswa terpenuhi. 2. ≥85% dosen memenuhi kualifikasi sesuai bidang keahlian untuk penugasan mengajar/riset. 3. Tersedia database dosen kompeten yang diperbarui setiap semester untuk mendukung penugasan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pelaksanaan): Menugaskan dosen sesuai jadwal dan beban kerja yang ditetapkan, serta menjalin kerja sama dengan PT/industri yang relevan untuk mendukung kegiatan akademik	Persentase penugasan dosen sesuai jadwal dan beban kerja yang telah ditetapkan.	1. ≥95% penugasan dosen (mengajar, penelitian, pengabdian, tugas tambahan) terlaksana sesuai jadwal yang telah ditetapkan. 2.100% dosen memiliki surat tugas atau dokumen penugasan resmi. 3.Ketidaksesuaian pelaksanaan tugas (misal kelas tidak terlaksana, perubahan jadwal tanpa izin) <5% per semester	Penugasan dosen yang tidak sesuai beban kerja, kegiatan mitra yang kurang relevan, dan koordinasi dengan PT/industri yang tidak lancar	Menyusun mekanisme review beban kerja, menetapkan standar relevansi dan kesesuaian jadwal, serta melakukan koordinasi rutin dan dokumentasi resmi kegiatan dosen dengan PT/industri
			Jumlah dan kualitas kerja sama dengan PT/industri yang mendukung kegiatan akademik.	1. Minimal 3–5 kerja sama aktif (MoU/MoA/IA) per tahun dengan PT, industri, atau lembaga relevan. 2. ≥70% kerja sama menghasilkan kegiatan nyata: kuliah tamu, magang, penelitian kolaboratif, hibah, atau pengabdian masyarakat. 3. Evaluasi kualitas dan keberlanjutan kerja sama dilakukan setiap tahun, dengan ≥80% kerja sama dinilai efektif		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Kepatuhan terhadap standar beban kerja dosen	1. 100% dosen memenuhi standar BKD yang berlaku (12–16 SKS/semester + kegiatan tridharma lain). 2. Jumlah dosen yang tidak memenuhi BKD ≤5% per tahun dan menunjukkan tren penurunan. 3. Laporan BKD diverifikasi dan disahkan setiap semester melalui sistem informasi akademik		
		E (Evaluasi): Melakukan evaluasi berkala terhadap output kegiatan (publikasi, inovasi, dampak pada pembelajaran, capaian mahasiswa) melalui laporan kinerja dosen	Persentase dosen yang menyerahkan laporan kinerja tepat waktu.	1. ≥ 95% dosen menyerahkan laporan kinerja tepat waktu setiap semester. 2. Tren keterlambatan menurun ≥ 10% per tahun	Laporan dosen yang tidak lengkap atau terlambat, evaluasi subyektif, kurangnya tindak lanjut hasil evaluasi, serta beban administrasi yang mengurangi fokus dosen pada kegiatan inti	Standar laporan kinerja dan panduan jelas, sistem monitoring digital, pelatihan evaluasi diri dosen, jadwal evaluasi berkala dengan tindak lanjut, serta indikator kuantitatif dan kualitatif yang objektif.
			Jumlah publikasi ilmiah, inovasi, atau karya dosen yang terekam dalam laporan.	1. Minimal 1–2 publikasi/ inovasi/ karya per dosen per tahun terekam dalam laporan. 2. Peningkatan jumlah publikasi dan karya minimal 15% per tahun. 3. Minimal 30% publikasi terindeks nasional/ internasional		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Persentase capaian pembelajaran mahasiswa yang menunjukkan perbaikan setelah intervensi dosen.	1. ≥ 80% mata kuliah menunjukkan peningkatan capaian pembelajaran. 2. Peningkatan nilai capaian pembelajaran minimal 5–10% per semester setelah intervensi/pendampingan. 3. Penurunan angka mahasiswa dengan nilai rendah (D/E) minimal 10% per tahun		
			Jumlah dan kualitas inovasi atau program pembelajaran baru yang diimplementasikan.	1. Minimal 2–3 inovasi pembelajaran baru diterapkan setiap tahun (mis. e-learning enhancement, modul baru, model teaching). 2. 100% inovasi terdokumentasi dan dievaluasi efektivitasnya. 3. Minimal 70% inovasi menunjukkan dampak positif pada kualitas pembelajaran		
			Tingkat kepuasan stakeholder (mahasiswa, prodi) terhadap hasil pembelajaran dan inovasi dosen	1. Skor kepuasan ≥ 85% (kategori baik–sangat baik). 2. Peningkatan skor kepuasan minimal 5% setiap tahun. 3. Keluhan/masukan terkait pembelajaran turun ≥ 10% per tahun		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pengendalian dilakukan dengan mengecek kesesuaian kegiatan dengan standar mutu, memastikan tidak terjadi konflik beban kerja, serta melakukan monitoring melalui bukti fisik (SK, MoU, logbook, laporan triwulan)	Persentase kegiatan yang sesuai dengan standar mutu yang telah ditetapkan.	1. ≥ 90–100% kegiatan memenuhi standar mutu (SOP, pedoman, instruksi kerja). 2. Minimal 95% kegiatan prioritas (pembelajaran, penelitian, layanan) lolos verifikasi mutu tanpa temuan mayor	Dokumen bukti fisik yang tidak lengkap atau terlambat, konflik beban kerja yang tidak terdeteksi, penilaian kegiatan yang subyektif atau tidak konsisten, serta monitoring yang tidak rutin sehingga masalah terlambat diketahui.	Standar format dan checklist dokumen, sistem monitoring digital, review dan audit berkala, prosedur penyelesaian konflik jelas, serta pelatihan dan sosialisasi standar mutu untuk evaluasi yang konsisten
			Jumlah dan jenis konflik beban kerja yang teridentifikasi dan diselesaikan.	1. 100% konflik beban kerja yang teridentifikasi terselesaikan dalam satu periode semester. 2. Penurunan konflik beban kerja ≥ 20% setiap tahun. 3. Variasi konflik terdokumentasi (misalnya antara pendidikan–penelitian, penelitian–pengabdian, atau administrasi), minimal 3 jenis konflik ditangani dan tercatat dengan solusi.		
			Persentase dokumen bukti fisik (SK, MoU, logbook, laporan triwulan) yang lengkap dan tepat waktu.	1. ≥ 95% dokumen lengkap, sesuai format dan standar. 2. ≥ 90% dokumen diserahkan tepat waktu sesuai timeline pelaporan. 3. Zero missing documents untuk dokumen wajib (SK, MoU)		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Frekuensi monitoring dan evaluasi dilakukan sesuai jadwal.	1. 100% Monev dilaksanakan sesuai jadwal tahunan/ semester. 2. Minimal 2 kali Monev internal per tahun (semesteran). 3. Minimal 1 kali Monev eksternal atau audit mutu internal setiap tahun		
			Tingkat kepatuhan unit atau dosen terhadap prosedur pengendalian internal	1. ≥ 90–100% unit/dosen mematuhi prosedur pengendalian internal. 2. Penurunan ketidaksesuaian (NCR) ≥ 15% setiap tahun. 3. Zero temuan mayor pada audit pengendalian internal.		
		P (Peningkatan): Memperbaiki mekanisme penugasan, memperluas jaringan industri/PT mitra, dan mendorong dosen meningkatkan kualitas kontribusinya.	Persentase penugasan yang sesuai dengan kriteria dan kompetensi dosen.	1. ≥ 90% penugasan dosen sudah sesuai dengan bidang kompetensi, kualifikasi akademik, dan pengalaman. 2. 100% penugasan memiliki dokumen pendukung (SK, kontrak, atau surat tugas)	Penugasan dosen yang tidak sesuai kompetensi, kesulitan menjalin atau mempertahankan kerja sama mitra, rendahnya motivasi dosen akibat beban kerja atau kurang insentif, serta kualitas kontribusi yang tidak memenuhi harapan mitra atau standar akademik	Kriteria penugasan jelas, strategi komunikasi dan pengelolaan mitra, insentif dan dukungan pengembangan profesional dosen, monitoring berkala, serta pelatihan untuk meningkatkan kemampuan kolaborasi dan kontribusi dosen
			Jumlah dan kualitas kerja sama dengan industri atau PT mitra yang terjalin	1. Minimal 3–5 kerja sama baru per tahun dengan industri/PT mitra yang relevan. 2. ≥ 80% kerja sama memiliki output yang jelas (magang, penelitian bersama, kuliah tamu, sertifikasi). 3. Minimal 1 kerja sama strategis		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
				berskala nasional/internasional		
			Persentase dosen yang menunjukkan peningkatan kontribusi melalui publikasi, inovasi, atau keterlibatan dalam kegiatan mitra.	1. ≥ 70% dosen berkontribusi melalui publikasi, inovasi, pembimbingan, atau kegiatan mitra setiap tahun. 2. ≥ 50% dosen menghasilkan publikasi/inovasi terkait kerja sama industri atau kolaborasi luar kampus		
			Jumlah kegiatan kolaboratif antara dosen dan mitra industri/PT yang terlaksana	1. Minimum 4–6 kegiatan kolaboratif per tahun (misalnya: penelitian bersama, pengabdian, workshop, seminar, magang dosen). 2. ≥ 80% kegiatan menghasilkan laporan atau output terukur		
			Tingkat kepuasan mitra industri/PT terhadap kontribusi dosen	1. Skor kepuasan mitra ≥ 85% (kategori Baik–Sangat Baik). 2. ≥ 90% mitra menyatakan bersedia melanjutkan atau memperluas kerja sama.		
6	Ketua Program Studi Memastikan dosen dan tenaga kependidikan program studi memenuhi standar	**P (Penetapan):** Menetapkan standar akademik dan kompetensi minimal bagi dosen serta tenaga kependidikan,	Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memiliki dokumen standar kompetensi terbaru.	1. ≥ 90% dosen dan tendik memiliki dokumen standar kompetensi yang diperbarui dalam 1 tahun terakhir. 2. Pembaruan dokumen dilakukan minimal 1 kali per tahun	Kepatuhan standar minimal yang rendah, pelatihan kurang relevan, dokumentasi dan monitoring lemah, beban kerja	Sosialisasi dan evaluasi rutin, pelatihan berbasis kebutuhan, dokumentasi SDM terintegrasi,

