Universitas Muhammadiyah Purworejo

STANDAR
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL
2026



Lembaga Penjaminan Mutu
Universitas Muhammadiyah Purworejo
lpminfo.umpwr.ac.id

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO

Alamat : Jalan K.H.A Dahlan No. 3 & 6 Telepon / Faksimile (0275) 321494

PURWOREJO 54111

Home Page : http://www.umpwr.ac.id, email : info@umpwr.ac.id

SURAT KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO

Nomor : 232/KEP/II.3.AU/F/2026

Tentang

PERANGKAT SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

Rektor Universitas Muhammadiyah Purworejo

Menimbang :

1. Bahwa dalam rangka menjamin mutu Universitas Muhammadiyah Purworejo dan memastikan bahwa pendidikan memenuhi standar yang telah ditetapkan maka dipandang perlu adanya penetapan perangkat sistem penjaminan mutu internal;
2. Bahwa dalam menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), perguruan tinggi perlu menetapkan tata kelola berdasarkan prinsip akuntabilitas, transparansi, nirlaba, efisiensi, dan peningkatan mutu yang berkelanjutan;
3. Bahwa perangkat SPMI terdiri dari Kebijakan SPMI, Pedoman Implementasi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan (PPEPP), Standard an/atau Kriteria, Norma, Acuan Mutu Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengelolaan, dan Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI;
4. Bahwa berdasarkan butir 1,2 dan 3 sebagaimana tersebut di atas, perlu ditetapkan dengan Keputusan Rektor.

Mengingat :

1. Undang – Undang nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang – Undang Nomor: 14 Tahun 2005 tanggal 30 Desember 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 tanggal 10 Agustus 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Permendiktisaintek nomor: 39 Tahun 2025 tanggal 28 Agustus 2025 tentang Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi;
5. Pedoman Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor: 1/PED/I.0/B/2025 tanggal 7 Zulkaidah 1446 H / 5 Mei 2025 M tentang PerguruanTinggi Muhammadiyah;
6. Statuta Universitas Muhammadiyah Purworejo.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO TENTANG PERANGKAT SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOREJO

Pertama : Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) terdiri dari Kebijakan SPMI, Pedoman Implementasi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian dan Peningkatan (PPEPP), Standard an/atau Kriteria, Norma, Acuan Mutu Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengelolaan, dan Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI;

Kedua : Perangkat SPMI disusun secara terperinci sebagaimana tertuang dalam lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini dan keputusan ini agar dilaksanakan disetiap unit kerja yang ada dilingkungan Universitas Muhammadiyah Purworejo;

Ketiga : Surat Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan ditetapkan Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (Spmi) Universitas Muhammadiyah Purworejo Universitas Muhammadiyah Purworejo yang baru.

Ditetapkan di : Purworejo
Pada tanggal : 13 Ramadan 1447 H
2 Maret 2026 M

Rektor,

Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.
NIDN 0614097401

Tembusan :
1. BPH UMPWR
2. Ketua Senat, Wakil Rektor, Dekan Kepala Lembaga dan Kepala Biro UMPWR

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga Standar Mutu Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMPWR) ini dapat disusun dan ditetapkan sebagai salah satu dokumen SPMI Universitas Muhammadiyah Purworejo.

Standar Mutu SPMI merupakan dokumen yang berfungsi sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi di Universitas Muhammadiyah Purworejo, sekaligus menjadi acuan dalam pelaksanaan siklus Sistem Penjaminan Mutu Internal yang meliputi Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) standar secara berkelanjutan. Penyusunan Standar Mutu ini merupakan bentuk komitmen Universitas Muhammadiyah Purworejo dalam membangun budaya mutu untuk mewujudkan tata kelola perguruan tinggi yang efektif, akuntabel, dan berorientasi pada peningkatan mutu secara berkesinambungan.

Penyusunan Standar Mutu SPMI mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, kebijakan persyarikatan Muhammadiyah di bidang pendidikan tinggi, serta kebijakan internal Universitas Muhammadiyah Purworejo. Selain itu, penyusunannya juga mempertimbangkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kebutuhan pemangku kepentingan, serta dinamika penyelenggaraan pendidikan tinggi, sehingga standar yang ditetapkan tetap relevan, adaptif, dan mampu mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan sasaran Universitas Muhammadiyah Purworejo.

Proses penyusunan Standar Mutu ini dilaksanakan melalui berbagai tahapan yang meliputi identifikasi kebutuhan, penyusunan draf, pembahasan, telaah, penyempurnaan, hingga penetapan. Seluruh tahapan tersebut melibatkan berbagai pemangku kepentingan di lingkungan Universitas Muhammadiyah Purworejo guna menghasilkan standar yang komprehensif, implementatif, dan sesuai dengan kebutuhan penyelenggaraan tri dharma perguruan tinggi serta tata kelola institusi.

Standar Mutu SPMI ini diharapkan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja dalam merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan mutu secara konsisten melalui penerapan siklus PPEPP. Ucapan terima kasih disampaikan kepada seluruh pimpinan, tim penyusun, serta seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi dalam proses penyusunan Standar Mutu SPMI ini. Semoga dokumen ini dapat menjadi pedoman yang efektif dalam penyelenggaraan Sistem Penjaminan Mutu Internal serta memberikan kontribusi nyata bagi peningkatan mutu dan daya saing Universitas Muhammadiyah Purworejo.

Purworejo, 9 Februari 2026
Rektor

Dr.Teguh Wibowo, M.Pd.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
Dasar Hukum vi
Visi dan Misi Universitas Muhammadiyah Purworejo vii
Standar Universitas Muhammadiyah Purworejo 1
Standar Pendidikan 1
1. Standar Kompetensi Lulusan 2
2. Standar Proses Pembelajaran 11
3. Standar Penilaian Pembelajaran 19
4. Standar Pengelolaan Pembelajaran 30
5. Standar Isi 39
6. Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan 48
7. Standar Sarana dan Prasarana 93
8. Standar Pembiayaan 104
Standar Penelitian 113
1. Standar Luaran Penelitian 113
2. Standar Proses Penelitian 119
3. Standar Masukan Penelitian 128
Standar Pengabdian Kepada Masyarakat 142
1. Standar Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat 143
2. Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat 150
3. Standar Masukan Pengabdian Kepada Masyarakat 158
Standar Perguruan Tinggi 169
1. Standar Profil Lulusan 170
2. Standar Jatidiri 171
3. Standar Tata Pamong dan Tata Kelola 186
4. Standar Al Islam dan Kemuhammadiyahan 197
5. Standar Suasana Akademik 203
6. Standar Kerjasama dan Kemitraan 208
7. Standar Keuangan dan Anggaran 216
8. Standar Kemahasiswaan dan Alumni 228
9. Standar Teknologi dan Informasi 236
10. Standar Kesejahteraan 244
11. Standar Internasional Perguruan Tinggi 252
12. Standar Keselamatan 257

13. Standar Humas dan Keprotokolan 266
14. Standar Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Perguruan Tinggi (PPKPT) 274
15. Standar Sumber Daya Manusia 283

DASAR HUKUM

1. UU Nomor 14 Tahun 2005 Tentang Guru dan Dosen
2. UU Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi
3. Perpres Nomor 8 Tahun 2012 Tentang KKNI
4. Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pendirian, perubahan, pembubaran, pencabutan izin Perguruan Tinggi
5. PP Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Penyelenggara Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi
6. PP Nomor 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan
7. PP Nomor 4 Tahun 2022 Tentang Perubahan PP 57 Tahun 2021 Tentang Standar Nasional Pendidikan
8. Permendikti Saintek Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
9. Pedoman PP Muhammadiyah No 1/PED//I.0 B/2025 Tentang Perguruan Tinggi Muhammadiyah Aisyiyah
10. Statuta Universitas Muhammadiyah Purworejo Tahun 2025

Visi dan Misi

Universitas Muhammadiyah Purworejo

VISI

"Menjadi universitas yang unggul dalam IPTEKS dan entrepreneurship berlandaskan nilai-nilai Islam."

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan dan pengajaran yang berkualitas dan berjiwa entrepreneur dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
2. Melaksanakan kegiatan penelitian yang berkontribusi pada penyelesaian permasalahan masyarakat, pengembangan ilmu, teknologi, dan seni.
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang selaras dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang berdampak bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat secara berkelanjutan.
4. Mengintegrasikan nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyahan ke dalam proses pembelajaran, penelitian, pengabdian masyarakat, maupun kehidupan sehari-hari di lingkungan kampus.

Universitas Muhammadiyah Purworejo

STANDAR PENDIDIKAN



Universitas Muhammadiyah Purworejo

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Kompetensi Lulusan	Revisi :-
		Tanggal Revisi :-

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KOMPETENSI LULUSAN

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

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Dekan
4. Ketua Program Studi

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Kompetensi Lulusan merupakan seperangkat kompetensi lulusan yang dibakukan dan diwujudkan dengan hasil belajar peserta didik di Universitas Muhammadiyah Purworejo (selanjutnya disebut UMPWR). 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 UMPWR.
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 kerja mahasiswa, 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 kerja mahasiswa, 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 kerja mahasiswa, 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 dibidang tertentu pada 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 kependekan dari Capaian Pembelajaran Lulusan, yang merupakan suatu pernyataan tentang apa 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 UMPWR.
12. UP2 adalah Unit Pengembangan Pendidikan di lingkungan UMPWR yang bertugas dalam bidang Pengembangan, Pendidikan, Pengajaran dan perencanaan strategisnya di lingkungan UMPWR.
13. Semester adalah satuan waktu proses pembelajaran efektif selama paling sedikit 16 (enam belas) minggu, termasuk asesmen tengah semester dan akhir semester.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1.	Rektor menetapkan kebijakan dan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) yang selaras dengan visi–misi, SN-Dikti, KKNI, perkembangan IPTEK, serta kebutuhan dunia kerja dan masyarakat, dengan evaluasi dan peningkatan berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menetapkan Standar Kompetensi Lulusan (SKL) sesuai profil lulusan, kebutuhan pemangku kepentingan, dan perkembangan IPTEK	Tersedia SK Rektor Tentang Standar Kompetensi Lulusan (SKL)	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 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.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan 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% Ketercapaian SKD dimonev dan dilaporkan secara berkala.	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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						oleh unit terkait. 2.Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rapat Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan SKL.	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100% Laporan RTM dan RTL didokumentasikan dengan baik.	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 relevansi.
2	Dekan memastikan penerapan dan keselarasan Kompetensi Lulusan pada seluruh program	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan, pedoman, dan standar Kompetensi	Tersedianya kebijakan dan standar Kompetensi Lulusan fakultas	100%	Kebijakan dan pedoman tidak selaras dengan KKNI/OBE, kurang dipahami oleh dosen, sulit untuk diimplementasikan,	Melibatkan tim ahli dan program studi dalam perumusan, melakukan sosialisasi dan pelatihan KKNI/OBE, menyusun pedoman operasional

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	studi sesuai kebijakan universitas dan KKNI/OBE melalui koordinasi, monitoring, dan evaluasi berkala.	Lulusan berbasis KKNI/OBE.			serta tidak diperbarui sesuai regulasi dan kebutuhan pemangku kepentingan.,.	yang jelas dan terukur, serta melakukan evaluasi dan pembaruan berkala melalui siklus PPEPP.
		P (Pelaksanaan): Mengkoordinasikan 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.
		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 Kompetensi Lulusan 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 dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM	Tersedia laporan RTM dan RTL	100%	Rekomendasi hasil evaluasi tidak	Menetapkan penanggung jawab

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan SKL	yang terdokumentasi dengan baik.		ditindaklanjuti secara konsisten atau tindakan korektif tidak dilaksanakan secara efektif.	dan batas waktu tindak lanjut, serta melakukan monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan tindakan korektif.
		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 Studi merumuskan, melaksanakan, dan mengevaluasi Kompetensi Lulusan berbasis OBE secara terukur sesuai visi–misi, SN-Dikti, KKNI, perkembangan IPTEK, serta	**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 Rasio	Mitigasi Risiko
	kebutuhan dunia kerja dan asosiasi profesi.”	**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.
		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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						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 pembaharuan CPL secara periodik.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 2026-2030.
3. Dokumen Rencana Operasional (Renop) UMPWR
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

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Proses Pembelajaran	Revisi :-
		Tanggal Revisi :-

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PROSES PEMBELAJARAN

1. Standar proses pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
2. Standar proses pembelajaran dimaksud 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.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Unit Pengembangan Pendidikan
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan
6. Ketua Program Studi
7. Dosen

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Proses Pembelajaran merupakan kriteria minimal proses pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan.
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

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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 Al-Islam Kemuhammadiyahan 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 sosialisasi 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% monev dan hasil temuan AMI dilaporkan	. Respon responden terhadap monev rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, pengingat berkala, insentif partisipasi. 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): 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 dan Direktur	**P (Penetapan):**	Tersedia SOP	100% fakultas memiliki	Mekanisme tidak jelas.	Penetapan SOP

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	Pascasarjana memastikan dosen melaksanakan pembelajaran sesuai jadwal, RPS, dan standar proses yang dievaluasi setiap tengah, akhir semester, dan tahun akademik.	Menetapkan mekanisme pengawasan pembelajaran.	pengawasan pembelajaran	SOP pengawasan		pengawasan pembelajaran
		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 dosen.	Peningkatan kualitas pembelajaran.	Terdapat ≥1 program peningkatan dosen/tahun	Program tidak berkelanjutan.	Program peningkatan berkelanjutan.
3	Ketua Program Studi menyusun rencana proses pembelajaran/RPS	**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):	Tersedia RPS seluruh MK	100% MK memiliki RPS yang telah disahkan	Keterlambatan penyusunan.	Linimasa dan monitoring.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	bersama tim dosen dalam koordinasi fakultas dan UP2 agar RPS memenuhi capaian pembelajaran lulusan, strategi, metode, dan penilaian sesuai KKNI dan kurikulum OBE, setiap awal semester dan direview setiap tahun akademik	Menyusun RPS bersama tim dosen setiap awal semester				
		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 UP2.
		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.
		E (Evaluasi): Dosen mengevaluasi proses dan hasil belajar mahasiswa	Nilai dan umpan balik tersedia.	100% nilai diunggah tepat waktu	Penilaian tidak objektif.	Rubrik penilaian.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		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.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR
3. Statuta UMPWR 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. 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

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Penilaian Pembelajaran	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PENILAIAN PEMBELAJARAN

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. UMPWR 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

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Unit Pengembangan Pendidikan
5. Dekan, Direktur Pascasarjana
6. Ketua Program Studi
7. Dosen

C. 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 lulusan 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 prestasi (huruf A–E) atau keterangan lulus/tidak lulus.
b. Nilai huruf memiliki padanan angka, yaitu: A = 4; B = 3; C = 2; D = 1; E = 0
c. Perguruan tinggi dapat memberikan nilai antara sesuai rentang tersebut.

d. Bentuk “Lulus/Tidak Lulus” digunakan untuk mata kuliah berbasis kegiatan luar kelas atau uji kompetensi.

4. Pelaporan Hasil Penelitian

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 (PDDikti).

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 Diploma dan Sarjana: lulus dengan IPK $\geq$ 2,00.
b. Program Profesi, Magister, Spesialis, Doktor: lulus dengan IPK $\geq$ 3,00.
c. Perguruan tinggi dapat menetapkan predikat kelulusan sesuai kebijakan internal.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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 pembelajaran
		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
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			terdokumentasi dengan baik			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/direktur pasca sarjana 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	**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
		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 &	Tersedianya laporan monitoring &	100%	1. Respon responden	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring &

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		evaluasi terhadap ketercapaian CPL dan Audit Mutu Internal	evaluasi dan laporan hasil temuan AMI		terhadap monev rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	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): 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 PDDikti dalam menguasai manajemen penilaian	**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	Tersedianya dokumen rubrik penilaian	100% nilai mahasiswa terinput di sistem akademik tepat waktu	Gangguan atau kendala teknis pada sistem	Melakukan pemeliharaan sistem secara berkala serta menyediakan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	berbasis capaian pembelajaran dan sistem informasi akademik paling lambat akhir semester berjalan	penilaian dan memastikan hasilnya diunggah ke sistem akademik.			informasi akademik	dukungan teknis bagi 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): 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 PDDikti.	Implementasi LMS penilaian aktif di semua mata kuliah minimal 80% dari total per semester.	100% integrasi data penilaian antara LMS dan sistem informasi akademik/PDDikti	Ketidaksinkronan data antara LMS, sistem akademik, dan PDDikti	Mengembangkan sistem integrasi data dan melakukan sinkronisasi secara berkala
4	Dosen Pengampu Mata Kuliah melaksanakan penilaian formatif untuk memantau	**P (Penetapan):** Menetapkan Rencana Penilaian (RPS) yang	Tersedia RPS memuat komponen dan jadwal asesmen sesuai CPL.	100%	RPS tidak selaras dengan capaian pembelajaran lulusan (CPL) dan	Menyelaraskan RPS dengan CPL dan CPMK melalui rapat kurikulum dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	perkembangan belajar dan penilaian sumatif untuk menentukan kelulusan mahasiswa berdasarkan capaian pembelajaran dalam memiliki kompetensi pedagogik dan profesional dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi penilaian pembelajaran setiap akhir pertemuan dan akhir semester	mencakup format dan waktu penilaian.			capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK)	pedoman penyusunan RPS
		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	1. Perubahan atau penyesuaian metode penilaian	100%	1.Perubahan metode penilaian tidak sesuai	1.Melakukan penyesuaian metode penilaian dengan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		bila hasil belajar belum mencapai standar CPL. 2. Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	dicatat dalam laporan evaluasi mata kuliah. 2. Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik		dengan pedoman akademik atau kurikulum yang berlaku 2. RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	mengacu pada pedoman akademik dan kebijakan program studi 2. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan
		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

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR
3. Statuta UMPWR 2026.
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

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Pengelolaan Pembelajaran	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN

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 Muhammadiyah Purworejo perlu melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian kegiatan pendidikan sehingga terwujud proses pembelajaran yang berkualitas.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Unit Pengembangan Pendidikan
5. Dekan,Direktur Pascasarjana
6. Ketua Program Studi

C. 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 teoritis 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 PDDikti adalah Kumpulan data penyelenggaraan Pendidikan tinggi seluruh perguruan tinggi yang terintegrasi secara nasional.
5. Afirmatif dalam pendidikan yaitu tindakan atau kebijakan yang diambil Rektor PTMA untuk mendukung atau memperbaiki relasi antar pemangku 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 dalam lingkungan PTMA, termasuk mereka yang berasal dari kelompok minoritas atau rentan. Akuntabel adalah tanggung jawab yang diemban oleh seluruh pimpinan unit kerja termasuk dosen dan tenaga Kependidikan 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 atau perlakuan 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. RENIP adalah Rencana Induk Pengembangan untuk perencanaan jangka Panjang yang bertujuan untuk memberikan arah, petunjuk jalan implementasi bagi Rektor dan civitas akademika dalam rangka pengembangan Universitas Muhammadiyah Purworejo, sesuai dengan visi, misi, tujuan dan pedoman matan cita-cita Persyarikatan Muhammadiyah.
14. RENSTRA adalah Rencana Strategis, yaitu perencanaan jangka menengah yang merupakan penjabaran dari RENIP untuk periode 5 tahun, lebih fokus pada tujuan dan sasaran spesifik yang terukur, menjadi pedoman penyusunan Rencana Program Kerja.
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 penanggung jawab spesifik.
16. RTM adalah Rencana Tinjauan Manajemen 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.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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 (SIA/SIMAK) 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 efisien	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.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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	Mitigasi dilakukan melalui penetapan linimasa tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh WR I berkoordinasi dengan LPM
		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/Direktur pascasarjana memastikan pelaksanaan pengelolaan pembelajaran berjalan baik sesuai dengan kebijakan yang dibuat dan dimonitoring secara berkala	**P (Penetapan):** Menetapkan mekanisme pengelolaan pembelajaran serta pengelolaan SIA/SIMAK	Tersedia SOP pengelolaan SIA/SIMAK	100% tersedia	Kurangnya pemahaman dosen dan mahasiswa penggunaan SIA/SIMAK	Diperlakukan pertemuan rutin dengan mahasiswa dan dosen
		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.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh Warek I berkoordinasi dengan LPM
		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,	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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		praktikum, dan tugas akademik				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 WR I berkoordinasi dengan LPM
		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.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR
3. Statuta UMPWR 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. Panduan akademik UMPWR
8. Panduan kurikulum OBE
9. Panduan kurikulum prodi
10. Panduan SIA/SIMAK

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Isi	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR ISI

Standar isi merupakan kriteria minimal yang mencakup ruang lingkup materi pembelajaran untuk mencapai standar kompetensi lulusan. Oleh karena itu Universitas Muhammadiyah Purworejo perlu merancang, merumuskan, yang mengatur terkait standar isi pembelajaran.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Dekan dan Direktur Pascasarjana
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Unit Pengembangan Pendidikan
6. Ketua Program Studi
7. Koordinator rumpun mata kuliah

C. 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, dan/atau industri yang dikelola oleh perguruan tinggi (*teaching factory*).

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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
		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	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI terkait	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		Internal terhadap pencapaian standar kurikulum Outcome Based Education (OBE) 2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku	implementasi kurikulum Outcome Based Education (OBE)2 tahun atau sesuai peraturan yang berlaku		2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	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 *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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
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 dengan visi, misi, unggulan prodi dan AIK	Tersedianya Kurikulum Operasional yang mengacu pada kurikulum OBE, perkembangan IPTEKS, serta kebutuhan pengguna lulusan	100%	Kurikulum Operasional belum dipahami oleh program studi	Melakukan sosialisasi workshop kurikulum dan rapat koordinasi fakultas
		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	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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			kurikulum yang selaras dengan visi misi prodi, AIK, dan kebutuhan stakeholders			
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kurikulum Kurikulum Operasional (KO) secara berkala setiap 4 tahun	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan Kurikulum Operasional (KO) secara berkala setiap 4 tahun	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan 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 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	Tersedianya Kurikulum Operasional yang telah disempurnakan berdasarkan hasil	100%	Kurikulum tidak adaptif terhadap perkembangan ilmu	Melakukan benchmarking kurikulum dengan perguruan tinggi lain dan memperkuat

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		berdasarkan hasil evaluasi implementasi kurikulum dan perkembangan IPTEKS	evaluasi pembelajaran dan masukan stakeholders		pengetahuan dan kebutuhan dunia kerja	kerja sama dengan industri atau instansi pengguna lulusan
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
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kurikulum	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI mengenai terkait kesesuaian RPS dengan CPL, KKNI,	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		dan isi pembelajaran (struktur mata kuliah, bahan kajian, bobot SKS, dan RPS) setiap awal semester	SN-Dikti, dan kebutuhan stakeholder setiap awal semester			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
		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

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 2022.
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

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN

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 Muhammadiyah Purworejo 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.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Dekan, Direktur Pascasarjana
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Ketua Program Studi
6. Biro Administrasi Umum

C. 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 tri darma perguruan tinggi pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yang menjadi rujukan Sumber Daya Pendidikan Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMPWR).
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 UMPWR 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 UMPWR yang diangkat dengan pendidikan Minimal Diploma atau dengan standar minimal pendidikan sesuai kompetensi keahlian.
14. Tenaga Kependidikan di Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMPWR) terdiri dari karyawan yayasan dengan status tetap atau kontrak yang direkrut dengan keahlian khusus sesuai kebutuhan.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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 akademik.	**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	1. 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 LPM untuk melakukan analisis kebutuhan kompetensi (*Training Needs Analisis*/TNA) dan memasukkan program tersebut dalam Rencana Induk Pengembangan SDM yang berkelanjutan
			2. 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
			3. 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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			4. 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
			5. 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*)
			6. 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.	1. Memetakan kebutuhan peningkatan kompetensi setiap tahun dari prodi, fakultas, LPM dan SDM	100% unit (prodi, fakultas, LPM, 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
			2. Melaksanakan pelatihan dan pengembangan	Tersusun dokumen peta kebutuhan kompetensi tahunan yang diverifikasi oleh		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			dosen (Pelatihan pedagogik, RPS, kurikulum OBE, *Workshop*, Publikasi). Untuk tenaga kependidikan (Arsip, keuangan, kepegawaian, humas, IT dan layanan primer)	LPM		konsisten di seluruh unit
			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	1. 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	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 Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				terdokumentasi dalam SIM-SDM dan diverifikasi oleh LPM		
			2. 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		
		P (Pengendalian): Tindakan korektif dan memastikan agar pelaksanaan tetap sesuai standar mutu.	1. 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 pelaksanaan kembali menyimpang dari standar mutu.	Menyusun prosedur tindakan korektif yang jelas, menetapkan penanggung jawab tiap unit, serta melakukan verifikasi rutin untuk memastikan setiap perbaikan benar-benar diterapkan dan selaras dengan standar mutu yang telah ditetapkan.
			2. 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		
			3. 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		
			4. Adanya waktu pelaksanaan	RTM dilaksanakan minimal 1 kali/tahun, dokumentasi		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			RTM	lengkap (notulen, rekomendasi, tindak lanjut) tersedia maksimal 30 hari setelah pelaksanaan		
		P (Peningkatan): Upaya peningkatan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian secara berkelanjutan	1. 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 atau tidak memberikan dampak signifikan	Membangun mekanisme tindak lanjut yang sistematis, meliputi analisis hasil evaluasi, penetapan prioritas perbaikan, dan monitoring implementasi agar setiap peningkatan benar-benar berdasar pada data dan berjalan konsisten serta berkelanjutan
			2. Menambah program berbasis kebutuhan	Tersedianya program pelatihan baru yang disusun berdasarkan hasil analisis kebutuhan dan diikuti oleh minimal jumlah peserta sesuai target tahunan		
			3. Meningkatkan anggaran pengembangan kompetensi	Alokasi anggaran pengembangan kompetensi minimal sesuai proporsi yang ditetapkan dalam rencana tahunan (misal: naik 10–20% dari tahun sebelumnya)		
			4. Menerapkan sistem reward dan punishman	Terlaksananya mekanisme penghargaan dan sanksi berbasis kinerja yang terdokumentasi serta diterapkan secara konsisten pada semua unit		
			5. 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		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
2	Rektor dan wakil rektor II 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 2030	**P (Peningkatan):** Menetapkan standar kompetensi dosen sesuai visi-misi universitas (sampai 2030), meliputi kualifikasi akademik, pedagogik, profesional, sosial, kepribadian, serta capaian kinerja tridarma	1. Tersedianya dokumen Standar Kompetensi Dosen (SKD) dan telah ditetapkan oleh Rektor.	1.Dokumen SKD tersusun lengkap, diverifikasi oleh LPM, dan ditetapkan melalui SK Rektor pada tahun berjalan. 2.Tingkat kepatuhan minimal **90%**	Standar kompetensi dapat menjadi tidak realistis atau kurang sesuai kebutuhan prodi, dan rencana pengembangan dosen bisa tidak selaras dengan visi 2030 jika tidak disesuaikan secara berkala	Penyusunan standar dilakukan dengan melibatkan seluruh unit akademik, kemudian direview setiap dua tahun agar tetap selaras dengan perubahan kebijakan nasional
			2. 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		
			3. Target sertifikasi pendidik (Serdos) minimal 90% tahun 2030.	1.Mencapai ≥ 90% pada tahun 2030. 2.Peningkatan capaian minimal 5–7% dari total dosen eligible		
			4. 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	1. Jumlah dosen yang mengikuti pelatihan	1.≥ 80% dosen mengikuti minimal 1 pelatihan kompetensi per tahun.	Terdapat risiko rendahnya partisipasi dosen	Mitigasi dilakukan melalui pemberian

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		kompetensi dosen secara terstruktur (pelatihan pedagogik, penelitian, publikasi, sertifikasi, beasiswa S3, magang industri, microcredential, dan workshop teknologi pembelajaran)	kompetensi setiap tahun.	2.Peningkatan 5–10% tingkat partisipasi pelatihan setiap tahun	dalam pelatihan akibat keterbatasan anggaran serta tingginya beban kerja, yang membuat mereka sulit mengikuti pengembangan kompetensi atau studi lanjut	insentif berbasis kinerja, penyediaan skema anggaran bertingkat, serta penjadwalan pelatihan yang lebih fleksibel dan relevan bagi dosen.
			2. 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		
			3. 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		
			4. 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		
			5. Pelaksanaan kegiatan pelatihan minimal 4 kali per tahun	1.Minimal 4 kegiatan pelatihan resmi per tahun (pedagogik, penelitian, kurikulum, IT, administrasi). 2.Kepesertaan pelatihan**:** ≥		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				75% dosen atau tenaga kependidikan pada setiap kegiatan		
		E (Evaluasi): Melakukan evaluasi pencapaian kompetensi dosen setiap semester dan tahunan	1. 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.
			2. 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		
			3. 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		
			4.Evaluasi keterlibatan dosen dalam	1.Minimal 70% dosen aktif dalam penelitian setiap tahun.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			penelitian dan pengabdian	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	1. 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 lanjut. 3.Tingkat implementasi rekomendasi minimal 70% per tahun	Terdapat risiko rekomendasi perbaikan tidak ditindaklanjuti oleh dosen atau ketua prodi dan tidak adanya monitoring yang memastikan peningkatan kompetensi berjalan efektif.	Mitigasi dilakukan melalui penetapan timeline tindak lanjut, monitoring triwulanan oleh WR II, dan pemberian pembinaan bagi dosen yang belum memenuhi standar
			2. 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.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			3. Jumlah dosen yang mendapatkan pendampingan peningkatan kompetensi.	4.Minimal 60–80% dosen mengikuti pendampingan kompetensi setiap tahun (bisa disesuaikan dengan kapasitas institusi). 5.Minimal 1–2 program pendampingan dilaksanakan setiap semester (misal: pedagogik, OBE, penelitian, publikasi, sertifikasi). 6.Peningkatan kompetensi terukur melalui penilaian pre–post, dengan peningkatan nilai minimal 20%		
		P (Peningkatan): Melakukan peningkatan program kompetensi berkelanjutan berdasarkan hasil pengendalian dan kebutuhan tahun berikutnya	1. 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
			2. 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 Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			3. 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%		
			4. 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		
3	Dekan dan Direktur Pascasarjana 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	1. 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.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			2. 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		
			3. 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	1. Persentase dosen dan tendik yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ target.	1. Minimal 80–100% dosen dan tenaga kependidikan mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi sesuai target tahunan.	Rendahnya keikutsertaan dosen/tendik karena beban kerja tinggi	Penjadwalan fleksibel dan pemberian insentif atau pengakuan BKD

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		tendik, serta memperkuat kerja sama dengan lembaga pelatihan eksternal.		2. Tercapai peningkatan partisipasi sebesar ≥10% setiap tahun (jika baseline rendah). 3. Partisipasi sesuai Rencana Pengembangan SDM dan Renstra		
			2. 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		
			3. 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		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (evaluasi) : Melakukan evaluasi efektivitas pelatihan dan menilai keterkaitannya dengan peningkatan kinerja mengajar, penelitian, dan layanan administrasi.	1. 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
			2. 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
			3. 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.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				3. Adanya tren peningkatan konsisten kinerja unit berdasarkan laporan tahunan		
		P (Pengendalian): Mengidentifikasi ketidaksesuaian, melakukan koreksi program yang kurang efektif, dan menetapkan tindak lanjut untuk mengatasi hambatan pelaksanaan	1. Tersusunnya laporan pengendalian berikut rekomendasi.	1. Laporan pengendalian disusun dan disahkan 100% sesuai jadwal (misal triwulanan/tahunan). 4. Laporan memuat minimal 3–5 rekomendasi pertemuan. 5. Laporan telah didistribusikan ke seluruh unit terkait dalam aktu maksimal 7 hari setelah selesai. 6. Tingkat implementabilitas rekomendasi (rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti) ≥ 90%	Tidak ada tindak lanjut terhadap temuan pengendalian	Menetapkan PIC dan timeline wajib untuk implementasi rekomendasi
			2. 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 Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			3. 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	1. 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 eksternalbaru (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.
			2. Peningkatan skor kepuasan sivitas	1. Skor kepuasan meningkat minimal 5% setiap tahun		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			akademika terkait mutu layanan 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		
			3. 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 kompetensi yang diperbarui		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				setiap tahun untuk memonitor progres.		
4	Dekan dan Direktur Pasca sarjana 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.	1. 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 (IKD/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.
			2. 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.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				4. Laporan pemantauan target tahunan dipublikasikan setiap akhir tahun oleh unit terkait (SDM/LPM). 5. Ketersediaan baseline data rekognisi sebagai acuan monitoring dan evaluasi.		
		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.
			2. 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).		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				3. Tersusunnya dokumen pendukung rekognisi: portofolio, publikasi, HKI, SK kegiatan, surat rekomendasi		
			3. 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.	1. 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	Data rekognisi tidak lengkap atau tidak terdokumentasi	Mewajibkan pembaruan data dosen di SISTER/SIMPEG secara berkala serta menugaskan admin khusus untuk mengelola pendataan rekognisi di fakultas dan pascasarjana

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				terkait setiap periode pelaporan. 4. Tingkat kesesuaian format laporan ≥ 95% sesuai standar LPM/fakultas.		
			2. 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	1. 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.	Target rekognisi tidak tercapai	Melakukan monitoring rutin disertai pendampingan bagi dosen bercapaian rendah serta

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		mengendalikan dokumentasinya melalui sistem informasi.		3. Tidak ada (0%) prodi yang terlambat lebih dari 1 periode pelaporan.		menyesuaikan strategi tiap prodi sesuai karakteristik keilmuannya
			2. 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/LPM 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	1. 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 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 Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			2. 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		
			3. 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%		
5	Dekan/ Direktur dan wakil dekan memastikan adanya dosen yang berkegiatan	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan & kriteria dosen, menyusun SOP, menentukan tujuan kegiatan (tridharma di	1. Kebijakan dan kriteria dosen terdokumentasi resmi.	1.Dokumen kebijakan dan kriteria dosen (SK, SOP, pedoman) tersusun, disahkan pimpinan, dan dipublikasikan dalam sistem internal.	Kriteria tidak jelas, beban kerja tidak tepat, kegiatan kurang relevan, dokumentasi kurang lengkap.	SOP dan pedoman jelas, review beban kerja, validasi relevansi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	tridharma di perguruan tinggi lain, bekerja sebagai praktisi di dunia industri, atau membimbing	PT lain, praktisi industri, pembimbing mahasiswa luar prodi). termasuk persyaratan kompetensi, relevansi, dan beban kerja.		2.100% dosen dapat mengakses dokumen melalui portal akademik. 3.Dokumen ditinjau dan diperbarui minimal setiap 2 tahun		kegiatan, dokumentasi lengkap untuk monitoring
			2. 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		
			3. 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		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			4. 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		
		P (Pelaksanaan): Menugaskan dosen sesuai jadwal dan beban kerja yang ditetapkan, serta menjalin kerja sama dengan PT/industri yang relevan untuk mendukung kegiatan akademik	1. 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
			2. 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,		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				penelitian kolaboratif, hibah, atau pengabdian masyarakat. 3. Evaluasi kualitas dan keberlanjutan kerja sama dilakukan setiap tahun, dengan ≥80% kerja sama dinilai efektif		
			3. 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	1. 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	Standar laporan kinerja dan panduan jelas, sistem monitoring digital,
			2. 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.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				3. Minimal 30% publikasi terindeks nasional/internasional		
			3. 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		
			4. 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		
			5. 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.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				3. Keluhan/masukan terkait pembelajaran turun ≥ 10% per tahun		
		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)	1. 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
			2. 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.		
			3. 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 Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			4. 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		
			5. 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	1. 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	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
			2. 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		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				bersama, kuliah tamu, sertifikasi). 3. Minimal 1 kerja sama strategis berskala nasional/internasional	memenuhi harapan mitra atau standar akademik	
			3. 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		
			4. 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		
			5. 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	**P (Penetapan):** Menetapkan standar akademik dan kompetensi minimal bagi dosen serta tenaga	1. 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.	Kepatuhan standar minimal yang rendah, pelatihan kurang relevan, dokumentasi dan monitoring lemah,	Sosialisasi dan evaluasi rutin, pelatihan berbasis kebutuhan, dokumentasi SDM terintegrasi,

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	memenuhi standar dan kinerja akademik	kependidikan, sekaligus menyusun rencana pengembangan kompetensi dan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan kualitas pendidikan terjaga		2. Pembaruan dokumen dilakukan minimal 1 kali per tahun	beban kerja berlebih, serta stagnasi kompetensi meski pelatihan dilaksanakan	penyesuaian beban kerja, serta monitoring dan pengembangan berkelanjutan
			2. 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		
			3. 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		
			4. 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		
			5. Jumlah program pelatihan per semester atau tahun akademik dan tingkat partisipasi	Minimal 3–5 program pelatihan per semester, atau 6–10 program per tahun.		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				Tingkat partisipasi dosen/tendik ≥ 80% pada setiap program pelatihan.		
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pelatihan, workshop, dan mentoring bagi dosen serta tenaga kependidikan, sekaligus memastikan pelaksanaan beban kerja dan tugas sesuai standar PPEPP	1. Meningkatnya partisipasi dosen dan tenaga kependidikan dalam program pelatihan, workshop, dan mentoring	1. ≥ 80% dosen dan tendik yang mengikuti minimal 1 program pelatihan per tahun 2. ≥ 2 kegiatan pelatihan yang di ikuti/individu /tahun 3. Jumlah peningkatan peserta minimal 10%/tahun 4. ≥ 90% kehadiran sebagai peserta pelatihan	Memiliki Dukungan SDM yang siap dikembangkan, fasilitas institusi yang memadai, serta peluang kolaborasi eksternal mendukung penerapan PPEPP dan mendorong peningkatan kualitas SDM serta kinerja institusi	Minimalkan penjadwalan pelatihan yang fleksibel, pengawasan beban kerja yang ketat, pemilihan narasumber berkualitas, pengarsipan digital, serta sosialisasi rutin untuk menjaga kepatuhan pada standar PPEPP.
			2. 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.		
			3. 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		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			4. 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		
			5. 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	1. 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,
			2. Skor rata-rata kinerja akademik dan administrasi	target ≥ 75/100.		
			3. Jumlah kontribusi dosen dan tenaga kependidikan terhadap program studi yang terdokumentasi	target ≥ 5 kontribusi per tahun.		
			4. Persentase laporan penilaian kinerja	target ≥ 95%		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			yang selesai tepat waktu			serta layanan akademik diperbaiki melalui tindak lanjut, mentoring, dan pembaruan SOP
		P (Pengendalian): Hasil penilaian kinerja digunakan sebagai dasar pengendalian dengan menetapkan tindakan korektif, monitoring berkala, dan rencana pengembangan individu untuk memastikan peningkatan kinerja dosen dan tenaga kependidikan sesuai standar program studi	1. 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, dan data penilaian tidak akurat, yang dapat menghambat peningkatan kinerja	Melakukan sosialisasi, mentoring, jadwal monitoring jelas, follow-up rekomendasi, audit data, dan dukungan beban kerja agar program berjalan efektif
			2. Frekuensi monitoring kinerja	≥ 4 kali/tahun Jadwal monitoring & laporan pelaksanaan/ triwulan		
			3. Persentase dosen/tenaga kependidikan yang memiliki rencana pengembangan individu (IDP)	≥ 90% Dokumen IDP yang diverifikasi/semester		
			4. Persentase implementasi IDP yang terlaksana tepat waktu	≥ 85% Laporan capaian IDP/semester		
			5. Tingkat peningkatan kinerja (skor evaluasi)	Kenaikan ≥ 10% dibanding periode sebelumnya. Hasil evaluasi kinerja/semester		
			6. Persentase rekomendasi tindak lanjut yang selesai	≥ 90% Laporan tindak lanjut/ semester		
		P(Peningkatan): Menyusun tindakan	1. Persentase dosen/tenaga kependidikan yang	≥ 95% telah menerima tindakan korektif sesuai hasil evaluasi kinerja.	Resistensi atau kurangnya motivasi	Sosialisasi dan mentoring, monitoring berkala,