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	dan kinerja akademik	sekaligus menyusun rencana pengembangan kompetensi dan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan kualitas pendidikan terjaga	Persentase dosen/tenaga kependidikan yang mengikuti program pelatihan dan pengembangan sesuai rencana	1. ≥ 85% dosen/tendik mengikuti pelatihan sesuai rencana tahunan. 2. Minimal 1–2 pelatihan per orang per tahun	berlebih, serta stagnasi kompetensi meski pelatihan dilaksanakan	penyesuaian beban kerja, serta monitoring dan pengembangan berkelanjutan
			Hasil evaluasi kinerja dan penilaian kompetensi sebelum dan sesudah pelatihan (misal skor minimal 75/100)	1. Skor penilaian kompetensi minimal 75/100 setelah pelatihan. 2. Peningkatan skor minimal 10–15 poin dari pre-test ke post-test. ≥ 80% peserta menunjukkan peningkatan kompetensi yang signifikan		
			Indikator hasil belajar mahasiswa (misal IPK rata-rata, kepuasan mahasiswa, capaian pembelajaran)	1. IPK rata-rata program studi ≥ 3.25 2. Tingkat kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran ≥ 85% kategori “baik–sangat baik”. 3. ≥ 80% capaian pembelajaran lulusan (CPL) tercapai sesuai standar yang ditetapkan		
			Jumlah program pelatihan per semester atau tahun akademik dan tingkat partisipasi	Minimal 3–5 program pelatihan per semester, atau 6–10 program per tahun. Tingkat partisipasi dosen/tendik ≥ 80% pada setiap program pelatihan.		
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pelatihan, workshop,	Meningkatnya partisipasi dosen dan tenaga kependidikan dalam	1. ≥ 80% dosen dan tendik yang mengikuti minimal 1 program pelatihan per tahun	Memiliki Dukungan SDM yang siap dikembangkan,	Minimalkan penjadwalan pelatihan yang

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		dan mentoring bagi dosen serta tenaga kependidikan, sekaligus memastikan pelaksanaan beban kerja dan tugas sesuai standar PPEPP	program pelatihan, workshop, dan mentoring	2. ≥ 2 kegiatan pelatihan yang di ikuti/individu /tahun 3. Jumlah peningkatan peserta minimal 10%/tahun 4. ≥ 90% kehadiran sebagai peserta pelatihan	fasilitas institusi yang memadai, serta peluang kolaborasi eksternal mendukung penerapan PPEPP dan mendorong peningkatan kualitas SDM serta kinerja institusi	fleksibel, pengawasan beban kerja yang ketat, pemilihan narasumber berkualitas, pengarsipan digital, serta sosialisasi rutin untuk menjaga kepatuhan pada standar PPEPP.
			Tersedianya dokumentasi lengkap setiap kegiatan (SK, undangan, daftar hadir, materi, laporan evaluasi	1. ≥95% kegiatan terdokumentasi lengkap (SK, Undangan, Daftar Hadir, materi, laporan evaluasi) dan terkumpul maksimal 7 hari setelah kegiatan 2. ≥90% dokumen sesuai template/format baku. 3. 100% dokumen tersimpan dalam sistem digital/arsip.		
			Adanya peningkatan kompetensi melalui hasil evaluasi sebelum–sesudah pelatihan.	1. ≥ 80% peserta meningkat 2. Ada peningkatan skor pre-test ke post-test ≥ 15 poin 3. ≥ 85% mencapai skor ≥ 75		
			Pelaksanaan beban kerja dan tugas sesuai standar PPEPP, tercermin dari ketepatan waktu dan kesesuaian penugasan	1. ≥ 95% penugasan yang sesuai dengan standar beban kerja PPEPP 2. ≥ 90% tugas/laporan yang diselesaikan tepat waktu 3. 100% konflik beban kerja ditangani		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Meningkatnya kualitas layanan akademik dan administrasi sebagai dampak kegiatan pengembangan	1. Ada peningkatan kepuasaan layanan ≥ 10% 2. ≥ 2 inovasi /perbaikan layanan yang di implementasikan setelah pelatihan per tahun 3. Penurunan keluhan layanan ≥ 20%		
		E (Evaluasi): Melakukan penilaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan menggunakan instrumen terukur, mencakup capaian akademik, administrasi, dan kontribusi terhadap program studi	Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang dinilai menggunakan instrumen terukur	target ≥ 90%.	Pelatihan dan mentoring meningkatkan kompetensi SDM, memperkuat implementasi PPEPP, membuka peluang kolaborasi, serta membuat layanan akademik dan administrasi lebih cepat dan akurat	Partisipasi dosen dan tenaga kependidikan ditingkatkan lewat jadwal fleksibel, relevansi pelatihan dijaga dengan TNA dan evaluasi, beban kerja diatur melalui monitoring, anggaran dioptimalkan dengan kerja sama dan platform daring, serta layanan akademik diperbaiki melalui tindak lanjut, mentoring, dan pembaruan SOP
			2. Skor rata-rata kinerja akademik dan administrasi	target ≥ 75/100.		
			Jumlah kontribusi dosen dan tenaga kependidikan terhadap program studi yang terdokumentasi	target ≥ 5 kontribusi per tahun.		
			Persentase laporan penilaian kinerja yang selesai tepat waktu	target ≥ 95%		
		P (Pengendalian): Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai dasar pengendalian dengan menetapkan tindakan	Persentase tindakan korektif yang ditetapkan dari hasil penilaian kinerja	≥ 95% Laporan hasil penilaian & rekomendas/ semester	Rendahnya partisipasi dosen/tenaga kependidikan, monitoring terlambat, rekomendasi tindak lanjut tidak selesai,	Melakukan sosialisasi, mentoring, jadwal monitoring jelas, follow-up rekomendasi, audit
			Frekuensi monitoring kinerja	≥ 4 kali/tahun Jadwal monitoring & laporan pelaksanaan/ triwulan		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		korektif, monitoring berkala, dan rencana pengembangan individu untuk memastikan peningkatan kinerja dosen dan tenaga kependidikan sesuai standar program studi	Persentase dosen/tenaga kependidikan yang memiliki rencana pengembangan individu (IDP)	≥ 90% Dokumen IDP yang diverifikasi/semester	dan data penilaian tidak akurat, yang dapat menghambat peningkatan kinerja	data, dan dukungan beban kerja agar program berjalan efektif
			Persentase implementasi IDP yang terlaksana tepat waktu	≥ 85% Laporan capaian IDP/semester		
			Tingkat peningkatan kinerja (skor evaluasi)	Kenaikan ≥ 10% dibanding periode sebelumnya. Hasil evaluasi kinerja/semester		
			Persentase rekomendasi tindak lanjut yang selesai	≥ 90% Laporan tindak lanjut/ semester		
		P (Peningkatan): Menyusun tindakan korektif bagi dosen dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi standar, sekaligus menetapkan rencana pengembangan individu untuk meningkatkan kinerja	Persentase dosen/tenaga kependidikan yang telah menerima tindakan korektif sesuai hasil evaluasi kinerja.	≥ 95% telah menerima tindakan korektif sesuai hasil evaluasi kinerja.	Resistensi atau kurangnya motivasi dosen/tenaga kependidikan, keterlambatan implementasi rencana pengembangan, serta tidak tercapainya peningkatan kinerja	Sosialisasi dan mentoring, monitoring berkala, evaluasi dan penyesuaian program, serta pengaturan ulang beban kerja untuk menjaga produktivitas
			Persentase dosen/ tenaga kependidikan yang memiliki rencana pengembangan individu yang terdokumentasi dan disetujui.	≥ 90% memiliki rencana pengembangan individu yang terdokumentasi dan disetujui.		
			Persentase peningkatan kinerja setelah penerapan tindakan korektif dan program pengembangan individu.	≥ 85% peningkatan kinerja setelah penerapan tindakan korektif dan program pengembangan individu		
7	Lembaga Penjaminan	**P (Penetapan):** LPMA menetapkan	Persentase dosen dan tenaga kependidikan	≥90% dosen/tendik memenuhi standar kompetensi yang	Perbedaan pemahaman prosedur	Sosialisasi dan workshop berkala