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		korektif bagi dosen dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi standar, sekaligus menetapkan rencana pengembangan individu untuk meningkatkan kinerja	telah menerima tindakan korektif sesuai hasil evaluasi kinerja.		dosen/tenaga kependidikan, keterlambatan implementasi rencana pengembangan, serta tidak tercapainya peningkatan kinerja	evaluasi dan penyesuaian program, serta pengaturan ulang beban kerja untuk menjaga produktivitas
			2. Persentase dosen/tenaga kependidikan yang memiliki rencana pengembangan individu yang terdokumentasi dan disetujui.	≥ 90% memiliki rencana pengembangan individu yang terdokumentasi dan disetujui.		
			3. 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 Mutu (LPM) menyusun, memantau, mengevaluasi, mengaudit pemenuhan standar Dosen dan tenaga kependidikan	**P (Penetapan):** LPM menetapkan 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	1. Persentase dosen dan tenaga kependidikan yang memenuhi standar kompetensi, kinerja akademik, dan administratif.	≥90% dosen/tendik memenuhi standar kompetensi yang ditetapkan	Perbedaan pemahaman prosedur di antara dosen dan tenaga kependidikan yang dapat menimbulkan ketidaksesuaian, keterlambatan penyelesaian tugas akibat beban kerja tinggi atau koordinasi antarunit yang kurang efektif,	Sosialisasi dan workshop berkala untuk memastikan pemahaman standar, penerapan jadwal fleksibel serta monitoring untuk meningkatkan partisipasi, serta optimalisasi anggaran, kerja sama lintas unit, dan pemanfaatan platform daring
			2. Jumlah prosedur penilaian kinerja yang diterapkan secara lengkap dan tepat waktu.	≥85% kegiatan akademik dan administratif sesuai prosedur		
			3. Persentase program pengembangan	≥95% tindak korektif yang selesai tepat waktu		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		standar secara konsisten.	dan tindak korektif yang berhasil dijalankan sesuai rencana		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	guna mendukung pelaksanaan program secara efektif.
		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	1. Kepatuhan prosedural: Persentase kegiatan akademik dan operasional yang dijalankan sesuai SOP atau panduan yang berlaku.	≥ 90% tugas akademik dan operasional dilaksanakan sesuai prosedur		
			2. Ketepatan waktu: Persentase penyelesaian tugas dan pelaporan yang tepat waktu.	≥ 95% pelaporan kegiatan dilakukan tepat waktu		
			3. Kelengkapan dokumen: Tingkat kelengkapan dokumen akademik dan administrasi sesuai format yang ditetapkan	≥ 85% dokumen administrasi dan akademik lengkap dan valid		
			4. Konsistensi mutu: Tingkat keseragaman penerapan standar dalam seluruh	Skor kepuasan internal sivitas akademika terhadap penerapan prosedur ≥ 80%		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			kegiatan, baik akademik maupun operasional			
		E (Evaluasi): LPM menilai pencapaian standar melalui monitoring, audit, dan penilaian kinerja, serta mengidentifikasi kesenjangan antara standar yang ditetapkan dengan realisasi di lapangan.	1. 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
			2. Persentase pelaksanaan audit dan monitoring dibandingkan rencana yang telah ditetapkan	≥90% audit/monitoring yang terlaksana dibandingkan rencana		
			3. Jumlah kesenjangan/temuan ketidaksesuaian antara standar dan realisasi yang berhasil diidentifikasi.	100% temuan ketidaksesuaian antara standar dan realisasi yang tercatat dalam laporan audit/monitoring		
			4. Persentase tindak lanjut atau perbaikan yang berhasil diterapkan dari hasil temuan audit/monitoring.	≥85% temuan yang telah ditindaklanjuti dan diperbaiki dalam periode tertentu		
			5. Peningkatan kepatuhan dosen dan tenaga kependidikan terhadap standar setelah	≥90% dosen/tendik yang menunjukkan kepatuhan penuh terhadap standar setelah evaluasi dan tindakan korektif		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			dilakukan evaluasi dan tindakan korektif.			
			6. 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): LPM menetapkan tindakan korektif dan menyusun rencana pengembangan individu, pelatihan, atau pembaruan prosedur untuk meningkatkan kinerja dosen dan tenaga kependidikan yang belum memenuhi standar	1. 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.
			2. 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): LPM melaksanakan perbaikan untuk	1. Persentase tindak korektif yang berhasil diterapkan.	Minimal 90% tindak korektif menunjukkan perbaikan kinerja pada evaluasi berikutnya	Implementasi tindak korektif yang tidak	Mitigasi dilakukan melalui

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		memastikan tindak korektif berjalan efektif, sekaligus menjamin siklus PPEPP berkesinambungan dan mutu dosen serta tenaga kependidikan meningkat secara konsisten	2. Keberlanjutan pelaksanaan siklus PPEPP sesuai jadwal	Siklus PPEPP berjalan sesuai rencana tanpa jeda atau penundaan	konsisten, gangguan kelanjutan siklus PPEPP akibat keterbatasan sumber daya, serta resistensi dosen atau tenaga kependidikan terhadap perbaikan.	monitoring dan evaluasi rutin, penyusunan jadwal PPEPP yang jelas dengan sumber daya memadai, serta sosialisasi, mentoring, dan pendampingan untuk mendukung penerimaan perubahan
8	Biro Administrasi Umum mengelola rekruitmen, penempatan, pengembangan dan penilaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan	**P (Penetapan):** 1 Biro SDI merencanakan kebutuhan sumber daya manusia dengan 2 menetapkan kriteria rekrutmen, strategi penempatan, serta program pengembangan dan penilaian kinerja 3 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 penyelesaiannya rekrutmen kurang dari 30 hari kerja		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			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 dilakukan sesuai rencana, disertai pelaksanaan program pengembangan kompetensi untuk meningkatkan kualitas individu	1. 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 program pengembangan, serta kompetensi yang dikembangkan kurang relevan dengan kebutuhan organisasi	Upaya mitigasi dilakukan melalui perencanaan kebutuhan SDM berbasis proyeksi dan 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.
			2. Program pengembangan kompetensi dilaksanakan dan diikuti oleh seluruh pegawai baru	≥90% mengikuti dan menyelesaikan program pengembangan kompetensi		
		E (Evaluasi): Kinerja dosen dan tenaga kependidikan dievaluasi secara berkala	1. Kinerja dosen dan tenaga kependidikan dievaluasi rutin dengan instrumen terukur dan	1. Frekuensi evaluasi: minimal 2 kali per tahun (semesteran). 2. Tingkat kepatuhan terhadap instrumen penilaian: ≥ 95%	Rendahnya motivasi dosen dan tenaga kependidikan,	Mitigasi risiko dilakukan melalui sosialisasi dan workshop rutin

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		menggunakan instrumen terukur, mencakup capaian akademik, administratif, dan kontribusi terhadap program studi	objektif untuk memastikan pencapaian akademik, administratif, dan kontribusi rogram studi	lengkap dan sesuai standar	ketidaksesuaian pemahaman terhadap standar kinerja, serta keterbatasan sumber daya untuk mendukung pencapaian target	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.	. 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). . Pelaksanaan kegiatan pengajaran sesuai kurikulum: ≥ 90% mata kuliah tepat waktu dan sesuai standar		
			Capaian administratif mencakup penyelesaian laporan tepat waktu, kepatuhan terhadap prosedur internal, dan pemeliharaan dokumen sesuai standar	. Penyelesaian laporan akademik dan administratif tepat waktu: ≥ 95% laporan selesai sesuai jadwal. . Kepatuhan terhadap prosedur internal: ≥ 95% kegiatan sesuai SOP. . 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	. Partisipasi pengembangan kurikulum: ≥ 80% dosen terlibat per tahun. . Keterlibatan penelitian atau pengabdian masyarakat: minimal 1 kegiatan per dosen per tahun. 3. Dukungan pada penguatan mutu prodi: ≥ 90% dosen ikut serta		

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				dalam kegiatan pengembangan mutu.		
		P (Pengendalian): Berdasarkan hasil evaluasi, Biro SDI menetapkan tindakan korektif dan penyesuaian penempatan, memastikan kinerja dan kompetensi tetap sesuai standar	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 kebutuhan unit, keterbatasan sumber daya pelatihan, serta monitoring dan evaluasi yang tidak konsisten	Sosialisasi dan komunikasi transparan terkait tujuan tindakan korektif dan 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
			Persentase SDM yang penempatan tugasnya disesuaikan berdasarkan kompetensi dan kebutuhan unit.	≥ 90% SDM ditempatkan sesuai kompetensi dan kebutuhan unit		
			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	Tersusunnya rencana pengembangan SDM berdasarkan hasil pengendalian.	≥ 90% tersusun berdasarkan evaluasi pengendalian	Ketidaksesuaian rencana, partisipasi rendah, keterbatasan	Pengembangan SDM dilakukan melalui validasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		rencana pengembangan lebih lanjut, pelatihan tambahan, dan inovasi layanan, sehingga mutu SDM meningkat secara berkelanjutan	Jumlah program pelatihan tambahan yang dirancang sesuai kebutuhan SDM.	≥ 4 program/tahun	sumber daya, resistensi inovasi, dan kurangnya monitoring	rencana, pelatihan fleksibel, anggaran efisien, sosialisasi dan mentoring, serta monitoring berkala untuk memastikan efektivitas
			Implementasi inovasi layanan yang berbasis evaluasi pengendalian.	≥ 3 inovasi/tahun		
			Peningkatan kompetensi dan kinerja SDM secara berkelanjutan	≥ 80% SDM meningkat (penilaian post-test/sertifikasi)		
			Tingkat kepuasan internal terhadap kualitas pelayanan atau kinerja SDM	Skor ≥ 4 dari 5 Skor ≥ 4 dari 5		

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025–2045
2. Rencana Strategis (Renstra) UMPWR 2026–2030 (bidang Sumber Daya Insani)
3. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UMPWR
4. Statuta Universitas Muhammadiyah Purworejo Tahun 2022
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMPWR
7. Kebijakan Pengelolaan Sumber Daya Insani UMPWR
8. Pedoman Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Insani
9. Pedoman Rekrutmen, Penempatan, dan Mutasi SDI
10. Pedoman Pengembangan Kompetensi dan Karier SDI
11. Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan
12. Pedoman Beban Kerja Dosen (BKD)
13. Pedoman Kesejahteraan dan Remunerasi SDI
14. Pedoman dan SOP Rekruitmen Dosen dan Tenaga Kependidikan
15. Pedoman dan SOP Kenaikan Kepangkatan Dosen dan Tenaga Kependidikan
16. Pedoman dan SOP Pemberian renumerasi dan retensi
17. Pedoman dan SOP Monitoring Evaluasi Dosen dan Tenaga Kependidikan.
18. Pedoman dan SOP pemberian penghargaan dan sanksi
19. Kode Etik Dosen
20. Kode Etik Tenaga Kependidikan

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Pendidikan **Standar Sarana dan Prasarana**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR SARANA DAN PRASARANA

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.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Dekan
5. Biro Administrasi Umum

C. 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 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. AMI Adalah 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

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	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 : . Kebutuhan sivitas akademika 2. Penyelengaraan Pendidikan dan maanejemen 3. Kesehatan, keselamatan Kerja dan lingkungan (K3L)	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 setiap tahun	Tersedianya laporan survei 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	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

		hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	dan RTL yang terdokumentasi dengan baik			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 keamanan, 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)
		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%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. 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	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

		hasil evaluasi pelaksanaan standar sarana dan prasarana setiap tahun	terdokumentasi dengan baik			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
	Wakil Rektor II bertanggung jawab menyediakan pembiayaan sarana dan prasarana secara memadai sesuai dengan karakteristik prodi setiap tahun	**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
		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 . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . 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
	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	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.	100%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

		prasarana setiap tahun				
		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 non akademik	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
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit	Tersedianya laporan survey kepuasan dan	100%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi

		Mutu Internal terhadap pencapaian standar sarana dan prasarana setiap tahun	laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan prasarana dan sarana setiap tahun.		. Unit tidak 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 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

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 2026-2030.
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
8. Standar Operasional Prosedur Standar Sarana dan Prasarana
9. Pedoman Pengelolaan Sarana dan Prasarana
10. Kebijakan terkait sarana dan prasarana
11. Formulir kerja terkait sarana dan prasarana

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Pendidikan **Standar Pembiayaan**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PEMBIAYAAN

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 Muhammadiyah Purworejo

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

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

C. 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. Biaya Pengembangan Institusi adalah biaya yang dikenakan kepada mahasiswa di luar UKT yang diperuntukkan bagi investasi dan pengembangan sarana prasarana institusi.
6. Pendapatan negara bukan pajak (PNBP) / Pendapatan Mandiri adalah seluruh penerimaan perguruan tinggi yang berasal dari sumber non-pemerintah, termasuk hasil kerjasama, unit bisnis, hibah, dan filantropi.

7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Akuntabilitas keuangan adalah Kewajiban institusi untuk melaporkan, menyajikan, dan mengungkapkan seluruh aktivitas keuangan kepada pemangku kepentingan secara transparan.
11. Alokasi dana catur dharma adalah Kewajiban pengalokasian dana minimal dengan persentase tertentu untuk mendukung kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dari total anggaran tahunan.
12. 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.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menyediakan kebijakan sistem pembiayaan pendidikan yang efisien, berkeadilan, dan berkelanjutan untuk menjamin mutu penyelenggaraan tridharma.	**P (Penetapan):** . Menetapkan SK Pembiayaan pendidikan Universitas . Menyusun *Rencana Strategis Keuangan* dan *Kebijakan Pembiayaan Berbasis Risiko* sesuai Renstra . Menyusun Pedoman sistem Pembiayaan pendidikan	Tersedia dokumen kebijakan pembiayaan: . SK Rektor Tentang Pembiayaan Pendidikan 2. Renstra Keuangan . 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 terhadap pencapaian standar 2.Melaksanakan Audit Keuangan kesesuaian perencanaan hingga serapan	1.Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI 2. Laporan Audit Keuangan	1.100% terlaksana 2.Laporan Audit keuangan tidak ditemukan Fraud	1. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI . Kurangnya Integrritas Auditor Keuangan	partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor . Menunjuk auditor yang profesional dan berintegritas
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			terdokumentasi dengan baik			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
		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	Respon responden terhadap survei rendah 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	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			terdokumentasi dengan baik			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 keuangan fakultas berdasarkan prinsip efisiensi dan transparansi	**P (Penetapan):** Menyusun RKA Fakultas berbasis output dan risiko	Tersedia RKA Fakultas	100%	Realisasi RKA tidak sesuai	Menyusun RKA secara lengkap sesuai dengan kebutuhan fakultas
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan kegiatan tridharma sesuai RKA yang disetujui universitas	Tersedia laporan realisasi RKA	Realisasi anggaran ≥90%	Risiko operasional (ketidaksesuaian penggunaan dana),	Pemantauan realisasi RKA
		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	Respon responden terhadap survei rendah 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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		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

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025–2045
2. Rencana Strategis (Renstra) UMPWR 2026–2030 (termasuk arah kebijakan pembiayaan pendidikan)
3. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UMPWR
4. Statuta UMPWR
5. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
6. Pedoman Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan (RKA)
7. Pedoman Penetapan Biaya Penyelenggaraan Pendidikan (BPP)
8. Pedoman Pengelolaan Keuangan UMPWR (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 RKA Pembiayaan Fakultas/Prodi
12. SOP Pengelolaan Anggaran & Belanja Operasional Pendidikan
13. SOP Penggunaan Dana Pendidikan & Pelaporan SPJ
14. SOP Audit Internal Pembiayaan
15. SOP Audit Eksternal oleh Kantor Akuntan Publik (KAP)
16. Sistem Informasi Keuangan Terintegrasi Universitas (SIK-UMPWR)
17. Formulir Analisis Kebutuhan Pembiayaan Pendidikan (per prodi/fakultas)
18. Formulir Rencana Anggaran Belanja Pendidikan (RAB Pendidikan)
19. Formulir Laporan Realisasi Anggaran Pendidikan
20. Formulir Tindak Lanjut Audit Pembiayaan
21. Formulir Monitoring & Evaluasi Pembiayaan (Monev SSBOPT)
22. Formulir Verifikasi Penggunaan Anggaran Pendidikan
23. Laporan Tahunan Keuangan UMPWR (audited report)
24. Dokumen Opini Audit Eksternal (WTP/WDP)
25. Dokumen Pendukung Diversifikasi Pendanaan (MoU/PKS kerja sama)
26. Dokumen Kebijakan Dana Abadi (*Endowment Fund*) UMPWR
27. Dokumen Laporan Pemeliharaan Sarpras Pendidikan Tahunan

Universitas Muhammadiyah Purworejo

STANDAR PENELITIAN



Universitas Muhammadiyah Purworejo

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Penelitian **Standar Luaran Penelitian**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR LUARAN PENELITIAN

Standar luaran penelitian disusun untuk menjamin bahwa setiap kegiatan penelitian yang dilakukan di perguruan tinggi memiliki mutu, relevansi, dan kemanfaatan yang tinggi, serta berkontribusi nyata terhadap pencapaian visi, misi, dan target dampak institusi. Standar ini juga menegaskan bahwa hasil penelitian tidak hanya dinilai dari sisi akademik, tetapi juga dari daya guna dan nilai tambahnya bagi masyarakat, industri, dan kebijakan nasional.

Penerapan standar luaran penelitian menjadi dasar bagi perguruan tinggi untuk:

1. Meningkatkan kualitas hasil penelitian agar sesuai dengan kebutuhan pembangunan nasional dan global.
2. Mendorong terwujudnya ekosistem riset yang berkelanjutan melalui diseminasi terbuka, lisensi publik, dan akses pengetahuan sebagaimana diatur pada
3. Menjamin bahwa hasil penelitian memberikan kontribusi terhadap capaian indikator kinerja utama (IKU) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) melalui publikasi ilmiah, paten, model, kebijakan, atau produk inovatif.
4. Menumbuhkan budaya akademik yang menjunjung transparansi, kolaborasi, dan tanggung jawab ilmiah, dengan tetap menghormati ketentuan pada ayat (4) terkait hasil penelitian yang bersifat rahasia atau berpotensi membahayakan kepentingan umum.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
4. Dekan Fakultas
5. Lembaga Penjamin Mutu
6. Dosen/Peneliti
7. Pemerintah dan/atau Lembaga Pendanaan

C. DEFINISI ISTILAH

Untuk memberikan kejelasan makna dan keseragaman pemahaman terhadap istilah yang digunakan dalam Standar Luaran Penelitian di perguruan tinggi, berikut beberapa definisi operasional yang digunakan:

1. Standar Luaran Penelitian adalah kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil penelitian yang harus dicapai oleh perguruan tinggi.
2. Mutu Hasil Penelitian adalah ukuran kualitas akademik dan metodologis suatu penelitian yang memenuhi kaidah ilmiah dan etika penelitian.
3. Relevansi Hasil Penelitian adalah kesesuaian hasil penelitian dengan kebutuhan masyarakat, dunia industri, kebijakan pemerintah, serta visi dan misi perguruan tinggi.
4. Kemanfaatan Hasil Penelitian adalah sejauh mana hasil penelitian dapat memberikan dampak nyata, baik berupa pengembangan ilmu pengetahuan, inovasi teknologi, pemberdayaan masyarakat, maupun kontribusi terhadap kebijakan publik.
5. Lisensi Terbuka (Open License) adalah izin yang diberikan oleh peneliti atau institusi untuk memungkinkan masyarakat mengakses, menggunakan, dan mendistribusikan hasil penelitian secara bebas, selama tetap menghormati hak cipta dan etika ilmiah.
6. Diseminasi Hasil Penelitian adalah proses penyebarluasan hasil penelitian kepada masyarakat luas melalui publikasi ilmiah, seminar, konferensi, pangkalan data terbuka, dan mekanisme lainnya.
7. Dosen/Peneliti adalah Dosen tetap atau dosen tidak tetap perguruan tinggi yang diberi tugas dan kewenangan untuk melaksanakan penelitian, baik sebagai ketua maupun anggota peneliti, serta bertanggung jawab atas pencapaian dan pelaporan luaran penelitian sesuai standar yang ditetapkan.
8. Mitra adalah Pihak eksternal perguruan tinggi yang bekerja sama dalam pelaksanaan dan/atau pemanfaatan luaran penelitian, meliputi industri, pemerintah, lembaga penelitian, komunitas masyarakat, atau organisasi lain yang dibuktikan dengan perjanjian kerja sama yang sah.
9. LPPM adalah Unit kerja di perguruan tinggi yang bertanggung jawab dalam perencanaan, pengelolaan, fasilitasi, monitoring, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu penelitian serta luaran penelitian.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor dan Wakil Rektor I wajib memastikan ketersediaan kebijakan Renstra, Renop, serta target luaran penelitian yang lengkap, terukur, dan sesuai standar nasional penelitian agar dapat diakses 100% oleh seluruh unit terkait sebelum tahun akademik berjalan.	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan luaran penelitian.	Tersedia dokumen: SK Rektor Tentang luaran penelitian Renstra, Renop dan Target luaran penelitian. Roadmap penelitian universitas dan fakultas	100%	Target tidak realistis. Capaian riset tidak sesuai roadmap. Kualitas proposal rendah. Keterbatasan dana riset. Tidak tercapainya target publikasi & HKI.	Penetapan target berbasis data. Pendampingan proposal & publikasi. Insentif publikasi/HKI. Kolaborasi riset eksternal.
		P (Pelaksanaan): Menyusun Renstra, Renop, Pedoman, dan SOP serta target luaran Penelitian tersedia. Mensosialisasikan Renstra dan Renop serta target luaran Penelitian ke seluruh unit terkait.	Tersedia laporan sosialisasi kebijakan luaran penelitian yang telah ditetapkan	100% yang mengikuti program peningkatan kualitas riset	Antuasiasme dosen belum maksimal	Menyusun program workshop penulisan, klinik publikasi, atau pelatihan riset terlaksana minimal 3 kali/tahun.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		evaluasi pelaksanaan standar	terdokumentasi dengan baik			menerbitkan SK penanggung jawab
		(Peningkatan): Menetapkan kebijakan peningkatan luaran penelitian.	Tersedianya dokumen peningkatan dukungan luaran penelitian	Minimal 1 kebijakan peningkatan dukungan penelitian ditetapkan setiap siklus PPEPP.	Tidak ada peningkatan nyata dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
2	LPPM dan Dekan memastikan kesesuaian dan hilirisasi luaran penelitian dosen dengan kebutuhan masyarakat industri, dan pembangunan nasional.	**P (Penetapan):** Menyesuaikan hilirisasi luaran penelitian dosen dengan kebutuhan masyarakat, industri, dan pembangunan nasional.	Dokumen prioritas riset UMPWR selaras dengan RPJPN, RIRN, SDGs, dan MBKM. Setiap fakultas memiliki daftar topik riset prioritas berbasis kebutuhan pengguna.	100%	Ketidaksesuaian antara hasil penelitian dengan kebutuhan nyata masyarakat atau industri	Melakukan analisis kebutuhan (needs assessment) melalui survei, forum diskusi dengan industri, pemerintah, dan masyarakat sebelum menetapkan arah hilirisasi penelitian
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pengecekan kesesuaian dan hilirisasi luaran penelitian dosen dengan kebutuhan masyarakat, industri, dan pembangunan nasional.	Minimal 30% penelitian bersifat terapan (TTG, kebijakan, prototipe). `Jumlah kerja sama riset dengan industri/mitra meningkat ≥ 10% per tahun.` Jumlah riset hilirisasi meningkat setiap tahun	100%	Kurangnya data kebutuhan masyarakat, industri, dan pembangunan nasional sebagai dasar pengecekan	Melakukan pemetaan kebutuhan melalui survei, kajian kebijakan nasional, serta koordinasi dengan pemerintah, industri, dan stakeholder terkait
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	1.Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah 2.Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1.Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						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): Memastikan adanya peningkatan luaran penelitian sesuai dengan kebutuhan masyarakat, industri, dan pembangunan nasional	Tersedia laporan meningkatnya publikasi ilmiah yang mendukung solusi terhadap permasalahan nasional	Jumlah publikasi pada jurnal nasional terakreditasi atau internasional bereputasi	Kualitas penelitian belum memenuhi standar publikasi	Melakukan pendampingan penulisan artikel ilmiah dan program klinik publikasi

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta UMPWR 2026-2030.
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
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 Standar Luaran penelitian
8. Dokumen Kerja Sama dan Kemitraan penelitian (MoU/MoA)

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Proses Penelitian	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PROSES PENELITIAN

1. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi khususnya pasal (52) mengenai standar masukan penelitian terdiri atas:
   a. Standar Luaran Penelitian
   b. Standar Proses Penelitian
   c. Standar Masukan Penelitian
2. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi khususnya pasal (56) Paragraf 4 mengenai standar masukan penelitian.
3. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 53 Tahun 2023 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi khususnya pasal (57) mengenai standar masukan penelitian.
4. Renstra dan Statuta UMPWR

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan/Direktur PascaSarjana
6. Ketua Program Studi
7. Dosen

C. DEFINISI ISTILAH

1. Perencanaan penelitian merupakan proses penyusunan proposal penelitian sampai evaluasi kelayakan penelitian untuk didanai. Proposal penelitian yang disetujui untuk didanai tahap selanjutnya masuk ke pelaksanaan penelitian. Setiap akhir tahun pelaksanaan penelitian harus dilaporkan dalam bentuk laporan sementara dan laporan akhir. Standar mutu sudah harus diterapkan mulai dari perencanaan sampai dengan pelaporan pelaksanaan penelitian
2. Standar proses penelitian merupakan kriteria minimal tentang kegiatan penelitian yang terdiri atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan.