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	Mutu dan Auditor (LPMA) menyusun, memantau, mengevaluasi, mengaudit pemenuhan standar Dosen dan tenaga kependidikan	standar bagi dosen dan tenaga kependidikan, meliputi kompetensi, kinerja akademik, dan administratif. Standar ini dijabarkan melalui prosedur dan indikator penilaian kinerja, sekaligus disertai perencanaan program pengembangan dan tindak korektif untuk memastikan pemenuhan standar secara konsisten.	yang memenuhi standar kompetensi, kinerja akademik, dan administratif.	ditetapkan	di antara dosen dan tenaga kependidikan yang dapat menimbulkan ketidaksesuaian, keterlambatan penyelesaian tugas akibat beban kerja tinggi atau koordinasi antarunit yang kurang efektif, kesalahan administrasi atau dokumentasi yang memengaruhi mutu layanan akademik dan operasional, serta resistensi terhadap perubahan di mana beberapa staf kurang responsif terhadap prosedur baru atau revisi standar	untuk memastikan pemahaman standar, penerapan jadwal fleksibel serta monitoring untuk meningkatkan partisipasi, serta optimalisasi anggaran, kerja sama lintas unit, dan pemanfaatan platform daring guna mendukung pelaksanaan program secara efektif.
			Jumlah prosedur penilaian kinerja yang diterapkan secara lengkap dan tepat waktu.	≥85% kegiatan akademik dan administratif sesuai prosedur		
			Persentase program pengembangan dan tindak korektif yang berhasil dijalankan sesuai rencana	≥95% tindak korektif yang selesai tepat waktu		
		P (Pelaksanaan): Standar yang telah direncanakan diterapkan dalam kegiatan akademik dan operasional, di mana dosen dan tenaga kependidikan melaksanakan tugas sesuai prosedur yang telah ditetapkan	Kepatuhan prosedural: Persentase kegiatan akademik dan operasional yang dijalankan sesuai SOP atau panduan yang berlaku.	≥ 90% tugas akademik dan operasional dilaksanakan sesuai prosedur		
			Ketepatan waktu: Persentase penyelesaian tugas dan pelaporan yang tepat waktu.	≥ 95% pelaporan kegiatan dilakukan tepat waktu		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Kelengkapan dokumen: Tingkat kelengkapan dokumen akademik dan administrasi sesuai format yang ditetapkan	≥ 85% dokumen administrasi dan akademik lengkap dan valid		
			Konsistensi mutu: Tingkat keseragaman penerapan standar dalam seluruh kegiatan, baik akademik maupun operasional	Skor kepuasan internal sivitas akademika terhadap penerapan prosedur ≥ 80%		
		E (Evaluasi): LPMA menilai pencapaian standar melalui monitoring, audit, dan penilaian kinerja, serta mengidentifikasi kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan realisasi di lapangan.	Tersusunnya laporan monitoring dan audit secara periodik sesuai jadwal yang ditetapkan (semester/tahunan).	100% laporan tersusun tepat waktu per semester/tahun	Partisipasi dosen dan tenaga kependidikan yang rendah, data yang tidak lengkap atau terlambat masuk, serta tindak lanjut yang kurang efektif dapat menghambat identifikasi kesenjangan dan perbaikan standar, sehingga pencapaian mutu tidak optimal.	Sosialisasi, workshop, dan pendampingan rutin, serta monitoring berkelanjutan dengan laporan periodik, memastikan perbaikan diterapkan secara efektif dan standar mutu tercapai
			Persentase pelaksanaan audit dan monitoring dibandingkan rencana yang telah ditetapkan	≥90% audit/monitoring yang terlaksana dibandingkan rencana		
			Jumlah kesenjangan/ temuan ketidaksesuaian antara standar dan realisasi yang berhasil diidentifikasi.	100% temuan ketidaksesuaian antara standar dan realisasi yang tercatat dalam laporan audit/monitoring		
			Persentase tindak lanjut atau perbaikan yang berhasil diterapkan dari hasil temuan audit/ monitoring.	≥85% temuan yang telah ditindaklanjuti dan diperbaiki dalam periode tertentu		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
			Peningkatan kepatuhan dosen dan tenaga kependidikan terhadap standar setelah dilakukan evaluasi dan tindakan korektif.	≥90% dosen/tendik yang menunjukkan kepatuhan penuh terhadap standar setelah evaluasi dan tindakan korektif		
			Pengurangan kesenjangan antara standar dan realisasi dari periode sebelumnya sebagai indikator perbaikan berkelanjutan	≥10% per periode pengurangan selisih antara standar dan realisasi dibandingkan periode sebelumnya		
		P (Pengendalian): LPMA menetapkan tindakan korektif dan menyusun rencana pengembangan individu, pelatihan, atau pembaruan prosedur untuk meningkatkan kinerja dosen dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi standar	Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang telah mengikuti tindakan korektif atau pelatihan.	Minimal 90% peserta yang mendapatkan tindakan korektif menunjukkan peningkatan kinerja pada evaluasi berikutnya	Partisipasi dosen atau tenaga kependidikan yang rendah, keterbatasan sumber daya, serta resistensi terhadap perubahan prosedur atau pengembangan kompetensi	Mitigasi dilakukan melalui jadwal pelatihan fleksibel yang terintegrasi ke kinerja individu, optimalisasi anggaran dengan platform daring dan kerja sama lintas unit, serta pendampingan, mentoring, dan sosialisasi berkala untuk mengurangi resistensi.
			Jumlah rencana pengembangan individu dan prosedur yang telah disusun dan diterapkan	Rencana pengembangan individu diselesaikan dalam 1 bulan, dengan seluruh prosedur diperbarui sesuai standar.		
		P (Peningkatan): LPMA melaksanakan perbaikan untuk memastikan tindak korektif berjalan	1. Persentase tindak korektif yang berhasil diterapkan. 2. Keberlanjutan pelaksanaan siklus	Minimal 90% tindak korektif menunjukkan perbaikan kinerja pada evaluasi berikutnya Siklus PPEPP berjalan sesuai rencana tanpa jeda atau penundaan	Implementasi tindak korektif yang tidak konsisten, gangguan kelanjutan siklus PPEPP akibat	Mitigasi dilakukan melalui monitoring dan evaluasi rutin, penyusunan jadwal PPEPP yang jelas

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		efektif, sekaligus menjamin siklus PPEPP berkesinambungan dan mutu dosen serta tenaga kependidikan meningkat secara konsisten	PPEPP sesuai jadwal		keterbatasan sumber daya, serta resistensi dosen atau tenaga kependidikan terhadap perbaikan.	dengan sumber daya memadai, serta sosialisasi, mentoring, dan pendampingan untuk mendukung penerimaan perubahan
8	Warek II mengelola rekruitmen, penempatan, pengembangan dan penilaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan	**P (Penetapan):** Warek II merencanakan kebutuhan sumber daya manusia dengan menetapkan kriteria rekruitmen, strategi penempatan, serta program pengembangan dan penilaian kinerja yang sesuai standar	Tersusunnya rencana kebutuhan SDM sesuai standar institusi.	100% rencana kebutuhan SDM tersusun dan disetujui setiap tahun/tahun akademik	Kekurangan SDM kompeten, penempatan yang tidak sesuai, dan partisipasi rendah dalam pengembangan menghambat efektivitas dan peningkatan kualitas SDM	Perencanaan SDM dilakukan berbasis proyeksi dan analisis kompetensi, diikuti dengan penempatan sesuai kemampuan dan minat. Dukungan pengembangan diberikan melalui jadwal fleksibel, mentoring, dan platform daring, serta dilengkapi monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan efektivitas.
			Terlaksananya proses rekrutmen sesuai kriteria yang ditetapkan.	≥ 95% posisi yang dibuka berhasil diisi sesuai kriteria kompetensi dan waktu penyelesaiaan rekruetmen kurang dari 30 hari kerja		
			Tersedianya program pengembangan dan penilaian kinerja bagi SDM	1. ≥ 90% SDM mengikuti minimal 1 program pengembangan per tahun 2.90% SDM menjalani penilaian kinerja sesuai jadwal yang ditetapkan		
		P (Pelaksanaan): Proses rekruitmen dan penempatan dosen serta tenaga kependidikan	Proses rekrutmen dan penempatan dosen/tenaga kependidikan sesuai jadwal dan kebutuhan.	95% proses rekrutmen dan penempatan dosen serta tenaga kependidikan selesai tepat waktu sesuai rencana	Rekrutmen yang tidak sesuai kebutuhan atau terlambat, rendahnya motivasi pegawai untuk mengikuti	Upaya mitigasi dilakukan melalui perencanaan kebutuhan SDM berbasis proyeksi dan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		dilakukan sesuai rencana, disertai pelaksanaan program pengembangan kompetensi untuk meningkatkan kualitas individu	Program pengembangan kompetensi dilaksanakan dan diikuti oleh seluruh pegawai baru	≥90% mengikuti dan menyelesaikan program pengembangan kompetensi	program pengembangan, serta kompetensi yang dikembangkan kurang relevan dengan kebutuhan organisasi	analisis kompetensi, penyediaan jadwal fleksibel, mentoring, serta platform daring untuk pengembangan, serta monitoring dan evaluasi berkala guna memastikan efektivitas rekrutmen, penempatan, dan program pengembangan kompetensi.
		E (Evaluasi): Kinerja dosen dan tenaga kependidikan dievaluasi secara berkala menggunakan instrumen terukur, mencakup capaian akademik, administratif, dan kontribusi terhadap program studi	Kinerja dosen dan tenaga kependidikan dievaluasi rutin dengan instrumen terukur dan objektif untuk memastikan pencapaian akademik, administratif, dan kontribusi program studi	1. Frekuensi evaluasi: minimal 2 kali per tahun (semesteran). 2. Tingkat kepatuhan terhadap instrumen penilaian: ≥ 95% lengkap dan sesuai standar	Rendahnya motivasi dosen dan tenaga kependidikan, ketidaksesuaian pemahaman terhadap standar kinerja, serta keterbatasan sumber daya untuk mendukung pencapaian target	Mitigasi risiko dilakukan melalui sosialisasi dan *workshop* rutin untuk memperjelas standar kinerja, pemberian mentoring serta dukungan jadwal fleksibel dan platform digital, serta monitoring dan evaluasi berkala untuk memastikan peningkatan kinerja
			Capaian akademik dosen meliputi publikasi ilmiah, pembimbingan mahasiswa, dan pelaksanaan kegiatan pengajaran sesuai standar kurikulum.	1. Publikasi ilmiah: minimal 1–2 publikasi per dosen per tahun. 2. Pembimbingan mahasiswa: minimal 5 mahasiswa per dosen per semester (skripsi, tugas akhir, praktik klinik). 3. Pelaksanaan kegiatan pengajaran sesuai kurikulum:		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
				≥ 90% mata kuliah tepat waktu dan sesuai standar		
			Capaian administratif mencakup penyelesaian laporan tepat waktu, kepatuhan terhadap prosedur internal, dan pemeliharaan dokumen sesuai standar	1. Penyelesaian laporan akademik dan administratif tepat waktu: ≥ 95% laporan selesai sesuai jadwal. 2. Kepatuhan terhadap prosedur internal: ≥ 95% kegiatan sesuai SOP. 3. Pemeliharaan dokumen dan arsip sesuai standar: ≥ 95% dokumen lengkap dan tersimpan sesuai ketentuan		
			Kontribusi dosen meliputi pengembangan kurikulum, penelitian atau pengabdian masyarakat, dan penguatan mutu prodi	1. Partisipasi pengembangan kurikulum: ≥ 80% dosen terlibat per tahun. 2. Keterlibatan penelitian atau pengabdian masyarakat: minimal 1 kegiatan per dosen per tahun. 3. Dukungan pada penguatan mutu prodi: ≥ 90% dosen ikut serta dalam kegiatan pengembangan mutu.		
		P (Pengendalian): Berdasarkan hasil evaluasi, Biro SDI menetapkan tindakan korektif dan	Persentase dosen/tenaga kependidikan yang menerima tindakan korektif sesuai hasil evaluasi.	≥ 95% SDM yang perlu koreksi menerima tindakan	Resistensi SDM terhadap koreksi atau penempatan baru, ketidaksesuaian kompetensi dengan	Sosialisasi dan komunikasi transparan terkait tujuan tindakan korektif dan