3. Kegiatan penelitian merupakan kegiatan yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara,sistematis sesuai dengan, otonomi keilmuan dan budaya akademik.
4. Kegiatan penelitian harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan serta keamanan peneliti, masyarakat dan lingkungan.
5. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir, skripsi, tesis atau disertasi harus memenuhi ketentuan capaian pembelajaran lulusan dan ketentuan peraturan di perguruan tinggi.
6. Kegiatan penelitian harus mempertimbangkan standar mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.
7. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dalam rangka melaksanakan tugas akhir skripsi, tesis harus memenuhi ketentuan capaian pembelajaran lulusan, dan ketentuan peraturan di perguruan tinggi.
8. Kegiatan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa dinyatakan dalam besaran sks.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan bahwa proses penelitian meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian yang ditetapkan dan dievaluasi secara berkala sesuai dengan misi Universitas Muhammadiyah Purworejo	**P (Penetapan):** Rektor menetapkan SK tentang Proses Penelitian	Tersedianya SK Rektor tentang Proses Penelitian	100%	Penetapan terlambat atau belum disahkan	Melakukan Penetapan jadwal tahunan penetapan oleh pimpinan universitas
		(Pelaksanaan): Mengalokasikan anggaran dan menetapkan dukungan sarana, prasarana, serta sistem pendukung Penelitian dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	Tersedianya alokasi anggaran, sarana, prasarana, dan sistem pendukung Penelitian dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	100% kegiatan Penelitian tercantum dalam Renop dan RKA setiap tahun.	Anggaran Penelitian tidak mencukupi kebutuhan.	Penetapan skala prioritas pendanaan Penelitian berbasis roadmap universitas.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal terhadap keterpenuhan proses Penelitian	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal dalam pemenuhan Standar Proses Penelitian	100%	. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar proses penelitian 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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Menetapkan kebijakan peningkatan dukungan sumber daya Penelitian secara berkelanjutan.	Tersedianya dokumen peningkatan dukungan sumber daya Penelitian.	Minimal 1 kebijakan peningkatan dukungan Penelitian ditetapkan setiap siklus PPEPP.	Tidak ada peningkatan nyata dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
2	Warek I dan Kepala LPPM menjamin proses penelitian berjalan sesuai dengan perencanaan standar proses yang ditetapkan setiap tahun.	**P (Penetapan):** Tersedianya pedoman penyusunan proposal kegiatan Penelitian yang ditetapkan oleh Rektor	Adanya dokumen pedoman penyusunan proposal yang memuat kriteria minimal kegiatan Penelitian.	100%	Pedoman tidak tersedia atau tidak memuat kriteria minimal kegiatan Penelitian	Menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan proposal Penelitian yang memuat kriteria minimal serta mendokumentasikannya secara resmi
		P (Pelaksanaan): Melakukan program kegiatan review proposal Penelitian secara terjadwal	Tersedia dokumen review proposal kegiatan Penelitian oleh reviewer internal yang dilaksanakan minimal dua kali dalam satu tahun akademik	100%	Program review proposal tidak berjalan rutin	Menetapkan program review proposal Penelitian secara terjadwal dan melibatkan reviewer internal
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal terhadap review Penelitian	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal dalam review Penelitian	100%	Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan review kegiatan penelitian 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): Menyelenggarakan pelatihan (*capacity building)*, workshop metodologi Penelitian, coaching clinic publikasi terapan, dan sharing best practice bersama mitra unggulan	Tersedia laporan kegiatan pelatihan, workshop metodologi penelitian, coaching clinic publikasi terapan, dan sharing best practice bersama mitra unggulan	100%	Partisipasi dosen dan mitra rendah	Reward dan pengakuan bagi peserta aktif dan berprestasi
3	Ketua LPPM menjamin proses penelitian berjalan sesuai dengan pelaksanaan standar proses yang ditetapkan setiap tahun	**P (Penetapan):** Tersedianya pedoman pelaksanaan kegiatan Penelitian yang ditetapkan oleh rektor	Adanya dokumen pedoman pelaksanaan kegiatan Penelitian.	100%	Pelaksanaan Penelitian tidak memiliki acuan baku	Menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan kegiatan Penelitian
		P (Pelaksanaan): Tersedianya program kegiatan Penelitian yang terjadwal.	Adanya dokumen yang memuat penjadwalan program Penelitian pada setiap awal tahun akademik dan terdokumentasi dengan baik.	100%	Pelaksanaan Penelitian tidak terjadwal dengan baik	Menyusun dan menetapkan jadwal program Penelitian di awal tahun akademik

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar proses penelitian setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan proses penelitian setiap tahun.	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar proses Penelitian 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): Menyelenggarakan pelatihan (*capacity building)*, workshop metodologi Penelitian, coaching clinic publikasi terapan, dan sharing best practice bersama mitra unggulan	Tersedia laporan kegiatan pelatihan *(capacity building)*, workshop metodologi penelitian, coaching clinic publikasi terapan, dan sharing best practice bersama mitra unggulan	100%	Partisipasi dosen dan mitra rendah	Reward dan pengakuan bagi peserta aktif dan berprestasi
4	Kepala LPPM menjamin proses penelitian berjalan sesuai dengan penilaian/evaluasi	**P (Penetapan) :** Menetapkan pedoman penilain/evaluasi kegiatan Penelitian yang ditetapkan oleh rektor	Adanya dokumen pedoman penilaian/evaluasi kegiatan Penelitian.	100%	Penilaian/evaluasi Penelitian tidak memiliki acuan baku	Menyusun dan menetapkan pedoman penilaian/evaluasi kegiatan Penelitian

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	standar proses yang ditetapkan setiap tahun.	**P (Pelaksanaan):** Melaksanakan penilaian kegiatan Penelitian yang terjadwal.	Tersedia dokumen penilaian kegiatan penelitian	≥ 90% kegiatan terlaksana sesuai proposal. Tujuan kegiatan tercapai minimal 80% dari target yang direncanakan 3. ≥ 75% peserta sasaran mengikuti kegiatan secara aktif. 4. Adanya peningkatan pengetahuan/keterampilan mitra pengabdian setelah kegiatan.	Penilaian Penelitian tidak terjadwal dengan baik	Menyusun dan menetapkan jadwal penilaian Penelitian di awal tahun akademik
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar proses penelitian setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan proses penelitian setiap tahun.	100%	1.Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2.Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi penilaian standar proses Penelitian 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): Menindaklanjuti	Adanya laporan tindak lanjut hasil monev	100%	Hasil monev tidak ditindaklanjuti	Menyusun RTL hasil monev dan memantau pelaksanaannya melalui PPEPP

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur Standar Luaran penelitian
7. Dokumen Kerja Sama dan Kemitraan penelitian (MoU/MoA)

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Masukan Penelitian	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR MASUKAN PENELITIAN

Standar masukan Penelitian merupakan pelaksanaan PkM yang ditentukan oleh keterpenuhan masukan minimal berupa akses terhadap sarana, prasarana, pembiayaan, penugasan dan kompetensi dosen, serta pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, yang diselenggarakan berdasarkan misi perguruan tinggi.

Standar ini ditetapkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Universitas Muhammadiyah Purworejo didukung oleh sumber daya yang memadai, aman, terdokumentasi, dan berkelanjutan, sehingga mampu menghasilkan pengabdian yang bermutu, relevan, dan bermanfaat bagi masyarakat serta berkontribusi terhadap pencapaian visi dan misi universitas.

Sebagai perguruan tinggi Muhammadiyah, UMPWR memiliki kekhasan integrasi nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK), keilmuan, serta solusi sosial. Oleh karena itu, masukan PkM harus didukung oleh sumber daya manusia, pendanaan, sarana-prasarana, dan kemitraan yang memadai agar PkM berkontribusi pada pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU), rekognisi institusi, dan catur dharma PTMA.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan, Direktur Pascasarjana
6. Civitas Akademika

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar penelitian merupakan kriteria minimal mengenai akses terhadap sarana dan prasarana, pembiayaan, penugasan dosen, berdasarkan visi misi dan tujuan UMPWR
2. Standar masukan penelitian meliputi:

a. Perguruan tinggi wajib menyediakan akses yang memadai terhadap sarana, prasarana, serta sumber pembiayaan yang mendukung pelaksanaan kegiatan penelitian.
b. Perguruan tinggi bertanggung jawab dalam memberikan penugasan serta meningkatkan kompetensi dosen dalam melaksanakan penelitian sesuai dengan beban kerja dan bidang keahliannya.
c. Perguruan tinggi menerapkan sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang andal untuk mendokumentasikan, mengevaluasi, melaporkan, serta mendiseminasikan proses dan hasil penelitian.

3. Penelitian merupakan kegiatan ilmiah yang dilaksanakan secara sistematis dengan berlandaskan pada kaidah dan metode ilmiah, bertujuan untuk memperoleh informasi, data, serta pengetahuan yang relevan dengan pemahaman dan/atau pengujian suatu bidang ilmu pengetahuan dan teknologi.
4. Peneliti merupakan civitas akademika UMPWR yang memiliki kemampuan tingkat penguasaan metodologi penelitian yang sesuai dengan bidang keilmuan, objek penelitian serta tingkat kerumitan dan kedalaman penelitian.
5. Standar sarana dan prasarana penelitian merupakan fasilitas yang disediakan oleh perguruan tinggi untuk mendukung kegiatan akademik, yang mencakup:
   a. Fasilitasi penelitian yang relevan dengan bidang keilmuan program studi; dan
   b. Dukungan terhadap proses pembelajaran serta kegiatan pengabdian kepada masyarakat.Sarana penelitian adalah alat, bahan dan perlengkapan yang ditujukan untuk menunjang pelaksanaan penelitian
6. Prasarana penelitian adalah fasilitas fisik yang merupakan penunjang utama terlaksananya penelitian
7. Sarana prasarana penelitian merupakan fasilitas perguruan tinggi untuk memfasilitasi penelitian paling sedikit terkait dengan bidang ilmu sesuai program studi dan institusi

8. Civitas akademika adalah sumber daya manusia yang terdiri dari dosen, tenaga kependidikan, tenaga penunjang, dan mahasiswa yang berada pada institusi pendidikan atau universitas.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib memastikan tersedianya dan keberfungsian kebijakan, sarana, prasarana, pembiayaan, serta sistem pendukung penelitian yang terdokumentasi, terintegrasi, dan memenuhi standar mutu, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan, serta ditetapkan dan dievaluasi secara berkala sesuai dengan misi Universitas Muhammadiyah Purworejo.	**(Penetapan):** Rektor menetapkan kebijakan Standar Masukan penelitian	Tersedianya SK Rektor tentang Standar Masukan penelitian	100% Standar Masukan penelitian ditetapkan melalui SK Rektor	Penetapan standar terlambat atau belum disahkan.	Penetapan jadwal tahunan penetapan standar oleh pimpinan universitas.
		(Pelaksanaan): Rektor mengalokasikan anggaran dan menetapkan dukungan sarana, prasarana, serta sistem pendukung penelitian dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	Tersedianya dokumen alokasi anggaran, sarana, prasarana, dan sistem pendukung penelitian dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	100% kegiatan penelitian tercantum dalam Renop dan RKA setiap tahun.	Anggaran PkM tidak mencukupi kebutuhan.	Penetapan skala prioritas pendanaan penelitian berbasis roadmap universitas.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	1. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar masukan penelitian	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 Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Rektor menetapkan kebijakan peningkatan dukungan sumber daya penelitian secara berkelanjutan.	Tersedianya kebijakan atau keputusan Rektor tentang peningkatan dukungan sumber daya penelitian.	Minimal 1 kebijakan peningkatan dukungan penelitian ditetapkan setiap siklus PPEPP.	Tidak ada peningkatan nyata dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
2	Wakil Rektor I wajib mengoordinasikan, mengendalikan, dan mengevaluasi perencanaan, penganggaran, serta pemanfaatan sumber daya penelitian secara sistematis dan berkelanjutan, agar selaras dengan kebijakan universitas, roadmap penelitian, serta nilai-nilai	**(Penetapan):** Wakil Rektor menetapkan rencana operasional dan mekanisme koordinasi pelaksanaan masukan PkM.	Tersedianya dokumen rencana operasional dan mekanisme koordinasi pemenuhan Standar Masukan PkM.	100% rencana operasional pemenuhan Standar Masukan PkM ditetapkan pada awal tahun akademik.	Rencana operasional tidak selaras dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Sinkronisasi rencana operasional dengan kebijakan universitas dan pedoman AIK sebelum penetapan.
		(Pelaksanaan): Wakil Rektor mengoordinasikan fakultas, LPPM, dan unit terkait dalam pemanfaatan sumber daya penelitian	Tersedianya berita acara rapat koordinasi dengan LPPM, fakultas, dan unit terkait.	Minimal 2 kali rapat koordinasi lintas unit penelitian dilaksanakan setiap tahun.	Koordinasi lintas unit tidak efektif.	Penetapan agenda, notulen, dan penanggung jawab tindak lanjut setiap rapat koordinasi
		(Evaluasi): Wakil Rektor melakukan evaluasi keselarasan pelaksanaan penelitian dengan kebijakan universitas dan AIK.	Tersedianya laporan evaluasi keselarasan pemanfaatan sumber daya penelitian dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Evaluasi keselarasan pemanfaatan sumber daya penelitian dilakukan minimal 1 kali setiap tahun.	Evaluasi tidak berbasis data pelaksanaan penelitian	Evaluasi dilakukan berdasarkan laporan monev LPPM dan unit terkait.
		(Pengendalian): Wakil Rektor memberikan rekomendasi perbaikan kepada unit terkait.	Tersedianya rekomendasi perbaikan secara tertulis yang disampaikan kepada unit terkait.	100% rekomendasi perbaikan disampaikan secara tertulis maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Rekomendasi perbaikan tidak dipahami atau tidak ditindaklanjuti oleh unit terkait.	Sosialisasi rekomendasi dan pemantauan tindak lanjut melalui rapat pimpinan.
		(Peningkatan): Wakil Rektor mengembangkan	Tersedianya program atau skema peningkatan	Minimal 1 program peningkatan koordinasi atau	Tidak terjadi peningkatan	Penetapan target peningkatan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		pola koordinasi dan dukungan sumber daya penelitian yang lebih efektif.	koordinasi dan dukungan sumber daya penelitian.	dukungan sumber daya penelitian ditetapkan setiap siklus PPEPP.	kualitas koordinasi dan dukungan sumber daya.	berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja tahun sebelumnya.
3	LPPM wajib mengelola, menetapkan, dan memantau penugasan dosen, peningkatan kompetensi pelaksana, serta dukungan sistem informasi penelitian berdasarkan kompetensi	**(Penetapan):** LPPM menetapkan pedoman penugasan dosen, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan sistem informasi PkM.	Tersedianya pedoman penugasan dosen, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan sistem informasi PkM yang mengintegrasikan nilai AIK.	100% pedoman PkM ditetapkan oleh pimpinan universitas dan ditinjau minimal 1 kali dalam 4 tahun atau saat terjadi perubahan regulasi.	Pedoman PkM tidak mutakhir atau tidak selaras dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Review pedoman PkM secara berkala dengan melibatkan pimpinan universitas dan unit penjaminan mutu.
		(Pelaksanaan): LPPM melaksanakan penugasan dosen, pelatihan penelitian, dan operasional sistem informasi PkM.	Tersedianya surat tugas dosen penelitian, kegiatan pelatihan/pendampingan, dan sistem informasi penelitian yang aktif digunakan.	≥80% dosen tetap memperoleh penugasan penelitian dan 100% kegiatan penelitian tercatat dalam sistem informasi penelitian setiap tahun.	Partisipasi dosen rendah dan pemanfaatan sistem informasi penelitian belum optimal.	Pemberian insentif dan rekognisi kinerja penelitian serta pelatihan penggunaan sistem informasi penelitian.
		(Evaluasi): 1.LPPM mengevaluasi keterpenuhan penugasan dosen dan pemanfaatan sistem informasi. 2.Melaksanakan Audit Mutu Internal (AMI)	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi (monev) pelaksanaan penelitian dan laporan AMI	Monitoring dan evaluasi dan AMI penelitian dilaksanakan minimal 1 kali setiap tahun dan dilaporkan secara tertulis.	Monitoring dan evaluasi bersifat administratif dan tidak berbasis data pelaksanaan.	Pelaksanaan monev berbasis data kegiatan, luaran, dan keterlibatan dosen serta mahasiswa.
		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
		(**Peningkatan):**	Tersedianya revisi atau pengembangan pedoman,	Minimal 1 inovasi atau perbaikan pengelolaan	Tidak terjadi peningkatan mutu	Penetapan target peningkatan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		LPPM mengembangkan kualitas layanan, pelatihan, dan sistem informasi penelitian	layanan, dan sistem informasi penelitian.	penelitian (pedoman, layanan, atau sistem informasi) diterapkan pada setiap siklus PPEPP.	pengelolaan penelitian dari tahun ke tahun	pengelolaan penelitian berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
4	Dekan dan Ketua Program Studi wajib memfasilitasi, mengoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan penelitian melalui penyediaan dukungan sumber daya, penugasan, dan pembinaan di tingkat fakultas dan program studi, serta mendorong keterlibatan dosen dan mahasiswa secara terencana dan terukur.	**(Penetapan):** Dekan dan Ketua Program Studi menetapkan dukungan fakultas/prodi terhadap penelitian.	Tersedianya kebijakan atau surat edaran fakultas/program studi tentang dukungan pelaksanaan penelitian.	100% fakultas dan program studi memiliki kebijakan/edaran dukungan penelitian yang ditetapkan pada awal tahun akademik.	Kebijakan fakultas dan program studi tidak selaras dengan kebijakan universitas.	Sinkronisasi kebijakan fakultas dan program studi dengan kebijakan universitas dan pedoman LPPM.
		(Pelaksanaan): Dekan dan Ketua Program Studi memfasilitasi pelaksanaan penelitian dosen dan mahasiswa.	Tersedianya data kegiatan penelitian dosen dan mahasiswa di tingkat fakultas/program studi.	≥70% dosen program studi melaksanakan penelitian dan ≥50% kegiatan penelitian melibatkan mahasiswa setiap tahun.	Pelaksanaan penelitian belum merata antar program studi.	Penetapan target kinerja penelitian pada tingkat fakultas dan program studi.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	1.Respon responden terhadap monitoring & evaluasi 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 Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Dekan dan Ketua Program Studi meningkatkan dukungan dan partisipasi sivitas akademika.	Tersedianya tindak lanjut peningkatan partisipasi dosen dan mahasiswa dalam penelitian.	Minimal 1 program peningkatan dukungan atau partisipasi penelitian diterapkan pada setiap siklus PPEPP.	Tidak terjadi peningkatan kualitas dan kuantitas penelitian dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan penelitian berbasis hasil evaluasi dan capaian tahun sebelumnya.
5	Dosen wajib melaksanakan penelitian secara bertanggung jawab sesuai dengan penugasan, kompetensi keilmuan, etika akademik, serta nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan, dengan hasil kegiatan yang terdokumentasi, dilaporkan, dan diakui dalam penilaian kinerja dosen.	**(Penetapan):** Dosen menerima penugasan penelitian sesuai kompetensi keilmuan dan kebijakan universitas.	Tersedianya surat tugas dosen sebagai pelaksana penelitian	100% dosen pelaksana penelitian memiliki surat tugas resmi pada tahun pelaksanaan.	Penugasan dosen tidak sesuai kompetensi atau tidak terdokumentasi.	Penugasan dosen ditetapkan melalui sistem dan diverifikasi oleh LPPM sebelum pelaksanaan penelitian.
		(Pelaksanaan): Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai penugasan, etika akademik, dan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.	Tersedianya laporan pelaksanaan kegiatan PkM sesuai penugasan.	≥1 kegiatan PkM per dosen per tahun akademik (rata-rata).	Dosen tidak melaksanakan PkM sesuai rencana atau waktu yang ditetapkan.	Pemantauan pelaksanaan PkM oleh LPPM dan fakultas selama periode kegiatan.
		(Evaluasi): Dosen melakukan evaluasi pelaksanaan dan hasil penelitian.	Tersedianya hasil evaluasi pelaksanaan dan luaran penelitian	100% kegiatan penelitian dosen dievaluasi pada akhir periode pelaksanaan.	Evaluasi tidak dilakukan atau tidak mencerminkan kualitas pelaksanaan penelitian	Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen baku yang ditetapkan LPPM.
		(Pengendalian): Dosen melakukan perbaikan pelaksanaan	Tersedianya perbaikan atau penyempurnaan pelaksanaan penelitian berdasarkan hasil evaluasi.	100% rekomendasi perbaikan ditindaklanjuti maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Rekomendasi perbaikan diabaikan oleh dosen pelaksana.	Tindak lanjut evaluasi menjadi syarat pencairan dana atau penugasan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		penelitian berdasarkan hasil evaluasi.				penelitian berikutnya.
		(Peningkatan): Dosen meningkatkan mutu dan dampak penelitian secara berkelanjutan.	Tersedianya peningkatan mutu luaran atau dampak penelitian pada periode berikutnya.	≥1 peningkatan mutu luaran atau dampak penelitian pada siklus pelaksanaan berikutnya.	Tidak terjadi peningkatan kualitas penelitian dari tahun ke tahun.	Dosen mengikuti pelatihan metodologi penelitian dan pendampingan peningkatan mutu luaran.
6	Mahasiswa wajib berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan penelitian sesuai dengan ketentuan dan mekanisme yang ditetapkan universitas, sebagai bagian dari penguatan kompetensi, karakter, dan kepedulian sosial yang dibuktikan melalui keikutsertaan dan rekam jejak kegiatan.	**(Penetapan):** Mahasiswa ditetapkan sebagai peserta kegiatan penelitian sesuai ketentuan universitas.	Tersedianya daftar kehadiran dan dokumentasi keterlibatan mahasiswa dalam penelitian.	100% mahasiswa peserta penelitian ditetapkan secara resmi melalui surat tugas atau ketentuan akademik sebelum pelaksanaan.	Penetapan mahasiswa tidak terdokumentasi dengan baik.	Penetapan mahasiswa dilakukan melalui sistem akademik atau sistem informasi penelitian
		(Pelaksanaan): Mahasiswa berpartisipasi aktif dalam kegiatan penelitian sesuai peran dan penugasan.	Tersedianya hasil evaluasi partisipasi dan capaian mahasiswa dalam penelitian.	≥50% mahasiswa mengikuti kegiatan penelitian minimal 1 kali selama masa studi.	Partisipasi mahasiswa rendah atau hanya bersifat formalitas.	Integrasi kegiatan penelitian dengan kurikulum, KKN, atau kegiatan kemahasiswaan.
		(Evaluasi): Mahasiswa mengikuti evaluasi keterlibatan dan capaian pembelajaran dalam penelitian.	Tersedianya hasil evaluasi partisipasi dan capaian mahasiswa dalam penelitian.	100% mahasiswa peserta PkM mengikuti evaluasi pada akhir kegiatan.	Evaluasi tidak mencerminkan capaian pembelajaran mahasiswa.	Penggunaan instrumen evaluasi baku yang ditetapkan universitas dan LPPM.
		(Pengendalian): Mahasiswa melakukan perbaikan partisipasi berdasarkan arahan dosen pembimbing.	Tersedianya pembinaan atau arahan perbaikan kepada mahasiswa oleh dosen pembimbing.	100% rekomendasi pembinaan ditindaklanjuti maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Tindak lanjut pembinaan mahasiswa tidak dilakukan secara konsisten.	Pembinaan mahasiswa dilaksanakan oleh dosen pembimbing dan dipantau oleh fakultas.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Mahasiswa meningkatkan kompetensi, karakter, dan kepedulian sosial melalui keterlibatan berkelanjutan dalam penelitian	Tersedianya peningkatan kompetensi, karakter, dan kepedulian sosial mahasiswa melalui penelitian	≥1 peningkatan capaian kompetensi atau karakter mahasiswa pada kegiatan penelitian berikutnya.	Kegiatan penelitian tidak berdampak pada pengembangan mahasiswa.	Perancangan kegiatan penelitian berbasis capaian pembelajaran dan refleksi mahasiswa.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur Standar Masukan penelitian
7. Dokumen Kerja Sama dan Kemitraan penelitian (MoU/MoA)