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		penyesuaian penempatan, memastikan kinerja dan kompetensi tetap sesuai standar	Persentase SDM yang penempatan tugasnya disesuaikan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan unit.	≥ 90% SDM ditempatkan sesuai kompetensi dan kebutuhan unit	kebutuhan unit, keterbatasan sumber daya pelatihan, serta monitoring dan evaluasi yang tidak konsisten	penyesuaian penempatan, penempatan SDM berbasis analisis kompetensi, penyediaan pelatihan dan mentoring sesuai kebutuhan, monitoring dan evaluasi rutin untuk memastikan kepatuhan standar, serta mekanisme feedback untuk menampung kendala dan masukan SDM
			Tingkat kepatuhan SDM terhadap standar kinerja yang telah ditetapkan setelah koreksi dan penyesuaian.	≥ 85% SDM memenuhi standar setelah koreksi		
			Peningkatan kompetensi SDM berdasarkan hasil evaluasi pasca-penyesuaian (misal melalui pelatihan atau mentoring). Peningkatan kompetensi SDM berdasarkan hasil evaluasi pasca-penyesuaian (misal melalui pelatihan atau mentoring).	≥ 80% SDM meningkat hasil penilaian kompetensi		
		P (Peningkatan): Hasil pengendalian menjadi dasar untuk penyusunan rencana pengembangan lebih lanjut, pelatihan tambahan, dan inovasi layanan,	Tersusunnya rencana pengembangan SDM berdasarkan hasil pengendalian.	≥ 90% tersusun berdasarkan evaluasi pengendalian	Ketidaksesuaian rencana, partisipasi rendah, keterbatasan sumber daya, resistensi inovasi, dan kurangnya monitoring	Pengembangan SDM dilakukan melalui validasi rencana, pelatihan fleksibel, anggaran efisien, sosialisasi dan mentoring, serta monitoring berkala
			Jumlah program pelatihan tambahan yang dirancang sesuai kebutuhan SDM.	≥ 4 program/tahun		

No.	Pernyataan Isi Standar	Strategi Pelaksanaan	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		sehingga mutu SDM meningkat secara berkelanjutan	Implementasi inovasi layanan yang berbasis evaluasi pengendalian.	≥ 3 inovasi/tahun		untuk memastikan efektivitas
			Peningkatan kompetensi dan kinerja SDM secara berkelanjutan.	≥ 80% SDM meningkat (penilaian post-test/sertifikasi)		
			Tingkat kepuasan internal terhadap kualitas layanan atau kinerja SDM	Skor ≥ 4 dari 5 Skor ≥ 4 dari 5		

4.2.5. Dokumen Terkait

1. Rencana Induk Pengembangan (RIP) UNSAP 2025–2036
2. Rencana Strategis (Renstra) UNSAP
3. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UNSAP
4. Statuta Universitas Sebelas April Tahun 2022
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UNSAP
7. Pedoman Pengembangan Kompetensi dan Karier SDM
8. Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan
9. Pedoman Beban Kerja Dosen (BKD)
10. Pedoman Kesejahteraan dan Remunerasi SDM
11. Pedoman dan SOP Rekruitmen Dosen dan Tenaga Kependidikan
12. Pedoman dan SOP Kenaikan Kepangkatan Dosen dan Tenaga Kependidikan
13. Pedoman dan SOP Monitoring Evaluasi Dosen dan Tenaga Kependidikan.
14. Pedoman dan SOP pemberian penghargaan dan sanksi
15. Kode Etik Dosen
16. Kode Etik Tenaga Kependidikan

4.3. Standar Sarana dan Prasarana

4.3.1. Rasional Standar

Standar sarana dan prasarana merupakan kriteria minimal mengenai sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan. Standar sarana dan prasarana merupakan standar minimal fasilitas mengenai sarana dan prasarana pembelajaran yang menjamin kelangsungan, aksesibilitas, keamanan, dan relevansi sarana-prasarana dalam mendukung capaian kompetensi lulusan dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang andal. Perguruan tinggi juga didorong untuk bekerja sama dengan dunia usaha, industri, dan dunia kerja dalam penyediaan fasilitas pelatihan yang relevan dengan kebutuhan pasar.

Dengan penerapan standar ini, perguruan tinggi diharapkan dapat menjamin keberlanjutan akses terhadap sarana dan prasarana, sehingga proses pendidikan dapat berjalan dengan lancar dan berkualitas, mendukung pengembangan kompetensi mahasiswa dan dosen, serta menciptakan lingkungan belajar yang optimal dan inklusif.

4.3.2. Pihak yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu dan Auditor
4. Dekan
5. Biro Umum dan Sarana Prasarana

4.3.3. Definisi Istilah

1. Sarana adalah segala sesuatu yang digunakan secara langsung untuk mendukung suatu kegiatan atau aktivitas. Sarana biasanya bersifat bergerak atau dapat dipindahkan. Contoh: meja, kursi, komputer, kendaraan, alat tulis, mesin produksi. Sarana lebih berfokus pada alat atau perlengkapan yang digunakan dalam suatu kegiatan
2. Prasarana adalah fasilitas atau infrastruktur yang menjadi penunjang utama dalam suatu kegiatan. Prasarana biasanya bersifat tetap dan tidak mudah dipindahkan. Contoh: gedung, jalan, jembatan, lapangan olahraga, saluran air. Prasarana adalah fasilitas utama yang mendukung kegiatan tersebut agar berjalan dengan baik
3. Standar sarana dan prasarana pembelajaran adalah kriteria minimal tentang sarana dan prasarana sesuai dengan kebutuhan isi dan proses pembelajaran dalam rangka pemenuhan capaian pembelajaran lulusan
4. Dasar penetapan standar sarana dan prasarana pembelajaran, baik jumlah, jenis dan spesifikasinya wajib mempertimbangkan rasio penggunaannya sesuai dengan karakteristik metode dan bentuk pembelajaran, serta harus menjamin terselenggaranya proses pembelajaran dan pelayanan administrasi akademik

5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Adalah serangkaian instruksi tertulis yang berisi langkah-langkah baku tentang bagaimana suatu kegiatan atau proses harus dilakukan secara konsisten, efisien, dan sesuai standar yang telah ditetapkan
6. Audit Mutu Internal Adalah kegiatan penilaian yang dilakukan secara independen dan obyektif terhadap pelaksanaan standar dalam SPMI untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan di perguruan tinggi telah sesuai dengan standar yang ditetapkan, serta untuk menemukan peluang peningkatan mutu secara berkelanjutan

4.3.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menyediakan sarana dan prasarana akademik dan non akademik yang dapat diakses oleh seluruh mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan untuk mendukung pencapaian kompetensi lulusan yang berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman penyediaan sarana dan prasarana akademik dan non akademik	Tersedia pedoman sarana dan prasarana yang memenuhi : 1. Kebutuhan sivitas akademika 2. Penyelengaraan Pendidikan dan maanejemen 3. Keamanan, Kesehatan, dan keselamatan (K3)	100%	Perbedaan kebutuhan antar prodi/fakultas tidak terakomodir	Menyusun klausul pedoman bersifat fleksibel (general dan spesifik unit)
		P (Pelaksanaan): Pengadaan fasilitas pembelajaran (ruang kuliah, laboratorium, perpustakaan, fasilitas olahraga, layanan kesehatan, fasilitas digital dan LMS)	Tersedianya laporan pengadaan sarana prasarana yang mutakhir, dan relevan untuk menjamin capaian pembelajaran, kompetensi lulusan	100%	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan atau upgrade fasilitas	Perencanaan anggaran bertahap (multi-year budgeting) & prioritas kebutuhan. Kerja sama/hibah eksternal (CSR, industri, pemerintah)
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak	1.Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2.Surat keputusan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		setiap tahun			bersedia dilakukan AMI	rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Pengembangan fasilitas berbasis teknologi seperti future learning ecosystem, smart campus, AI learning platform	Tersedia ruang belajar dan layanan akademik berbasis digital, pembelajaran blended learning, serta pemanfaatan AI Assistant	100%	Resistensi pengguna terhadap sistem baru	Pelatihan, panduan penggunaan, serta helpdesk aktif
2	Wakil Rektor II bertanggung jawab melakukan pemeliharaan sarana dan prasarana untuk memenuhi ketentuan keamananan, keselamatan, dan kesehatan yang dilaksanakan secara berkala	**P (Penetapan):** Menetapkan jadwal pemeliharaan berkala (bulanan, semesteran, tahunan)	Tersedia jadwal pemeliharaan sarana prasarana secara rutin	100%	Jadwal pemeliharaan tidak terlaksana	Sistem reminder digital, dashboard performa, PIC per unit
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan *corrective action* terhadap kerusakan dan temuan inspeksi serta pemelihataan rutin	Tersedia laporan pemeliharan sarana dan prasarana akademik dan non akademik	100%	Pendataan dan dokumentasi pemeliharaan tidak lengkap	Implementasi *Facility Management e-System (e-logbook, barcode asset)*

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei epuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Optimalisasi pemeliharaan berbasis digital (*Smart Facility Management System*).	Tersedia laporan aksesibilitas sistem bagi pengguna	100%	Sistem tidak berjalan optimal atau sering error	*Upgrade bandwidth*, server cloud, redundansi jaringan
3	Wakil Rektor II bertanggung jawab menyediakan pembiayaan sarana dan prasarana secara memadai sesuai dengan	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan pembiayaan sarana dan prasarana berbasis kebutuhan akademik dan karakteristik prodi	Tersedia Surat Keputusan Pembiayaan pengadaan sarana dan prasarana akademik dan non akademik	100%	Tidak ada prioritas yang jelas dalam penetapan pembiayaan	Penetapan kriteria prioritas berbasis risiko, urgensi, akreditasi, dan Renstra

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	karakteristik prodi setiap tahun	**P (Pelaksanaan):** Menyalurkan dana pengadaan dan pemeliharaan sarpras tepat waktu dan sesuai prioritas	Tersedia laporan realisasi pembiayaan sarana dan prasarana	100%	Alokasi anggaran tidak mencukupi kebutuhan prodi	Penyusunan perencanaan berbasis prioritas dan urgensi serta penyesuaian fleksibel tahunan
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Mengembangkan pembiayaan alternatif seperti hibah pemerintah, CSR industri, donasi alumni, dan kerja sama institusi	Tersedia laporan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana akademik dan non akademik	100%	Ketidaksesuaian pembiayaan dengan kebutuhan aktual prodi (mismatch kebutuhan)	review kebutuhan sarpras berbasis data, serta Focus Group Discussion prodi setiap tahun