Universitas Muhammadiyah Purworejo

STANDAR
PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



Universitas Muhammadiyah Purworejo

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Pengabdian Kepada Masyarakat **Standar Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR LUARAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Standar luaran pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat yang wajib mendukung pelaksanaan misi dan pencapaian visi serta target dampak perguruan tinggi.

Standar luaran pengabdian kepada Masyarakat juga memastikan bahwa kegiatan PkM memiliki kontribusi terukur terhadap masyarakat, institusi, dan perkembangan ilmu. Dengan luaran yang jelas, kegiatan PkM dapat dipertanggungjawabkan, disebarluaskan, dievaluasi kualitasnya, serta dikembangkan menjadi inovasi berkelanjutan yang memberikan dampak sosial, ekonomi, maupun teknologi.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
5. Dekan

C. DEFINISI ISTILAH

1. Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) merupakan kegiatan Sivitas Akademika dalam mengamalkan dan membudayakan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi untuk memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa.
2. Hasil Pengabdian kepada Masyarakat digunakan sebagai proses pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, pengayaan sumber belajar, dan/atau untuk pembelajaran dan pematangan Sivitas Akademika.
3. Luaran pengabdian kepada Masyarakat adalah semua luaran yang dihasilkan melalui kegiatan pengabdian kepada Masyarakat yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik
4. Standar luaran pengabdian kepada Masyarakat adalah merupakan kriteria minimal mengenai mutu, relevansi, dan kemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat

5. Standar Operasional Prosedur Adalah serangkaian instruksi tertulis yang berisi langkah- langkah baku tentang bagaimana suatu kegiatan atau proses harus dilakukan secara konsisten dan efisien.
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

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan bahwa pengabdian kepada masyarakat menghasilkan luaran yang bermanfaat, terukur, terdokumentasi, dan dapat dipertanggungjawabkan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun panduanpelaksanaan luaran PkM yang mengatur jenis luaran minimal, indikator keberhasilan, sistem dokumentasi, dan bentuk pertanggungjawaban	Tersedia panduan luaran PKM yang memenuhi kaidah dan metode ilmiah secara sistematis sesuai otonomi keilmuan dan budaya akademik	100%	panduan tidak disosialisasikan dengan baik	Melakukan sosialisasi formal melalui seminar internal, surat edaran, *website*, dan pelatihan dosen pengguna
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan PkM berdasarkan proposal yang telah disetujui dengan mengacu pada standar luaran yang ditetapkan dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar luaran PKM setiap tahun	Tersedianya laporan kegiatan PKM yang sesuai dengan ketentuan panduan , roadmap PKM dan standar luaran PKM terdokumentasi dengan baik	100%	Ketidaksesuaian luaran PKM dengan Roadmap PKM sesuai jadwal tahunan	Melakukan *desk evaluation* dan *peer review* proposal untuk memastikan kesesuaian dengan roadmap mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Mengembangkan luaran PkM menjadi publikasi, HKI, paten, model keberlanjutan, atau kerjasama baru dengan mitra serta kolaborasi internasional	Tersedia Laporan kegiatan forum diseminasi ilmiah berupa seminar, konferensi, atau kegiatan publikasi lainnya.	100%	Keterbatasan pendanaan lanjutan untuk pengembangan luaran inovatif	Mengoptimalkan peluang kerjasama, hibah, dan pendanaan eksternal melalui *networking* dengan lembaga nasional dan internasional.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar luaran PKM setiap tahun	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan luaran PKM setiap tahun.	100%	1. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender
2	Ketua LPPM menjamin luaran pengabdian kepada Masyarakat bermutu, relevan, dan hasil pengabdian kepada masyarakat termanfaatkan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menetapkan sistem seleksi yang objektif dan mekanisme mentoring, *coaching clinic*, dan *review panel*	Tersedianya laporan dan instrumen penilaian proposal PkM yang terstandardisasi, terukur, dan dapat direplikasi	100%	Kurangnya pemahaman reviewer/tim seleksi terhadap instrumen penilaian	Melaksanakan pelatihan (*reviewer training*) dan menyediakan panduan penggunaan instrumen
		P (Pelaksanaan): Melakukan pendampingan dan memberikan Umpan balik dalam penyempurnaan proses serta memastikan program tetap relevan dengan kebutuhan mitra	Tersedia laporan pendampingan dan umpan balik 2. Tersedia laporan Kegiatan PKM sesuai standar template Terpublikasikan hasil PKM Termanfaatkan dalam buku bahan ajar	1. 100% terpublikasi Jurnal Nasional/Internasional 2. 100% HKI 50% dimanfaatkan sebagai bahan ajar	Rendahnya partisipasi mitra dalam memberikan umpan balik Dokumentasi kegiatan tidak lengkap	.Memberikan insentif, sosialisasi manfaat feedback, serta menggunakan pendekatan wawancara dan kuesioner 2.Menyediakan SOP dokumentasi dan *checklist* bukti dukung
		E (Evaluasi): Melaksanakan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar luaran PKM setiap tahun	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan luaran PKM setiap tahun.	100%	. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian):	Tersedia laporan	100%	RTM tidak	Menetapkan jadwal

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar luaran PKM setiap tahun	RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik		dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Menyelenggarakan pelatihan (capacity building), *workshop* metodologi PKM, coaching clinic publikasi terapan, dan sharing best practice bersama mitra unggulan	Tersedia laporan kegiatan pelatihan (*capacity building*), workshop metodologi PKM, *coaching clinic* publikasi terapan, dan *sharing best practice* bersama mitra unggulan	100%	Partisipasi dosen dan mitra rendah	*Reward* dan pengakuan bagi peserta aktif dan berprestasi

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. SOP Standar Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat
7. Panduan Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat
8. Kebijakan Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat
9. Formulir kerja terkait Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PROSES PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Standar proses pengabdian kepada masyarakat merupakan kriteria minimal mengenai proses dan pengelolaan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen, dosen bersama mahasiswa atau mahasiswa dengan bimbingan dosen. Standar proses pengabdian kepada masyarakat ditetapkan oleh perguruan tinggi untuk mewujudkan misi perguruan tinggi sesuai dengan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi sehingga perguruan tinggi perlu menetapkan : kode etik pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pengelolaan dan kepemilikan hak atas kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, ketentuan dalam kerjasama pengabdian kepada masyarakat, persyaratan untuk diseminasi hasil pengabdian masyarakat dan ketentuan penulisannya.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dosen

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal mengenai proses dan pengelolaan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian kegiatan pengabdian kepada Masyarakat untuk mewujudkan misi perguruan tinggi sesuai dengan prinsip tata kelola perguruan tinggi yang baik.
2. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) adalah kegiatan sivitas akademika dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta nilai-nilai institusional perguruan tinggi untuk memberdayakan masyarakat, meningkatkan kesejahteraan, dan mendukung pencapaian visi, misi, serta target dampak perguruan tinggi.
3. Perencanaan Pengabdian kepada Masyarakat adalah proses sistematis dalam merumuskan kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang meliputi

identifikasi kebutuhan masyarakat, penentuan tujuan, penyusunan proposal kegiatan, penetapan metode pelaksanaan, perencanaan luaran, serta pengalokasian sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat secara efektif dan terukur.

4. Pelaksanaan Pengabdian kepada Masyarakat adalah kegiatan implementasi program pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan oleh dosen, mahasiswa, atau tim pelaksana berdasarkan rencana yang telah disusun dan disetujui, melalui penerapan ilmu pengetahuan, teknologi, seni, dan/atau hasil penelitian untuk meningkatkan kesejahteraan dan pemberdayaan masyarakat.
5. Penilaian atau Evaluasi Pengabdian kepada Masyarakat adalah proses sistematis untuk menilai kesesuaian pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan rencana yang telah ditetapkan, menilai capaian tujuan dan luaran kegiatan, serta mengukur dampak kegiatan terhadap masyarakat sasaran sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas kegiatan pengabdian kepada masyarakat.
6. Pengawasan Pengabdian kepada Masyarakat adalah kegiatan pemantauan yang dilakukan oleh unit atau pihak yang berwenang di perguruan tinggi untuk memastikan bahwa pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berjalan sesuai dengan ketentuan, standar, rencana kegiatan, serta peraturan yang berlaku.
7. Pengendalian Pengabdian kepada Masyarakat adalah proses pengambilan tindakan korektif dan penyesuaian terhadap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan hasil pengawasan dan evaluasi guna menjamin tercapainya tujuan kegiatan serta terpenuhinya standar mutu pengabdian kepada masyarakat.
8. Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat adalah dosen dan mahasiswa yang ditugaskan oleh perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan PkM sesuai kompetensi bidang keilmuan, bobot penugasan tridharma, serta standar mutu pengabdian kepada masyarakat.
9. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) adalah unit pelaksana pengelolaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di perguruan tinggi yang bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan,

pengendalian, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan PkM sesuai standar yang ditetapkan.

10. Mitra Pengabdian kepada Masyarakat adalah pihak masyarakat, lembaga, pemerintah, dunia usaha, atau organisasi lainnya yang bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam pelaksanaan PkM untuk menjamin relevansi, keberlanjutan, dan kemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat.
11. 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.
12. Audit Mutu Internal adalah kegiatan penilaian yang dilakukan secara independen dan objektif 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.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan bahwa proses pengabdian kepada masyarakat meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pengawasan, dan pengendalian yang ditetapkan dan dievaluasi secara berkala sesuai dengan misi Universitas Muhammadiyah Purworejo	**P (Penetapan) :** Rektor menetapkan SK tentang Proses PkM	Tersedianya SK Rektor tentang Proses Pengabdian kepada Masyarakat	100%	Penetapan terlambat atau belum disahkan	Melakukan Penetapan jadwal tahunan penetapan oleh pimpinan universitas
		(Pelaksanaan): Mengalokasikan anggaran dan menetapkan dukungan sarana, prasarana, serta sistem pendukung PkM dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	Tersedianya alokasi anggaran, sarana, prasarana, dan sistem pendukung PkM dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	100% kegiatan PkM tercantum dalam Renop dan RKA setiap tahun.	Anggaran PkM tidak mencukupi kebutuhan.	Penetapan skala prioritas pendanaan PkM berbasis roadmap universitas.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal terhadap keterpenuhan proses PkM	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal dalam pemenuhan Standar Proses PkM	100%	. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar proses PKM 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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Menetapkan kebijakan peningkatan dukungan sumber daya PkM secara berkelanjutan.	Tersedianya dokumen peningkatan dukungan sumber daya PkM.	Minimal 1 kebijakan peningkatan dukungan PkM ditetapkan setiap siklus PPEPP.	Tidak ada peningkatan nyata dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
2	WR I dan Kepala LPPM menjamin proses pengabdian kepada Masyarakat berjalan sesuai dengan perencanaan standar proses yang ditetapkan setiap tahun	**P (Penetapan) :** Tersedianya pedoman penyusunan proposal kegiatan PkM yang ditetapkan oleh Rektor	Adanya dokumen pedoman penyusunan proposal yang memuat kriteria minimal kegiatan PkM.	100%	Pedoman tidak tersedia atau tidak memuat kriteria minimal kegiatan PkM	Menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan proposal PkM yang memuat kriteria minimal serta mendokumentasikannya secara resmi
		P (Pelaksanaan): Melakukan program kegiatan review proposal PkM secara terjadwal	Tersedia dokumen review proposal kegiatan PkM oleh reviewer internal yang dilaksanakan minimal dua kali dalam satu tahun akademik	100%	Program review proposal tidak berjalan rutin	Menetapkan program review proposal PkM secara terjadwal dan melibatkan reviewer internal
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal terhadap review PkM	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal dalam review PkM	100%	Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		review kegiatan PKM setiap tahun				menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Menyelenggarakan pelatihan (*capacity building), workshop* metodologi PkM, *coaching clinic* publikasi terapan, dan *sharing best practice* bersama mitra unggulan	Tersedia laporan kegiatan pelatihan *(capacity building), workshop* metodologi PKM, *coaching clinic* publikasi terapan, dan *sharing bes*t *practice* bersama mitra unggulan	100%	Partisipasi dosen dan mitra rendah	*Reward* dan pengakuan bagi peserta aktif dan berprestasi
3	Kepala LPPM menjamin proses pengabdian kepada Masyarakat berjalan sesuai dengan pelaksanaan standar proses yang ditetapkan setiap tahun.	**P (Penetapan) :** Tersedianya pedoman pelaksanaan kegiatan PkM yang ditetapkan oleh rektor	Adanya dokumen pedoman pelaksanaan kegiatan PkM.	100%	Pelaksanaan PkM tidak memiliki acuan baku	Menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan kegiatan PkM
		P (Pelaksanaan): Tersedianya program kegiatan PkM yang terjadwal.	Adanya dokumen yang memuat penjadwalan program PkM pada setiap awal tahun akademik dan terdokumentasi dengan baik.	100%	Pelaksanaan PkM tidak terjadwal dengan baik	Menyusun dan menetapkan jadwal program PkM di awal tahun akademik
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar proses PKM setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan proses PKM setiap tahun.	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar proses PkM 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): Menyelenggarakan pelatihan (*capacity building), workshop* metodologi PkM, *coaching clinic* publikasi terapan, dan *sharing best practice* bersama mitra unggulan	Tersedia laporan kegiatan pelatihan *(capacity building), workshop* metodologi PKM, *coaching clinic* publikasi terapan, dan *sharing best practice* bersama mitra unggulan	100%	Partisipasi dosen dan mitra rendah	*Reward* dan pengakuan bagi peserta aktif dan berprestasi
4	Kepala LPPM menjamin proses pengabdian kepada Masyarakat berjalan sesuai dengan penilaian/evaluasi standar proses yang ditetapkan setiap tahun.	**P (Penetapan) :** Menetapkan pedoman penilain/evaluasi kegiatan PkM yang ditetapkan oleh rektor	Adanya dokumen pedoman penilaian/evaluasi kegiatan PkM.	100%	Penilaian/evaluasi PkM tidak memiliki acuan baku	Menyusun dan menetapkan pedoman penilaian/evaluasi kegiatan PkM
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan penilaian kegiatan PkM yang terjadwal.	Tersedia dokumen penilaian kegiatan PKM	≥ 90% kegiatan terlaksana sesuai proposal. Tujuan kegiatan tercapai minimal 80% dari target yang direncanakan ≥ 75% peserta sasaran mengikuti kegiatan secara aktif. Adanya peningkatan pengetahuan/keterampilan mitra pengabdian setelah kegiatan.	Penilaian PkM tidak terjadwal dengan baik	Menyusun dan menetapkan jadwal penilaian PkM di awal tahun akademik

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar proses PKM setiap tahun	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai ketersediaan proses PKM setiap tahun.	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi penilaian standar proses PkM 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): Menindaklanjuti laporan tindak lanjut hasil monev	Adanya laporan tindak lanjut hasil monev	100%	Hasil monev tidak ditindaklanjuti	Menyusun RTL hasil monev dan memantau pelaksanaannya melalui PPEPP

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standard Operasional Prosedur Standar Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat
7. Dokumen Kerjasama dan Kemitraan Pengabdian kepada Masyarakat (MoU/MoA)

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Masukan Pengabdian Kepada Masyarakat	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR MASUKAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Standar masukan Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) merupakan pelaksanaan PkM yang ditentukan oleh keterpenuhan masukan minimal berupa akses terhadap sarana, prasarana, pembiayaan, penugasan dan kompetensi dosen, serta pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi, yang diselenggarakan berdasarkan misi perguruan tinggi.