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
4	Dekan mensosialisasilan pedoman sarana dan prasarana serta memastikan pemanfaatan sarana dan prasarana dilakukan secara efesien, efektif, sesuai kebutuhan akademik setiap tahun	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman pemanfaatan sarana dan prasarana berbasis kebutuhan akademik dan non akademik	Tersedia pedoman penggunaan Sarana dan Prasarana	100%	Pedoman tidak sesuai kebutuhan pengguna	Review kesesuaian sarana dan prasarana yang ada dengan pedoman terbaru sebelum finalisasi, dan melakukan konsultasi dengan unit penjaminan mutu
		P (Pelaksanaan): Melakukan sosialisasi penggunaan sarana dan prasarana akademik dan non akademik	Tersedia laporan sosialisasi pedoman penggunaan sarana dan prasarana	100%	Tidak semua dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa memahami pedoman penggunaan sarpras	Pelatihan rutin, penyediaan video tutorial, FAQ digital, dan helpdesk fasilitas
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1.Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2.Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Meningkatkan pemanfaatan sarana dan prasarana akademik dan nonakademik	Tersedia laporan pemanfaatan fasilitas secara optimal sesuai kebutuhan	100%	Program studi atau fakultas memiliki kebutuhan yang berbeda sehingga standar tidak seragam	Penyesuaian modular pedoman berdasarkan karakteristik tiap program studi
5	Dekan dapat menyelenggarakan pendidikan vokasi yang bekerja sama dengan dunia usaha, industri, dan dunia kerja dalam penyediaan sarana pembelajaran dan pelatihan dalam periode tertentu	**P (Penetapan):** Menyusun kebijakan dan pedoman kerja sama penyediaan sarana pembelajaran dengan DUDI sesuai kebutuhan vokasi	Tersedia pedoman pedoman kerja sama penyediaan sarana pembelajaran dan pelatihan	100%	Pedoman tidak disosialisasikan dengan baik setelah disusun dan tidak diperbarui secara berkala	Sosialisasi melalui workshop, webinar, dan platform lain serta menetapkan jadwal review pembaruan dan rekomendasi mitra
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan kerja sama penyediaan sarana pembelajaran workshop, laboratorium, *teaching factory, training center*) bersama DUDI	Tersedia dokumen MoU dan PKS yang sah dan sesuai standar	100%	MoU/PKS telah kedaluwarsa dan tidak diperpanjang	Monitoring masa berlaku melalui sistem reminder minimal 6 bulan sebelum habis

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Memperluas jejaring kerja sama dengan DUDI nasional maupun internasional	Tersedia laporan implementasi program kerja sama nasional maupun internasional	100%	Kerja sama hanya berhenti pada penandatanganan MoU tanpa implementasi	Membuat timeline implementasi setelah MoU dan penyusunan PKS maksimal 3 bulan setelah MoU

4.3.5. Dokumen Terkait

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP) 2025-2045.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UNSAP 2026-2030.
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
7. Prosedur Operasional Baku Standar Sarana dan Prasarana
8. Pedoman Pengelolaan Sarana dan Prasarana
9. Kebijakan terkait sarana dan prasarana
10. Formulir kerja terkait sarana dan prasarana

4.4. Standar Pembiayaan

4.4.1. Rasional Standar

Standar pembiayaan merupakan standar kriteria minimal komponen pembiayaan untuk mencapai Standar Kompetensi Lulusan (SKL). Standar ini mencakup biaya investasi dan biaya operasional yang dikelola secara transparan, akuntabel, dan berbasis risiko untuk menjamin keberlanjutan penyelenggaraan Caturdharma Universitas Sebelas April.

4.4.2. Pihak yang Wajib Memenuhi Standar

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Satuan Pengawas Internal
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Biro Keuangan

4.4.3. Definisi Istilah

1. Standar Pembiayaan adalah kriteria minimal mengenai komponen pembiayaan pendidikan untuk mencapai standar kompetensi lulusan
2. Biaya Investasi adalah biaya yang dikeluarkan untuk pengadaan sarana dan prasarana, pengembangan sumber daya manusia (dosen dan tenaga kependidikan), serta modal kerja tetap yang memberikan manfaat jangka panjang bagi penyelenggaraan pendidikan.
3. Biaya operasional (Biaya Operasional Pendidikan/BOP) adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan pembelajaran dan pendukungnya secara berkelanjutan, meliputi gaji, tunjangan, bahan habis pakai, pemeliharaan, dan biaya rutin lainnya.
4. Standar satuan biaya operasional pendidikan (SSBOP) adalah Kriteria mengenai besaran biaya operasional yang diperlukan oleh setiap program studi untuk menyelenggarakan proses pendidikan agar mencapai standar kompetensi lulusan selama satu tahun.
5. Uang kuliah tunggal (UKT) adalah Besaran biaya yang wajib dibayarkan oleh mahasiswa pada setiap semester yang telah disesuaikan dengan kemampuan ekonomi mahasiswa (jika relevan dengan status PT) atau berdasarkan unit cost per program studi.
6. Iuran pengembangan institusi (IPI) adalah Pungutan atau biaya yang dikenakan kepada mahasiswa di luar UKT yang diperuntukkan bagi investasi dan pengembangan sarana prasarana institusi.
7. Pendapatan negara bukan pajak (PNBP) / Pendapatan Mandiri adalah seluruh penerimaan perguruan tinggi yang berasal dari sumber non-pemerintah, termasuk hasil kerja sama, unit bisnis, hibah, dan filantropi.
8. Anggaran pendapatan dan belanja universitas (APBU) adalah Dokumen

perencanaan keuangan tahunan yang memuat rincian sumber pendapatan dan rencana alokasi belanja untuk seluruh unit kerja di lingkungan universitas.

9. Manajemen Risiko Keuangan adalah Proses sistematis untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memitigasi potensi hambatan finansial (seperti defisit anggaran atau kegagalan investasi) yang dapat mengganggu keberlanjutan mutu pendidikan.
10. Audit internal keuangan adalah proses pemeriksaan dan evaluasi secara objektif oleh Satuan Pengawas Internal (SPI) terhadap kesesuaian penggunaan dana dengan rencana anggaran dan peraturan yang berlaku.
11. Akuntabilitas keuangan adalah Kewajiban institusi untuk melaporkan, menyajikan, dan mengungkapkan seluruh aktivitas keuangan kepada pemangku kepentingan secara transparan.
12. Alokasi dana catur dharma adalah Kewajiban pengalokasian dana minimal dengan persentase tertentu untuk mendukung kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dari total anggaran tahunan.
13. Mitigasi risiko pembiayaan adalah langkah-langkah preventif atau korektif yang ditetapkan untuk mengurangi dampak negatif dari ketidakpastian finansial, seperti penurunan jumlah pendaftar atau keterlambatan pencairan dana hibah.

4.4.4. Pernyataan Isi Standar, Strategi Pelaksanaan Standar, Indikator, Dan Mitigasi Risiko

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menyediakan kebijakan sistem pembiayaan pendidikan yang efisien, berkeadilan, dan berkelanjutan untuk menjamin mutu penyelenggaraan tridharma.	**P (Penetapan):** 1. Menetapkan SK Pembiayaan pendidikan Universitas 2. Menyusun *Rencana Strategis Keuangan* dan *Kebijakan Pembiayaan Berbasis Risiko* sesuai Renstra 3. Menyusun Pedoman sistem Pembiayaan pendidikan	Tersedia dokumen kebijakan pembiayaan: 1. SK Rektor Tentang Pembiayaan Pendidikan 2. Renstra Keuangan 3. Pedoman Sistem Pembiayaan Pendidikan	100% sesuai dengan renstra keuangan	Perbedaan kebutuhan antar prodi/fakultas tidak terakomodir	Menyusun klausul pedoman bersifat fleksibel (general dan spesifik unit)
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan renstra keuangan dan pedoman sistem pembiayaan pendidikan	Tersedianya laporan kegiatan sosialisasi renstra keuangan dan pedoman system pembiayaan pendidikan	100%	Kurangnya antuasias civitas akademika mengikuti sosialsiasi	Peserta sosialisasi diberikan reward seperti sertifikat dan konsumsi
		E (Evaluasi): 1. Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal	1. Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	1.100% terlaksana 2.Laporan Audit keuangan tidak ditemukan Fraud	1. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		terhadap pencapaian standar 2. Melaksanakan Audit Keuangan kesesuaian perencanaan hingga serapan	2. Laporan Audit Keuangan		2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI 3. Kurangnya Integrritas Auditor Keuangan	2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor 3. Menunjuk auditor yang profesional dan berintegritas
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Memperbaharui kebijakan sesuai dengan kebutuhan pendidikan	Tersedia SK Rektor tentang pembiayaan pendidikan setiap fakultas	100%	Risiko operasional (ketidakefisienan penggunaan dana)	Menyusun rencana operasional keuangan
2	Wakil Rektor II menjamin tersedianya sumber pendanaan berkelanjutan untuk mendukung pencapaian target Renstra secara berkala	**P (Penetapan):** Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait pembiayaan pendidikan	Tersedia SOP sistem pembiayaan Pendidikan	100%	Implemntasi pembiayaan tidak mematuhi SOP	Sosialisasi SOP sampai ke tingkat program studi/unit kerja
		P (Pelaksanaan): Merealisasikan pendanaan untuk pembiayaan pendidikan	Tersedia laporan laporan keuangan pembiayaan pendidikan	100%	Manipulasi laporan keuangan	Bukti transaksi/serapan pendanaan didokumentasikan dengan baik

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): 1.Pelaksanaan survei dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar 2.Melaksanakan Audit Keuangan kesesuaian perencanaan hingga serapan	1. Tersedianya laporan survey dan laporan hasil temuan AMI 2. Laporan Audit Keuangan	1. 100% terlaksana 2. Laporan Audit keuangan tidak ditemukan Fraud	1. Respon responden terhadap survei rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI 3. Kurangnya Integrritas Auditor Keuangan	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor 3. Menunjuk auditor yang profesional dan berintegritas
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Mengembangkan sistem tata kelola keuangan digital	Tersedia laporan aksesibilitas sistem bagi pengguna	100%	Sistem tidak berjalan optimal atau sering error	*Upgrade bandwidth, server cloud*, redundansi jaringan
3	Dekan wajib memastikan pembiayaan digunakan sesuai dengan rencana	**P (Penetapan):** Menyusun RKAT Fakultas berbasis output dan risiko	Tersedia RKAT Fakultas	100%	Realisasi RKAT tidak sesuai	Menyusun RKAT secara lengkap sesuai dengan kebutuhan fakultas

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Risiko	Mitigasi Risiko
	keuangan fakultas berdasarkan prinsip efisiensi dan transparansi	**P (Pelaksanaan):** Melaksanakan kegiatan tridharma sesuai RKAT yang disetujui universitas	Tersedia laporan realisasi RKAT	Realisasi anggaran ≥90%	Risiko operasional (ketidaksesuaian penggunaan dana),	Pemantauan realisasi RKAT
		E (Evaluasi): 1. Pelaksanaan survei dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar 2. Melaksanakan Audit Keuangan kesesuaian perencanaan hingga serapan	1. Tersedianya laporan survey dan laporan hasil temuan AMI 2. Laporan Audit Keuangan	1.100% terlaksana 2.Laporan Audit keuangan tidak ditemukan Fraud	1. Respon responden terhadap survei rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI 3. Kurangnya Integrritas Auditor Keuangan	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor 3. Menunjuk auditor yang profesional dan berintegritas
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Menyusun rekomendasi peningkatan mutu perencanaan keuangan fakultas	Tersedia dokumen laporan dan rekomendasi perbaikan perencanaan keuangan fakultas	100%	Risiko pelaksanaan (keterlambatan laporan	Penerapan pelaporan keuangan digital

4.4.5. Dokumen Terkait

1. Rencana Induk Pengembangan (RIP) UNSAP 2025–2045
2. Rencana Strategis (Renstra) UNSAP 2026 – 2036 (termasuk arah kebijakan pembiayaan pendidikan)
3. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UNSAP (berbasis SSBOPT dan prioritas akademik)
4. Statuta UNSAP 2022
5. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
6. Pedoman Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKAT)
7. Pedoman Penetapan Biaya Penyelenggaraan Pendidikan (BPP) / Uang Kuliah (berbasis SSBOPT)
8. Pedoman Pengelolaan Keuangan UNSAP (Sistem, akuntansi, pertanggungjawaban, audit)
9. Pedoman Penggalangan Sumber Dana Non-Mahasiswa (hibah, kerja sama, filantropi, unit usaha)
10. Pedoman Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pendidikan
11. SOP Penyusunan RKAT Pembiayaan Fakultas/Prodi
12. SOP Pengelolaan Anggaran & Belanja Operasional Pendidikan
13. SOP Penggunaan Dana Pendidikan & Pelaporan SPJ
14. SOP Evaluasi SSBOPT & Tindak Lanjut Pembiayaan
15. SOP Audit Internal Pembiayaan
16. SOP Audit Eksternal oleh Kantor Akuntan Publik (KAP)
17. Sistem Informasi Keuangan Terintegrasi Universitas (SIK-UNSAP)
18. Formulir Analisis Kebutuhan Pembiayaan Pendidikan (per prodi/fakultas)
19. Formulir Rencana Anggaran Belanja Pendidikan (RAB Pendidikan)
20. Formulir Laporan Realisasi Anggaran Pendidikan
21. Formulir Tindak Lanjut Audit Pembiayaan
22. Formulir Monitoring & Evaluasi Pembiayaan (Monev SSBOPT)
23. Formulir Verifikasi Penggunaan Anggaran Pendidikan
24. Laporan Tahunan Keuangan UNSAP (audited report)
25. Dokumen Opini Audit Eksternal (WTP/WDP)
26. Dokumen Pendukung Diversifikasi Pendanaan (MoU/PKS kerja sama, hibah, filantropi)
27. Dokumen Kebijakan Dana Abadi (*Endowment Fund*) UNSAP
28. Dokumen Laporan Pemeliharaan Sarpras Pendidikan Tahunan