Standar ini ditetapkan untuk menjamin bahwa setiap kegiatan pengabdian kepada masyarakat di Universitas Muhammadiyah Purworejo didukung oleh sumber daya yang memadai, aman, terdokumentasi, dan berkelanjutan, sehingga mampu menghasilkan pengabdian yang bermutu, relevan, dan bermanfaat bagi masyarakat serta berkontribusi terhadap pencapaian visi dan misi universitas.

Sebagai perguruan tinggi Muhammadiyah, UMPWR memiliki kekhasan integrasi nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK), keilmuan, serta solusi sosial. Oleh karena itu, masukan PkM harus didukung oleh sumber daya manusia, pendanaan, sarana-prasarana, dan kemitraan yang memadai agar PkM berkontribusi pada pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU), rekognisi institusi, dan catur dharma PTMA.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan, Direktur Pascasarjana
6. Civitas Akademika

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat adalah kriteria minimal mengenai akses terhadap sarana, prasarana, pembiayaan, penugasan dosen, serta penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan misi perguruan tinggi.
2. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) adalah kegiatan sivitas akademika dalam menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta nilai-nilai institusional

perguruan tinggi untuk memberdayakan masyarakat, meningkatkan kesejahteraan, dan mendukung pencapaian visi, misi, serta target dampak perguruan tinggi

3. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) adalah unit pelaksana pengelolaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di perguruan tinggi yang bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan PkM sesuai standar yang ditetapkan.
4. Dosen Pelaksana Pengabdian kepada Masyarakat adalah dosen yang ditugaskan oleh perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan PkM sesuai kompetensi bidang keilmuan, bobot penugasan tridharma, serta standar mutu pengabdian kepada masyarakat.
5. Mitra Pengabdian kepada Masyarakat adalah pihak masyarakat, lembaga, pemerintah, dunia usaha, atau organisasi lainnya yang bekerjasama dengan perguruan tinggi dalam pelaksanaan PkM untuk menjamin relevansi, keberlanjutan, dan kemanfaatan hasil pengabdian kepada masyarakat.
6. Civitas akademika adalah sumber daya manusia yang terdiri dari dosen, tenaga kependidikan,tenaga penunjang, dan mahasiswa yang berada pada institusi pendidikan atau universitas.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib memastikan tersedianya dan keberfungsian kebijakan, sarana, prasarana, pembiayaan, serta sistem pendukung pengabdian kepada masyarakat yang terdokumentasi, terintegrasi, dan memenuhi standar mutu, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan, serta ditetapkan dan dievaluasi secara berkala sesuai dengan misi Universitas Muhammadiyah Purworejo	**(Penetapan):** Rektor menetapkan kebijakan Standar Masukan PkM	Tersedianya SK Rektor tentang Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat.	100% Standar Masukan PkM ditetapkan melalui SK Rektor	Penetapan standar terlambat atau belum disahkan.	Penetapan jadwal tahunan penetapan standar oleh pimpinan universitas.
		(Pelaksanaan): Rektor mengalokasikan anggaran dan menetapkan dukungan sarana, prasarana, serta sistem pendukung PkM dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	Tersedianya dokumen alokasi anggaran, sarana, prasarana, dan sistem pendukung PkM dalam dokumen Renstra, Renop, dan RKA.	100% kegiatan PkM tercantum dalam Renop dan RKA setiap tahun.	Anggaran PkM tidak mencukupi kebutuhan.	Penetapan skala prioritas pendanaan PkM berbasis roadmap universitas.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar masukan PKM	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
		(Peningkatan): Rektor menetapkan kebijakan peningkatan dukungan	Tersedianya kebijakan atau keputusan Rektor tentang	Minimal 1 kebijakan peningkatan dukungan PkM	Tidak ada peningkatan nyata dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		sumber daya PkM secara berkelanjutan.	peningkatan dukungan sumber daya PkM.	ditetapkan setiap siklus PPEPP.		capaian kinerja sebelumnya.
2	Wakil Rektor I wajib mengoordinasikan, mengendalikan, dan mengevaluasi perencanaan, penganggaran, serta pemanfaatan sumber daya pengabdian kepada masyarakat secara sistematis dan berkelanjutan, agar selaras dengan kebijakan universitas, roadmap PkM serta nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.	**(Penetapan):** Wakil Rektor menetapkan rencana operasional dan mekanisme koordinasi pelaksanaan masukan PkM.	Tersedianya dokumen rencana operasional dan mekanisme koordinasi pemenuhan Standar Masukan PkM.	100% rencana operasional pemenuhan Standar Masukan PkM ditetapkan pada awal tahun akademik.	Rencana operasional tidak selaras dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Sinkronisasi rencana operasional dengan kebijakan universitas dan pedoman AIK sebelum penetapan.
		(Pelaksanaan): Wakil Rektor mengoordinasikan fakultas, LPPM, dan unit terkait dalam pemanfaatan sumber daya PkM.	Tersedianya berita acara rapat koordinasi dengan LPPM, fakultas, dan unit terkait.	Minimal 2 kali rapat koordinasi lintas unit PkM dilaksanakan setiap tahun.	Koordinasi lintas unit tidak efektif.	Penetapan agenda, notulen, dan penanggung jawab tindak lanjut
		(Evaluasi): Wakil Rektor melakukan evaluasi keselarasan pelaksanaan PkM dengan kebijakan universitas dan AIK.	Tersedianya laporan evaluasi keselarasan pemanfaatan sumber daya PkM dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Evaluasi keselarasan pemanfaatan sumber daya PkM dilakukan minimal 1 kali setiap tahun.	Evaluasi tidak berbasis data pelaksanaan PkM.	Evaluasi dilakukan berdasarkan laporan monev LPPM dan unit terkait.
		(Pengendalian): Wakil Rektor memberikan rekomendasi perbaikan kepada unit terkait.	Tersedianya rekomendasi perbaikan secara tertulis yang disampaikan kepada unit terkait.	100% rekomendasi perbaikan disampaikan secara tertulis maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Rekomendasi perbaikan tidak dipahami atau tidak ditindaklanjuti oleh unit terkait.	Sosialisasi rekomendasi dan pemantauan tindak lanjut melalui rapat pimpinan.
		(Peningkatan): Wakil Rektor mengembangkan pola koordinasi dan dukungan sumber daya PkM yang lebih efektif.	Tersedianya program atau skema peningkatan koordinasi dan dukungan sumber daya PkM.	Minimal 1 program peningkatan koordinasi atau dukungan sumber daya PkM ditetapkan setiap siklus PPEPP.	Tidak terjadi peningkatan kualitas koordinasi dan dukungan sumber daya.	Penetapan target peningkatan berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja tahun sebelumnya.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
3	LPPM wajib mengelola, menetapkan, dan memantau penugasan dosen, peningkatan kompetensi pelaksana, serta dukungan sistem informasi pengabdian kepada masyarakat berdasarkan kompetensi keilmuan, bobot tridharma, dan roadmap PkM, serta menjamin keterlaksanaan, keterlacakan, dan pelaporan kegiatan sesuai dengan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan	**(Penetapan):** LPPM menetapkan pedoman penugasan dosen, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan sistem informasi PkM.	Tersedianya pedoman penugasan dosen, peningkatan kompetensi, dan pengelolaan sistem informasi PkM yang mengintegrasikan nilai AIK.	100% pedoman PkM ditetapkan oleh pimpinan universitas dan ditinjau minimal 1 kali dalam 4 tahun atau saat terjadi perubahan regulasi.	Pedoman PkM tidak mutakhir atau tidak selaras dengan kebijakan universitas dan nilai AIK.	Review pedoman PkM secara berkala dengan melibatkan pimpinan universitas dan unit penjaminan mutu
		(Pelaksanaan): LPPM melaksanakan penugasan dosen, pelatihan PkM, dan operasional sistem informasi PkM.	Tersedianya surat tugas dosen PkM, kegiatan pelatihan/pendampingan, dan sistem informasi PkM yang aktif digunakan.	≥80% dosen tetap memperoleh penugasan PkM dan 100% kegiatan PkM tercatat dalam sistem informasi PkM setiap tahun.	Partisipasi dosen rendah dan pemanfaatan sistem informasi PkM belum optimal.	Pemberian insentif dan rekognisi kinerja PkM serta pelatihan penggunaan sistem informasi PkM.
		(Evaluasi): LPPM mengevaluasi keterpenuhan penugasan dosen dan pemanfaatan sistem informasi.	Tersedianya laporan monitoring dan evaluasi (monev) pelaksanaan PkM.	Monitoring dan evaluasi PkM dilaksanakan minimal 1 kali setiap tahun dan dilaporkan secara tertulis.	Monitoring dan evaluasi bersifat administratif dan tidak berbasis data pelaksanaan.	Pelaksanaan monev berbasis data kegiatan, luaran, dan keterlibatan dosen serta mahasiswa.
		(Pengendalian): LPPM mengendalikan pelaksanaan PkM melalui monitoring dan evaluasi rutin.	Tersedianya dokumen tindak lanjut hasil monev pelaksanaan PkM.	100% temuan monitoring dan evaluasi ditindaklanjuti maksimal 2 bulan setelah laporan monev diterbitkan.	Tindak lanjut hasil monev tidak dilaksanakan secara konsisten.	Penetapan tindak lanjut monev sebagai prasyarat pelaksanaan dan pendanaan PkM berikutnya.
		(**Peningkatan):** LPPM mengembangkan kualitas layanan, pelatihan, dan sistem informasi PkM.	Tersedianya revisi atau pengembangan pedoman, layanan, dan sistem informasi PkM.	Minimal 1 inovasi atau perbaikan pengelolaan PkM (pedoman, layanan, atau sistem informasi) diterapkan	Tidak terjadi peningkatan mutu pengelolaan PkM dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan pengelolaan PkM berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
				pada setiap siklus PPEPP.		
4	Dekan dan Ketua Program Studi wajib memfasilitasi, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat melalui penyediaan dukungan sumber daya, penugasan, dan pembinaan di tingkat fakultas dan program studi, serta mendorong keterlibatan dosen dan mahasiswa secara terencana dan terukur.	**(Penetapan):** Dekan dan Ketua Program Studi menetapkan dukungan fakultas/prodi terhadap PkM.	Tersedianya kebijakan atau surat edaran fakultas/program studi tentang dukungan pelaksanaan PkM.	100% fakultas dan program studi memiliki kebijakan/edaran dukungan PkM yang ditetapkan pada awal tahun akademik.	Kebijakan fakultas dan program studi tidak selaras dengan kebijakan universitas.	Sinkronisasi kebijakan fakultas dan program studi dengan kebijakan universitas dan pedoman LPPM.
		(Pelaksanaan): Dekan dan Ketua Program Studi memfasilitasi pelaksanaan PkM dosen dan mahasiswa.	Tersedianya data kegiatan PkM dosen dan mahasiswa di tingkat fakultas/program studi.	≥70% dosen program studi melaksanakan PkM dan ≥50% kegiatan PkM melibatkan mahasiswa setiap tahun.	Pelaksanaan PkM belum merata antar program studi.	Penetapan target kinerja PkM pada tingkat fakultas dan program studi.
		(Evaluasi): Melakukan monitoring & evaluasi dan audit mutu internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan audit mutu internal	100%	1.Respon responden terhadap monitoring & evaluasi 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 Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Dekan dan Ketua Program Studi meningkatkan dukungan dan partisipasi sivitas akademika.	Tersedianya tindak lanjut peningkatan partisipasi dosen dan mahasiswa dalam PkM.	Minimal 1 program peningkatan dukungan atau partisipasi PkM diterapkan pada setiap siklus PPEPP.	Tidak terjadi peningkatan kualitas dan kuantitas PkM dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan PkM berbasis hasil evaluasi dan capaian tahun sebelumnya.
5	Dosen wajib melaksanakan pengabdian kepada masyarakat secara bertanggung jawab sesuai dengan penugasan, kompetensi keilmuan, etika akademik, serta nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan, dengan hasil kegiatan yang terdokumentasi, dilaporkan, dan diakui dalam penilaian kinerja dosen.	**(Penetapan):** Dosen menerima penugasan pengabdian kepada masyarakat sesuai kompetensi keilmuan dan kebijakan universitas.	Tersedianya surat tugas dosen sebagai pelaksana PkM.	100% dosen pelaksana PkM memiliki surat tugas resmi pada tahun pelaksanaan.	Penugasan dosen tidak sesuai kompetensi atau tidak terdokumentasi.	Penugasan dosen ditetapkan melalui sistem dan diverifikasi oleh LPPM sebelum pelaksanaan PkM.
		(Pelaksanaan): Dosen melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai penugasan, etika akademik, dan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.	Tersedianya laporan pelaksanaan kegiatan PkM sesuai penugasan.	≥1 kegiatan PkM per dosen per tahun akademik (rata- rata).	Dosen tidak melaksanakan PkM sesuai rencana atau waktu yang ditetapkan.	Pemantauan pelaksanaan PkM oleh LPPM dan fakultas selama periode kegiatan.
		(Evaluasi): Dosen melakukan evaluasi pelaksanaan dan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat.	Tersedianya hasil evaluasi pelaksanaan dan luaran PkM.	100% kegiatan PkM dosen dievaluasi pada akhir periode pelaksanaan.	Evaluasi tidak dilakukan atau tidak mencerminkan kualitas pelaksanaan PkM.	Evaluasi dilakukan menggunakan instrumen baku yang ditetapkan LPPM.
		(Pengendalian): Dosen melakukan perbaikan pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat berdasarkan hasil evaluasi.	Tersedianya perbaikan atau penyempurnaan pelaksanaan PkM berdasarkan hasil evaluasi.	100% rekomendasi perbaikan ditindaklanjuti maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Rekomendasi perbaikan diabaikan oleh dosen pelaksana.	Tindak lanjut evaluasi menjadi syarat pencairan dana atau penugasan PkM berikutnya.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Dosen meningkatkan mutu dan dampak pengabdian kepada masyarakat secara berkelanjutan.	Tersedianya peningkatan mutu luaran atau dampak PkM pada periode berikutnya.	≥1 peningkatan mutu luaran atau dampak PkM pada siklus pelaksanaan berikutnya.	Tidak terjadi peningkatan kualitas PkM dari tahun ke tahun.	Dosen mengikuti pelatihan metodologi PkM dan pendampingan peningkatan mutu luaran.
6	Mahasiswa wajib berpartisipasi secara aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan dan mekanisme yang ditetapkan universitas, sebagai bagian dari penguatan kompetensi, karakter, dan kepedulian sosial yang dibuktikan melalui keikutsertaan dan rekam jejak kegiatan.	**(Penetapan):** Mahasiswa ditetapkan sebagai peserta kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai ketentuan universitas.	Tersedianya daftar kehadiran dan dokumentasi keterlibatan mahasiswa dalam PkM.	100% mahasiswa peserta PkM ditetapkan secara resmi melalui surat tugas atau ketentuan akademik sebelum pelaksanaan.	Penetapan mahasiswa tidak terdokumentasi dengan baik.	Penetapan mahasiswa dilakukan melalui sistem akademik atau sistem informasi PkM.
		(Pelaksanaan): Mahasiswa berpartisipasi aktif dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai peran dan penugasan.	Tersedianya hasil evaluasi partisipasi dan capaian mahasiswa dalam PkM.	≥50% mahasiswa mengikuti kegiatan PkM minimal 1 kali selama masa studi.	Partisipasi mahasiswa rendah atau hanya bersifat formalitas.	Integrasi kegiatan PkM dengan kurikulum, KKN, atau kegiatan kemahasiswaan.
		(Evaluasi): Mahasiswa mengikuti evaluasi keterlibatan dan capaian pembelajaran dalam pengabdian kepada masyarakat.	Tersedianya hasil evaluasi partisipasi dan capaian mahasiswa dalam PkM.	100% mahasiswa peserta PkM mengikuti evaluasi pada akhir kegiatan.	Evaluasi tidak mencerminkan capaian pembelajaran mahasiswa.	Penggunaan instrumen evaluasi baku yang ditetapkan universitas dan LPPM.
		(Pengendalian): Mahasiswa melakukan perbaikan partisipasi berdasarkan arahan dosen pembimbing.	Tersedianya pembinaan atau arahan perbaikan kepada mahasiswa oleh dosen pembimbing.	100% rekomendasi pembinaan ditindaklanjuti maksimal 1 bulan setelah evaluasi.	Tindak lanjut pembinaan mahasiswa tidak dilakukan secara konsisten.	Pembinaan mahasiswa dilaksanakan oleh dosen pembimbing dan dipantau oleh fakultas.
		(Peningkatan): Mahasiswa	Tersedianya peningkatan kompetensi, karakter, dan	≥1 peningkatan capaian kompetensi	Kegiatan PkM tidak berdampak	Perancangan kegiatan PkM

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		meningkatkan kompetensi, karakter, dan kepedulian sosial melalui keterlibatan berkelanjutan dalam pengabdian kepada masyarakat.	kepedulian sosial mahasiswa melalui PkM.	atau karakter mahasiswa pada kegiatan PkM berikutnya.	pada pengembangan mahasiswa.	berbasis capaian pembelajaran dan refleksi mahasiswa.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur Standar Masukan Pengabdian Kepada Masyarakat
7. Dokumen Kerja Sama dan Kemitraan Pengabdian kepada Masyarakat (MoU/MoA)

Universitas Muhammadiyah Purworejo

STANDAR PERGURUAN TINGGI



Universitas Muhammadiyah Purworejo

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Perguruan Tinggi **Standar Profil Lulusan**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PROFIL LULUSAN

Profil lulusan merupakan bagian penting dalam kurikulum pendidikan tinggi untuk memastikan lulusan memiliki kompetensi sesuai dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) dan kebutuhan industri. Dengan pendekatan *Outcome-Based Education* (OBE), lulusan dipersiapkan untuk menghadapi tantangan global, memiliki keterampilan adaptif, berpikir kritis, serta mampu bersaing di dunia kerja yang dinamis. Profil lulusan juga mencerminkan sikap, pengetahuan, serta keterampilan umum dan khusus yang diperlukan dalam profesi. Kolaborasi antara akademisi dan industri menjadi kunci dalam perancangan profil lulusan yang relevan dengan perkembangan zaman dan kebutuhan pasar tenaga kerja

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Dekan
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Ketua Program Studi

C. DEFINISI ISTILAH

1. Profil lulusan adalah penciri atau peran yang dapat dilakukan oleh lulusan di bidang keahlian atau bidang kerja tertentu setelah menyelesaikan studinya.
2. Perumusan profil lulusan adalah proses penentuan karakteristik, kompetensi, dan kualifikasi yang harus dimiliki oleh lulusan suatu jenjang pendidikan atau program studi.
3. *Program Educational Objectives* (PEO) adalah pernyataan yang mendefinisikan tujuan jangka panjang dari suatu program studi yang diharapkan dapat dicapai oleh lulusan dalam beberapa tahun setelah menyelesaikan pendidikan.
4. *Program Learning Outcomes* (PLO) adalah capaian pembelajaran yang harus dimiliki oleh lulusan setelah menyelesaikan suatu program studi. PLO mencerminkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional yang diperoleh selama pendidikan dan harus sesuai dengan standar nasional atau internasional.
5. Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) adalah pernyataan mengenai kompetensi yang harus dimiliki lulusan setelah menyelesaikan suatu program

pendidikan. CPL mencakup kombinasi pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh melalui proses pembelajaran.

6. Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) Adalah sistem yang menetapkan jenjang kualifikasi kompetensi tenaga kerja Indonesia, yang disusun secara sistematis berdasarkan capaian pembelajaran, pengalaman kerja, dan pengakuan kompetensi.
7. *Outcome-Based Education* (OBE) adalah pendekatan dalam sistem pendidikan yang berfokus pada capaian pembelajaran atau hasil yang harus dicapai oleh lulusan.
8. Penetapan profil lulusan adalah proses perumusan dan pengesahan karakteristik serta kompetensi yang harus dimiliki oleh lulusan setelah menyelesaikan suatu jenjang pendidikan.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor menetapkan, menerapkan, dan mengevaluasi standar Profil Lulusan sebagai acuan pengembangan kompetensi lulusan seluruh program studi yang selaras dengan visi–misi universitas, SN-Dikti, KKNI/OBE, perkembangan IPTEK, dan kebutuhan dunia kerja**.** .	**P (Penetapan):** Menetapkan Standar Profil Lulusan yang selaras dengan visi–misi, SN- Dikti, KKNI/OBE, IPTEKS, dan kebutuhan dunia kerja.	1.Tersedia Standar Profil Lulusan universitas entasi 2.Tersedia Pedoman implementasi Profil Lulusan tingkat fakultas tersedia	100%	1.Standar tidak mutakhir atau tidak selaras dengan regulasi dan kebutuhan pemangku kepentingan. 2.Pedoman fakultas tidak selaras dengan standar universitas pemangku kepentingan	Pelibatan unit terkait dan penjaminan mutu dalam penyusunan standar dan pedoman
		P (Pelaksanaan): Menerapkan Standar Profil Lulusan sebagai acuan penyusunan CPL dan kurikulum pada seluruh program studi.	Tersedia dokumen implementasi pada seluruh program studi.	100% Program studi yang mengacu pada standar Profil Lulusan dalam CPL dan kurikulum.	Ketidakkonsistenan penerapan standar oleh program studi.	Sosialisasi, pendampingan, dan penyediaan pedoman implementasi
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap Profil Lulusan secara berkala.	Tersedianya laporan monev 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 auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan AMI	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 Profil Lulusan sesuai hasil evaluasi dan dinamika kebutuhan pemangku kepentingan.	Standar Profil Lulusan diperbarui secara berkala..	100% Penyempurnaan standar Profil Lulusan minimal setiap 4–5 tahun atau sesuai kebutuhan.	Peningkatan standar tidak berkelanjutan atau tidak terdokumentasi	Penjadwalan review berkala dan penguatan dokumentasi SPMI.
2	Dekan memastikan keselarasan dan penerapan Profil Lulusan program studi dengan standar universitas, SN-Dikti, dan KKNI/OBE melalui koordinasi, monitoring, dan evaluasi berkala.	**P (Penetapan):** Merumuskan Profil Lulusan dan CPL sesuai standar universitas dan pedoman fakultas	Tersedia dokumen CPL program studi	100%	Profil Lulusan tidak mencerminkan kebutuhan dunia kerja.	Pelibatan pengguna lulusan dan asosiasi profesi
		P (Pelaksanaan): Menerapan kurikulum program studi dan dalam kurikulum, pembelajaran, dan asesmen berbasis OBE	Tersedia dokumen kurikulum OBE program studi.	100%	Perbedaan pemahaman antar program studi.	Koordinasi rutin dan pendampingan kurikulum.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap Profil Lulusan secara berkala.	Tersedianya laporan monev 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.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						2.Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan AMI	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): Mendorong penyempurnaan Profil Lulusan program studi sesuai hasil evaluasi dan kebutuhan pemangku kepentingan	Tersedia dokumen pengembangan implementasi Profil Lulusan program studi.	≥ 90% program studi melakukan penyempurnaan sesuai rekomendasi.	Peningkatan tidak berkelanjutan.	Integrasi peningkatan ke dalam rencana kerja fakultas.penyempurnaan Kompetensi Lulusan.
		P (Peningkatan): Menyempurnakan Profil Lulusan dan CPL secara berkelanjutan.	Profil Lulusan dan CPL diperbarui.	100% Review dan pembaruan dilakukan minimal setiap 4–5 tahun.	Pembaruan tidak berbasis data.	Pemanfaatan hasil evaluasi, tracer study, dan masukan pemangku kepentingan

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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
9. Pedoman Kemahasiswaan dan Alumni

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Perguruan Tinggi **Standar Jatidiri**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR JATI DIRI

Standar Jati Diri Perguruan Tinggi merupakan landasan fundamental dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi yang mencerminkan identitas, karakteristik, nilai-nilai dasar, serta arah pengembangan institusi. Jati diri perguruan tinggi merupakan manifestasi dari visi, misi, tujuan, dan nilai-nilai institusional yang menjadi pedoman dalam pelaksanaan caturdharma perguruan tinggi, tata kelola kelembagaan, serta pengembangan sumber daya manusia dan budaya akademik Universitas Muhammadiyah Purworejo.

Keberadaan standar jati diri memiliki peran strategis untuk memastikan bahwa seluruh kebijakan, program, dan kegiatan institusi berjalan secara konsisten dengan karakteristik dan keunggulan yang dimiliki oleh perguruan tinggi. Hal ini penting agar perguruan tinggi memiliki diferensiasi, arah pengembangan yang jelas, serta mampu memberikan kontribusi nyata bagi pembangunan ilmu pengetahuan, teknologi, dan masyarakat

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I, II
3. Unit Pengembangan Pendidikan
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Civitas Akademika

C. DEFINISI ISTILAH

1. Sebagai Amal Usaha Muhammadiyah, UMPWR menetapkan pendirian dan pandangan hidupnya berdasarkan nilai-nilai Al-Islam Kemuhammadiyahan dan nilai-nilai akademik.
2. Jati diri UMPWR terdiri dari 3 Aspek yaitu : Kepribadian, Keunikan dan Indentitas Diri.
3. Jati diri UMPWR diwujudkan dalam perwujudan tanggung jawab pengelolaan Pendidikan pengajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan dakwah Islamiyah.
4. Visi perguruan tinggi adalah pernyataan tentang cita-cita atau kondisi ideal yang ingin dicapai oleh perguruan tinggi dalam jangka panjang sebagai arah pengembangan institusi
5. Misi perguruan tinggi adalah rumusan tugas utama yang harus dilaksanakan oleh perguruan tinggi untuk mewujudkan visi melalui pelaksanaan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

6. Karakteristik perguruan tinggi adalah kekhasan atau ciri khusus yang membedakan suatu perguruan tinggi dengan perguruan tinggi lainnya, baik dari aspek keilmuan, budaya akademik, maupun nilai-nilai yang dikembangkan
7. Budaya akademik adalah sistem nilai, norma, tradisi, dan kebiasaan ilmiah yang berkembang di lingkungan perguruan tinggi yang mendorong terciptanya suasana akademik yang kondusif
8. Tata Pamong adalah sistem yang mengatur hubungan internal dan pembagian peran. Tata pamong merujuk pada sistem struktur organisasi dan hubungan antara unsur- unsur yang ada di perguruan tinggi. Ini meliputi pengaturan mengenai bagaimana pimpinan dan stakeholder lainnya (seperti dosen, mahasiswa, dan tenaga Pendidikan) berinteraksi dan berperan dalam pengambilan keputusan, serta pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi.
9. Tata Kelola adalah keseluruhan proses pengelolaan dan pengawasan perguruan tinggi. Tata Kelola perguruan tinggi lebih luas dan menyangkut pengelolaan secara keseluruhan, termasuk proses, kebijakan, dan sistem yang digunakan untuk mengelola perguruan tinggi secara efektif dan efisien. Tata kelola mencakup hal-hal seperti akuntabilitas, transparansi, keadilan, pengelolaan sumber daya, dan evaluasi.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan meliputi visi, misi, tujuan, nilai-nilai dasar, serta karakteristik institusi yang terdokumentasi secara resmi	**P (Penetapan):** Menyusun visi, misi, tujuan Universitas Muhammadiyah Purworejo	1. Tersedia SK tentang Visi, Misi dan Tujuan Institusi 2. Tersedia pedoman penyusunan Visi, Misi dan Tujuan Institusi	100% terdokumentasi	Visi, misi, dan nilai institusi tidak dipahami oleh sivitas akademika	Melakukan sosialisasi secara berkala melalui seminar, workshop, media digital, dan kegiatan akademik
		P (Pelaksanaan): Mengintegrasikan nilai-nilai dasar, karakteristik insittusi dalam kurikulum, kegiatan akademik, dan budaya organisasi	Tersedia laporan kegiatan yang mengintegrasikan nilai-nilai dasar dan karakteristik insittusi	100% terintegrasi	Ketidaksesuaian antara kegiatan akademik dengan jati diri perguruan tinggi	Mengintegrasikan visi, misi, dan nilai institusi dalam kurikulum, RPS, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei sivitas akademika serta Audit Mutu Internal terhadap efektivitas implementasi standar jati diri secara berkala setiap tahun	Tersedianya laporan survei dan laporan hasil temuan AMI mengenai implementasi standar jati diri setiap tahun	100%	. Respon responden terhadap survei rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi . Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar jati diri	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		Peningkatan: Meninjau dan pengembangan jati diri institusi secara periodik sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, kebutuhan masyarakat, dan kebijakan nasional.	Tersedia laporan kegiatan review terhadap kebijakan terkait dengan jati diri	100%	Perubahan kebijakan nasional yang mempengaruhi arah pengembangan institusi	Review dan penyesuaian visi, misi, dan strategi institusi secara periodik
2	Wakil Rektor dan Dekan memastikan budaya akademik dan kegiatan akademik sesuai dengan visi, misi, dan tujuan institusi	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman budaya akademik dan pedoman akademik	Tersedia pedoman budaya akademik dan pedoman akademik	100% terdokumentasi	Kurangnya antuasisme sivitas akademika dalam menjalankan budaya akademik dan akademik sesuai aturan	Melakukan sosialisasi secara berkala melalui seminar, workshop, media digital, dan kegiatan akademik
		P (Pelaksanaan): Mengimplementasikan pedoman budaya akademik dan program akademik yang terdokumentasi	Tersedia laporan kegiatan akademik secara periodik	100% terdokumentasi	Laporan kegiatan akademik tidak disusun secara periodik	Menetapkan jadwal pelaporan rutin dan mekanisme monitoring oleh unit penjaminan mutu
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei sivitas akademika serta Audit Mutu Internal terhadap implementasi visi, misi, dan tujuan institusi	Tersedianya laporan survei dan laporan hasil temuan AMI mengenai implementasi visi, misi, dan tujuan institusi	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi . Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (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 serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		Peningkatan: Mengembangkan sistem pelaporan kegiatan akademik berbasis digital untuk memastikan laporan kegiatan akademik dapat disusun secara sistematis, akurat, dan tepat waktu	Tersedia sistem pelaporan kegiatan akademik dan budaya akademik	100%	Belum adanya sistem informasi akademik yang mendukung pelaporan	Menyiapkan sistem pelaporan yang terintegrasi

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur (SOP)
8. Pedoman Sumber Daya Manusia
9. Pedoman Tata Kelola dan Tata Pamong

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Perguruan Tinggi **Standar Tata Pamong dan Tata Kelola**	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR TATA PAMONG DAN TATA KELOLA

Standar tata pamong dan tata Kelola merupakan bagian dari sistem penyelenggaraan perguruan tinggi yang menjamin terlaksananya prinsip *good university governance* secara efektif, transparan, akuntabel, bertanggung jawab, dan adil dalam pengelolaan perguruan tinggi. Oleh karena itu, Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMPWR) perlu merancang dan merumuskan standar yang mengatur penyelenggaraan tata pamong sebagai pedoman dalam pelaksanaan tata kelola institusi yang baik, sehingga mampu mendukung tercapainya visi, misi, tujuan, serta peningkatan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berkelanjutan.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I, II, III, IV
3. Dekan

C. DEFINISI ISTILAH

1. Tata Pamong adalah sistem yang mengatur hubungan internal dan pembagian peran. Tata pamong merujuk pada sistem struktur organisasi dan hubungan antara unsur-unsur yang ada di perguruan tinggi. Ini meliputi pengaturan mengenai bagaimana pimpinan dan *stakeholders* lainnya (seperti dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan) berinteraksi dan berperan dalam pengambilan keputusan, serta pelaksanaan kegiatan di perguruan tinggi.
2. Tata Kelola adalah keseluruhan proses pengelolaan dan pengawasan perguruan tinggi. Tata kelola perguruan tinggi lebih luas dan menyangkut pengelolaan secara keseluruhan, termasuk proses, kebijakan, dan sistem yang digunakan untuk mengelola perguruan tinggi secara efektif dan efisien. Tata kelola mencakup hal-hal seperti akuntabilitas, transparansi, keadilan, pengelolaan sumber daya, dan evaluasi.
3. Tata Pamong dan Tata Kelola UMPWR dirancang dan dilaksanakan dengan menerapkan lima pilar utama yaitu, (1) kredibel; (2) transparan; (3) akuntabel; (4) tanggung jawab dan (5) adil dalam rangka mewujudkan visi, melaksanakan misi, mencapai tujuan dan menjalankan strategi pencapaian sasaran.

4. Tata Pamong UMPWR diterapkan prinsip-prinsip antara lain: (a) otonomi yaitu memberikan kebebasan kepada institusi untuk mengelola dan menentukan kebijakan internalnya sesuai dengan tujuan dan visinya; (b) partisipasi, yaitu menjaga adanya partisipasi aktif antara berbagai unsur (pimpinan, dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan) dalam pengambilan keputusan yang penting; (c) akuntabilitas, yaitu perguruan tinggi bertanggung jawab atas setiap keputusan dan tindakan yang diambil baik dalam hal pengelolaan sumber daya, hasil pendidikan, maupun pengembangan riset; (d) keterbukaan, yaitu informasi mengenai kebijakan, kegiatan, dan keputusan yang dibuat harus disampaikan dengan jelas kepada semua pihak terkait.
5. Tata Pamong UMPWR dikembangkan berdasarkan nilai-nilai Islami, moral dan nilai-nilai akademik.
6. Dalam hubungannya dengan lingkungan eksternal, tata pamong yang baik mampu menciptakan hubungan saling membutuhkan dan saling menguntungkan antara unit pengelola dengan para pemangku kepentingan.
7. Tata pamong dan tata kelola UMPWR harus mengimplementasikan manajemen risiko untuk menjamin keberlangsungan perguruan tinggi.
8. Tata pamong UMPWR dikembangkan berbasis sistem penjaminan mutu baik internal maupun eksternal.
9. 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
10. Dokumen formal adalah kebijakan yang telah ditetapkan oleh Rektor yang terdiri dari Statuta, Rencana Kerja Anggaran (RKA), Rencana Strategi (Renstra), Rencana Operasional (Renop), Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang memuat mitigasi potensi risiko, Struktur Organisasi Tata Kelola (SOTK), Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi), dan Kode Etik
11. 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

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor menetapkan sistem tata pamong yang efektif, dan efisien untuk menjamin akuntabilitas, keberlanjutan dan transparansi, serta mitigasi potensi risiko minimal 4 tahun sekali	**P (Penetapan):** Menyusun kebijakan sistem tata pamong yang dituangkan dalam dokumen formal sesuai konteks institusi untuk menjamin akuntabilitas, keberlanjutan, transparansi, serta mitigasi potensi risiko	Tersedianya dokumen formal sistem tata pamong dan tata kelola sesuai konteks institusi yang meliputi: a. Statuta b. Rencana Kerja Anggaran (RKA) c. Rencana Strategi (Renstra) d. Rencana Operasional (Renop) e. Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) yang memuat mitigasi potensi risiko f. Struktur Organisasi Tata Kelola g. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) h. Kode Etik	100% terdokumentasi	dokumen belum lengkap atau tidak sesuai regulasi	Penyusunan dan pengesahan dokumen melalui tim penyusun serta penyesuaian dengan regulasi yang berlaku
		P (Pelaksanaan): Menerapkan seluruh dokumen formal sistem tata Kelola dan tata pamong secara konsisten sesuai dokumen formal dan tugas dan kewenangannya	Tersedianya laporan pelaksanaan sistem tata pamong dan tata Kelola oleh pimpinan universitas, fakultas dan program studi	100% unit kerja menerapkan dokumen formal	Ketidakkonsistenan penerapan tata pamong di unit kerja	Sosialisasi pedoman tata pamong dan monitoring pelaksanaan oleh pimpinan
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika serta Audit	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		Mutu Internal terhadap efektivitas implementasi dokumen formal sistem tata pamong dan tata kelola secara berkala setiap tahun	implementasi pedoman formal sistem tata pamong & tata Kelola setiap tahun		2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	pemberian insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar sistem tata pamong & tata kelola secara berkala 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 serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		P (Peningkatan): Memutakhirkan dan menyempurnakan dokumen sistem tata pamong berdasarkan hasil evaluasi, audit mutu internal, dan perubahan kebutuhan strategis institusi	Tersedianya pedoman tata pamong & tata kelola yang telah diperbarui berdasarkan hasil evaluasi dan kebutuhan institusi	100% pedoman tata pamong & tata kelola mutakhir	Pedoman tidak mutakhir / tidak selaras	Review dan pemutakhiran pedoman minimal 1 kali dalam 4 tahun
2	Wakil Rektor wajib memiliki dokumen implementasi sistem tata pamong & tata kelola yang dijabarkan ke dalam	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman/panduan dan mekanisme implementasi sistem tata pamong yang	Tersedianya pedoman/panduan implementasi sistem tata pamong & tata Kelola	100% pedoman kebijakan tata pamong tersedia	Kebijakan belum lengkap atau belum disahkan	Penyusunan kebijakan melalui tim perumus serta pengesahan melalui keputusan rektor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	berbagai kebijakan dan peraturan minimal 4 tahun sekali	menjamin akuntabilitas, keberlanjutan, transparansi, serta mitigasi potensi risiko sesuai konteks institusi				
		P (Pelaksanaan): Menerapkan pedoman tata pamong oleh seluruh unit di lingkup universitas sesuai tugas dan kewenangannya	a. Tersedianya pedoman/panduan laporan sosialisasi kebijakan dan peraturan tata pamong secara konsisten b. Tersedianya laporan implementasi sistem tata pamong & tata kelola oleh unit kerja	≥90% kebijakan tata pamong disosialisasikan dan diterapkan	Kebijakan tidak dipahami oleh unit kerja	Sosialisasi rutin, workshop implementasi kebijakan, serta monitoring pelaksanaan
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika dan Audit Mutu Internal terhadap efektivitas implementasi kebijakan dan peraturan tata pamong setiap tahun	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai implementasi kebijakan dan peraturan tata pamong	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi manfaat survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi Penetapan kewajiban AMI melalui SK rektor serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi implementasi kebijakan dan peraturan tata pamong 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 serta menerbitkan SK penanggung jawab pelasanaan RTM

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Melakukan implementasi sistem tata pamong melalui perbaikan kebijakan, prosedur, dan mekanisme pelaksanaan berdasarkan hasil evaluasi, audit mutu internal dan analisis risiko	Tersedianya pedoman kebijakan dan pedoman tata pamong yang telah diperbarui berdasarkan hasil evaluasi dan kebutuhan institusi	100% kebijakan tata pamong mutakhir	Kebijakan tidak diperbarui sesuai perkembangan regulasi	Review dan pemutakhiran kebijakan secara berkala minimal 1 kali dalam 4 tahun
3	Dekan memastikan implementasi secara konsisten prinsip tata pamong yaitu pelaku dan sistem ketatapamongan yang baik guna menjamin terlaksananya fungsi perguruan tinggi/fakultas secara konsisten, efektif, dan efisien minimal 4 tahun sekali	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman dokumen formal turunan kebijakan system tata pamong dan tata kelola universitas	Tersedianya pedoman formal struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) fakultas yang dilengkapi tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab	100% unit memiliki pedoman SOTK	Struktur organisasi tidak jelas atau belum diperbarui	Review dan penetapan struktur organisasi secara berkala melalui SK Rektor
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan sistem tata pamong dan tata kelola di tingkat fakultas secara konsisten dan sesuai kewenangan serta ketentuan yang berlaku	Tersedianya pedoman evaluasi diri sebagai laporan implementasi tugas, fungsi, dan tata kerja masing- masing unit kerja di fakultas secara konsisten, efektif, dan efisien	≥90% unit kerja melaksanakan tugas dan fungsi sesuai SOTK	Tumpang tindih kewenangan antar unit	Penegasan tupoksi unit kerja serta koordinasi antar unit secara berkala
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika dan Audit Mutu Internal terhadap efektivitas penerapan tata pamong dan tata kelola	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai implementasi tata pamong dan tata Kelola universitas/fakultas	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		universitas/fakultas setiap tahun				
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan tata pamong dan tata kelola universitas/fakultas 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): Menyempurnakan kebijakan dan peraturan rektor tentang tata pamong berdasarkan hasil evaluasi, audit mutu internal, dan dinamika kebutuhan institusi	Tersedianya pedoman hasil evaluasi tata pamong serta pedoman kebijakan tata pamong yang telah diperbarui secara berkala	100% pedoman tata pamong mutakhir	Kebijakan tata pamong tidak diperbarui sesuai perkembangan kebutuhan institusi	Review dan pemutakhiran kebijakan tata pamong secara berkala minimal 1 kali dalam 4 tahun
4	Dekan menjamin perwujudan *good governance* di universitas / fakultas secara konsisten, efektif, dan efisien yang mencakup: a) kredibilitas, b) transparansi, c) akuntabilitas, d) tanggung jawab, e) keadilan, dan f) manajemen risiko	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman *good governance* yang mencakup prinsip kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, keadilan, dan manajemen risiko di fakultas.	Tersedia pedoman kebijakan dan pedoman *good governance* yang mencakup prinsip kredibilitas, transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, keadilan, dan manajemen risiko di fakultas.	100% pedoman kebijakan *good governance* tersedia dan berlaku	Kebijakan tata kelola belum dipahami oleh unit kerja	Sosialisasi kebijakan *good governance* dan penyusunan pedoman implementasi
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan prinsip *good governance* secara konsisten dalam	Tersedia laporan kegiatan implementasi penerapan prinsip good governance dalam	≥90% unit kerja menerapkan prinsip *good governance*	Implementasi prinsip *good governance* tidak konsisten antar unit	Monitoring implementasi dan pendampingan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	minimal 4 tahun sekali	pengelolaan universitas/fakultas sesuai tugas dan kewenangannya.	pengelolaan unit kerja di universitas/fakultas.			penerapan tata kelola oleh pimpinan unit
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap penerapan prinsip *good governance* di universitas/fakultas setiap tahun	Tersedia laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai penerapan prinsip *good governance* di universitas/fakultas setiap tahun.	100% evaluasi penerapan *good governance* dilakukan setiap tahun	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	a. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi b. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi penerapan prinsip *good governance* di universitas/fakultas setiap tahun	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik sebagai tindak lanjut hasil evaluasi penerapan prinsip *good governance.*	100% RTM dan RTL terlaksana	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Melakukan peningkatan penerapan *good governance* melalui perbaikan tata kelola berdasarkan hasil evaluasi, rekomendasi LPM, dan manajemen risiko.	Tersedianya pedoman laporan Evaluasi Diri (ED)/LaporanTahunan masing-masing elemen organisasi/unit kerja di universitas/fakultas secara konsisten, efektif, dan efisien yang mencakup: a. kredibilitas b. transparansi c. akuntabilitas d. tanggung jawab e. keadilan f. manajemen risiko	≥90% prinsip *good governance* diterapkan	Transparansi rendah dalam pelaporan kinerja unit	Publikasi laporan kinerja unit secara terbuka dan evaluasi tata kelola secara rutin

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur
8. Pedoman Sumber Manusia
9. Pedoman Tata Kelola dan Tata Pamong

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Al Islam dan Kemuhammadiyahan	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR AL ISLAM DAN KEMUHAMMADIYAHAN

Standar Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) Universitas Muhammadiyah Purworejo memiliki mandat ideologis dan institusional untuk menjadikan Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) sebagai ruh penyelenggaraan Catur Dharma PTMA, budaya akademik, dan tata kelola universitas. Oleh karena itu, diperlukan Standar AIK yang menjamin bahwa seluruh sivitas akademika UMPWR memahami, mengamalkan, dan mengintegrasikan nilai-nilai AIK secara terencana, terukur, berkelanjutan, dan terdokumentasi dalam sistem penjaminan mutu internal.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor IV
3. LP3AK

C. DEFINISI ISTILAH

1. Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK) adalah nilai, ajaran, dan paham Islam berkemajuan yang bersumber dari Al-Qur'an dan As-Sunnah serta manhaj Muhammadiyah, yang menjadi dasar pembentukan karakter, etika akademik, dan budaya institusi di Universitas Muhammadiyah Purworejo.
2. Standar AIK adalah kriteria minimal yang mengatur perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan mutu penerapan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan dalam Catur Dharma, tata kelola, dan kehidupan kampus.
3. Budaya Akademik Islami adalah suasana kehidupan kampus yang mencerminkan nilai keislaman, akhlak mulia, etika akademik, kejujuran, kedisiplinan, dan kepedulian sosial.
4. Integrasi AIK adalah proses pengarusutamaan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan ke dalam pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, tata kelola, serta aktivitas kemahasiswaan.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan AIK yang menjamin integrasi nilai-nilai AIK dalam Catur Dharma, tata kelola universitas, dan budaya akademik Universitas Muhammadiyah Purworejo paling	**P (Penetapan):** Menetapkan Surat Keputusan (SK) dan menyusun pedoman AIK.	Tersedianya SK dan pedoman AIK	100%	Penetapan kebijakan AIK terlambat atau belum terintegrasi dalam kebijakan universitas.	Penjadwalan penetapan kebijakan AIK dalam agenda tahunan pimpinan universitas dan sinkronisasi dengan kebijakan PTMA.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan pedoman AIK	Tersedianya laporan kegiatan sosialisasi AIK	100% unit kerja telah menerima dan mengikuti sosialisasi kebijakan AIK pada semester pertama tahun akademik.	Kebijakan AIK tidak dipahami secara merata oleh unit kerja.	Pelaksanaan sosialisasi terjadwal dan pendampingan implementasi kebijakan AIK oleh unit terkait.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100%	a. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi rendah b. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	a. Sosialisasi penggunaan hasil monitoring & evaluasi, reminder berkala, insentif partisipasi b. Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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): Tersedianya arah	Tersedianya dokumen review	Minimal 1 penyempurnaan	Tidak terjadi peningkatan mutu	Penetapan target peningkatan kebijakan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		kebijakan operasional pelaksanaan AIK di bidang akademik dan kemahasiswaan.	kebijakan atau pedoman AIK pada siklus PPEPP berikutnya.	kebijakan atau pedoman AIK ditetapkan pada setiap siklus PPEPP.	kebijakan AIK dari tahun ke tahun.	AIK berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.
2	Wakil Rektor IV memastikan penguatan AIK di bidang pembelajaran, kegiatan akademik, kemahasiswaan, dan kehidupan kampus sesuai kebijakan universitas, kurikulum, serta paham Islam berkemajuan Muhammadiyah pada setiap tahun akademik.	**P (Penetapan):** Menyusun mekanisme implementasi AIK lingkungan UMPWR**.**	Tersedia Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan AIK	100% arah kebijakan operasional AIK	Arah kebijakan operasional AIK tidak selaras dengan kebijakan Rektor atau paham Muhammadiyah.	Sinkronisasi arah kebijakan operasional AIK melalui koordinasi dengan Rektor dan unit pengelola AIK sebelum penetapan.
		P (Pelaksanaan): Melakukan kegiatan meliputi bidang pembelajaran, kemahasiswaan, dan kehidupan kampus	Tersedia laporan kegiatan AIK di bidang pembelajaran, kemahasiswaan, dan kehidupan kampus	Minimal 2 kali rapat koordinasi lintas unit terkait implementasi AIK dilaksanakan setiap tahun akademik	Koordinasi lintas unit tidak efektif atau tidak terdokumentasi.	Penetapan agenda, notulen, dan rencana tindak lanjut pada setiap kegiatan koordinasi.
		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 monitoring & evaluasi 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 hasil evaluasi pelaksanaan standar	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 Rasio	Mitigasi Risiko
		(Peningkatan): Tersedianya mekanisme penjaminan mutu penerapan AIK dalam dokumen SPMI.	Tersedianya penguatan kebijakan operasional AIK berdasarkan hasil evaluasi.	Minimal 1 penguatan atau penyempurnaan kebijakan operasional AIK ditetapkan pada setiap siklus PPEPP.	Tidak terjadi peningkatan mutu implementasi AIK dari tahun ke tahun.	Penetapan target peningkatan implementasi AIK berbasis hasil evaluasi dan capaian kinerja sebelumnya.

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur (SOP)
7. Modul dan bahan ajar Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Suasana Akademik	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR SUASANA AKADEMIK

1. Standar Suasana Akademik disusun sebagai upaya sistemik perguruan tinggi dalam menjamin terselenggaranya proses pendidikan yang bermutu, berintegritas, dan berlandaskan kebebasan akademik yang bertanggung jawab. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 menegaskan bahwa pelaksanaan kegiatan pendidikan wajib menjunjung tinggi integritas dan etika akademik serta dilaksanakan dalam kerangka kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, dan otonomi keilmuan yang bertanggung jawab.
2. Suasana akademik yang kondusif merupakan prasyarat utama bagi pencapaian standar kompetensi lulusan, pengembangan budaya akademik, serta pelaksanaan Caturdharma Perguruan Tinggi secara optimal. Proses pembelajaran harus menciptakan suasana belajar yang menyenangkan, inklusif, kolaboratif, kreatif, dan efektif agar mahasiswa dapat berkembang secara intelektual, profesional, dan berkarakter.
3. Dalam konteks Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI), Standar Suasana Akademik menjadi bagian integral dari standar pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh perguruan tinggi sebagai pelampauan terhadap Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti). Standar ini diimplementasikan melalui siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) untuk memastikan keberlanjutan mutu dan relevansi penyelenggaraan pendidikan tinggi.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I
3. Unit Pengembangan Pendidikan
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan
6. Direktur
7. Ketua Program Studi

C. DEFINISI ISTILAH

1. Suasana Akademik adalah iklim dan kondisi lingkungan pendidikan di perguruan tinggi yang mendukung pelaksanaan kegiatan pendidikan,

penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara berintegritas, beretika, aman, inklusif, serta menjunjung kebebasan akademik dan otonomi keilmuan yang bertanggung jawab.

2. Kebebasan Akademik adalah kebebasan sivitas akademika dalam mendalami, mengembangkan, dan menyampaikan ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai kaidah keilmuan, etika akademik, dan peraturan perundang-undangan.
3. Kebebasan Mimbar Akademik adalah kebebasan dosen dan sivitas akademika lainnya untuk menyampaikan pandangan akademik di forum akademik secara bertanggung jawab dan beretika sebagai bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan.
4. Otonomi Keilmuan adalah kewenangan perguruan tinggi dan sivitas akademika dalam mengelola dan mengembangkan cabang ilmu pengetahuan dan teknologi sesuai disiplin keilmuan dengan tanggung jawab akademik dan sosial.
5. Integritas Akademik Adalah sikap dan perilaku sivitas akademika yang menjunjung kejujuran, tanggung jawab, keadilan, dan kepatuhan terhadap etika akademik dalam seluruh kegiatan Caturdharma Perguruan Tinggi.
6. Etika Akademik adalah Norma dan kaidah moral yang mengatur perilaku sivitas akademika dalam kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat untuk menjamin mutu dan martabat akademik.
7. Lingkungan Akademik yang Aman dan Inklusif adalah kondisi lingkungan perguruan tinggi yang bebas dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi, serta memberikan perlindungan, kenyamanan, dan kesempatan yang setara bagi seluruh sivitas akademika.
8. Sivitas Akademika adalah komunitas akademik di perguruan tinggi yang terdiri atas dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan yang berperan dalam penyelenggaraan Caturdharma Perguruan Tinggi.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan suasana akademik yang kondusif, inklusif, dialogis, dan berlandaskan nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan melalui kebebasan akademik, kebebasan mimbar akademik, serta interaksi ilmiah yang aktif dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara berkelanjutan dan terukur pada setiap tahun akademik	**P (Penetapan):** Tersusunnya kebijakan dan pedoman suasana akademik yang menjamin kebebasan akademik, mimbar akademik, dan otonomi keilmuan berbasis AIK	Tersedia pedoman suasana akademik tentang kebebasan akademik, mimbar akademik, dan otonomi keilmuan berbasis AIK	100% terdokumentasi	Pedoman tidak dipahami atau tidak diinternalisasi	Sosialisasi kebijakan, integrasi dalam pedoman akademik dan SPMI
		P (Pelaksanaan): Menyelenggarakan kegiatan akademik yang mendorong diskusi ilmiah, kebebasan berpikir, dan kolaborasi sivitas akademika	Tersedia laporan kegiatan akademik yang mendorong diskusi ilmiah, kebebasan berpikir, dan kolaborasi sivitas akademika	≥ 2 kegiatan akademik/prodi/semester (seminar, kuliah tamu, diskusi ilmiah)	Partisipasi sivitas akademika rendah	Penjadwalan terstruktur, pengakuan BKD/SKP, insentif kegiatan akademik
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survei dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei 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	Tersedia laporan RTM dan RTL yang	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		evaluasi pelaksanaan standar	terdokumentasi dengan baik			menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Melakukan program peningkatan kualitas suasana akademik berbasis hasil evaluasi	Tersedia dokumen peningkatan kualitas suasana akademik berbasis hasil evaluasi	Peningkatan skor kepuasan suasana akademik ≥ 5% per tahun	Program peningkatan tidak berkelanjutan	Integrasi ke RIP, Renstra, dan RKA

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 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 Etika Akademik Sivitas Akademika
8. Pedoman Nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK)
9. Rencana Pembelajaran Semester (RPS)
10. Pedoman layanan kemahasiswaan dan pembinaan akademik
11. Pedoman pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan perundungan

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Kerjasama dan Kemitraan	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Standar kerjasama dan kemitraan merupakan standar minimal yang harus dipenuhi dalam proses kerjasama dan kemitraan di bidang pengajaran/pembelajaran, penelitian, serta pengabdian kepada masyarakat. Standar kerjasama sangat penting bagi keberlangsungan perguuruan tinggi, sehingga diperlukan sistem kemitraan yang merupakan prosedur dalam mengatur pengembangan tata kelola perguruan tinggi dimulai dari penyusunan rencana kerjasama di tingkat unit kerja sampai pada proses implementasi yang disahkan kedua belah pihak.

Dengan penerapan standar ini, Perguruan tinggi menetapkan standar Kerjasama dan kemitraan yang akan menjadi pedoman bagi pimpinan Universitas, Fakultas, Pascasarjana, Program Studi dalam memberikan layanan kepada mitra.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor IV
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
5. Biro Kerjasama dan Urusan Internasional
6. Dekan
7. Direktur Pascasarjana

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Kerjasama atau kemitraan adalah suatu strategi yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih dalam jangka waktu tertentu untuk meraih keuntungan bersama dengan prisip saling membutuhkan dan saling membesarkan.
2. MoU (*Memorandum Of Understanding*) adalah bentuk tertulis dari para pihak untuk sepaham ataupun tidak melakukan sesuatu. Disini batasannya adalah baru sampai pada tahap saling memahami saja, dan belum terikat dalam ikatan saling berjanji. Sehingga bila kesepahaman tersebut dibatalkan secara sepihak maka sanksi yang diperoleh hanya sebatas sanksi moral saja, tidak menyangkut hal yang bersifat materil maupun pidana. Oleh karena itu dalam teknis

penyusunan Nota Kesepahaman (MoU) hanya sebatas mengandung hal-hal yang bersifat general saja, tidak ada ketentuan teknis maupun sanksi-sanksi.

3. Ruang lingkup kerjasama dengan kemitraan dalam maupun luar negeri mencakup lembaga resmi yang memiliki reputasi, yang terdiri dari lembaga pendidikaan, kesehatan, teknologi, industri, hukum dan lembaga lainnya yang bergerak di bidang sosial dan humaniora.
4. Bentuk kerjasama kemitraan yang dapat dilakukan meliputi: Al-Islam dan Kemuhammadiyahan (AIK), pengembangan kurikulum, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, studi lanjut dosen dan tenaga Pendidikan, studi exchange dosen dan mahasiswa, pengadaan dan pemanfaatan fasilitas, pengembangan pembelajaran dan lainnya.
5. Syarat kerjasama, pihak mitra tidak melakukan penetrasi ideologi yang bertentangan dengan idiologi Negara maupun Persyarikatan Muhammadiyah, tidak sedang berada dalam sengketa dengan pihak lain atau sedang dihukum berdasarkan keputusan pengadilan, yang bertujuan untuk meningkatkan afiliasi partai politik tertentu.
6. MoA (*Memorandum of Agreement*) merupakan bentuk tindakan lanjutan setelah adanya Nota Kesepahaman (MoU), adalah bentuk tertulis dari para pihak untuk sepakat (bukan hanya sepaham) untuk melakukan ataupun tidak melakukan sesuatu. Disini tahapannya sudah sampai dalam ikatan saling menyepakati satu sama lain. Sehingga bila kesepakatan itu dibatalkan secara sepihak (wanprestasi) maka terdapat sanksi denda maupun tuntutan pidana (penipuan). Oleh karena itu dalam teknis penyusunan perjanjian (MoA) berisi hal-hal secara rinci (objek perjanjian, harga, cara pembayaran, jangka waktu, sanksi-sanksi, domisili hukum dan lain sebagainya).
7. Masa kerjasama ditentukan berdasarkan kesepakatan, pelaksanaannya diketahui oleh seluruh pihak, dan ada monitoring dan evaluasi yang efektif
8. 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.
9. 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.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan perencanaan dan pengembangan kerjasama serta kemitraan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman pelaksanaan Kerjasama dan kemitraan yang mengatur proses, implementasi, dan pelaporan.	Tersedia pedoman Kerjasama dan kemitraan	100%	Pedoman tidak disosialisasikan dengan baik	Melakukan sosialisasi formal melalui seminar internal, surat edaran, website, dan pelatihan dosen pengguna
		P (Pelaksanaan): 1. Melakukan analisis kebutuhan dan pemetaan potensi mitra 2. Menyusun rencana pengembangan Kerjasama dan kemitraan	1. Tersedia unit pengelola kerjasama dan kemitraan 2. Tersedia dokumen pengembangan kerjasama dan kemitraan	1. Tersedia SK Struktur Pengelola, uraian tugas, dan SOP 2. 100% terdokumentasi	1. Ketidaksesuaian perjanjian Kerjasama dengan kebutuhan sehingga tidak berdampak signifikan 2. Minimnya koordinasi antara unit pengelola dengan fakultas, menyebabkan Kerjasama tidak relevan.	1. Proses seleksi dan verifikasi mitra secara ketat untuk memastikan kredibilitas, legalitas, dan potensi keberlanjutan 2. Penguatan koordinasi internal melalui SOP kerja sama yang mencakup mekanisme usulan, persetujuan, pelaksanaan, dan pelaporan
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar Kerjasama dan kemitraan	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai Kerjasama dan kemitraan 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

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
						pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanakan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar Kerjasama dan kemitraan	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): Mengimplementasikan sistem informasi kerja sama untuk memudahkan pengelolaan, pemantauan, dan pelaporan kemitraan	Tersedia sistem informasi Kerjasama dan kemmitraan yang berfungsi dan digunakan oleh semua unit baik ditingkat universitas maupun fakultas	100%	Kebijakan tidak berjalan karena kurangnya komitmen atau pemahaman pelaksana	Meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan ataupun workshop.
2	Wakil rektor IV menyediakan sarana atau fasilitas pengelolaan kerjasama dan kemitraan yang diperlukan untuk mencapai standar yang ditetapkan setiap tahun	**P (Penetapan):** Menentukan anggaran pengembangan dan peningkatan Kerjasama dan kemitraan	Tersedia RAB Kerjasama dan kemitraan	100% alokasi anggaran	Sarana atau fasilitas tidak memadai karena minimnya anggaran	Menetapkan anggaran khusus dan prioritas tahunan untuk pengembangan fasilitas kerja sama dan kemitraan
		P (Pelaksanaan): Menjalin MoU, MoA dan implementasi berbasis kebutuhan pengajaran/pembelajaran, penelitian, pengabdian kepada Masyarakat, dan Al Islam Kemuhammadiyahan	1. Tersedia dokumen MoU dan MoA 2. Laporan Implementasi Kerjasama dan Kemitraan	1. Jumlah MoU/MoA minimal 10 per tahun 2. Implementasi Kerjasama dan kemitraan 100%	Implementasi kerja sama tidak berjalan sesuai kesepakatan bersama	Menindaklanjuti kesepakatan dengan implementasi kegiatan yang terjadwal
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		terhadap pencapaian standar Kerjasama dan kemitraan	Kerjasama dan kemitraan setiap tahun.		2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	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 Kerjasama dan kemitraan	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): Mengintegrasikan layanan kerja sama dengan unit lain (LPPM, Fakultas, Biro Akademik, dan Lembaga AIK) agar fasilitas dapat dimanfaatkan secara optimal.	Tersedia peningkatan jumlah dan kualitas implementasi kerja sama karena sarana yang lebih memadai.	100%	Birokrasi lintas unit dapat memperlambat proses layanan kerjasama	Menetapkan SLA (*Service Level Agreement*) untuk memperjelas batas waktu tiap proses

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur Standar kemahasiswaan dan alumni
7. Pedoman Pengelolaan kemahasiswaan dan alumni
8. Kebijakan terkait kemahasiswaan dan alumni
9. Formulir kerja terkait kemahasiswaan dan alumni

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Keuangan dan Anggaran	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KEUANGAN DAN ANGGARAN

Perguruan tinggi diwajibkan untuk menyediakan dana untuk kegiatan pendidikan dan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta untuk mendukung pengelolaan tata kelola perguruan tinggi. Pengelolaan keuangan sangat penting bagi keberlangsungan perguuruan tinggi, sehingg diperlukan sistem anggaran yang merupakan prosedur dalam mengatur pengusunan anggaran dimulai dari penyusunan rencana anggaran di tingkat unit kerja sampai pada proses pendistribusian anggaran pendatan dan belanja yang disahkan oleh BPH dan PP Muhammadiyah

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Dekan
5. Direktur Pascasarjana
6. Biro Administrasi Umum
7. Biro Administrasi Keuangan

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar pengelolaan keuangan merupakan pedoman perencanaan, penganggaran, penatausahaan dan pelaporan keuangan.
2. Perencanaan anggaran digunakan dalam rangka perumusan perencanaan jangka panjang, jangka menengah, jangka pendek, program, kegiatan dan perencanaan keuangan selama 1 tahun.
3. Sistem anggaran berbasis kinerja merupakan sistem penganggaran yang memfokuskan pada pengalokasian sumber daya (input), proses dan output serta outcome atas pencapaian target kinerja di Universitas Muhammadiyah Purworejo.
4. Input merupakan sistem penganggaran meliputi proses perencanaan, penganggaran, penatausahaan dan pelaporan keuangan serta pertanggungjawaban oleh setiap unit kerja di Universitas Muhammadiyah Purworejo.

5. Proses merupakan prosedur yang mengatur penyusunan rencana anggaran dimulai dari penyusunan rencana anggaran pada tingkat unit kerja sampai pada proses pendistribusian anggaran pendapatan dan belanja yang telah disahkan.
6. Output merupakan laporan keuangan dan akuntas keuangan yang ditujukan kepada Majelis Diktilitbang PP Muhammadiyah.
7. Outcome merupakan peningkatan kinerja anggaran untuk membiayai penyelenggaraan kegiatan di Universitas Muhammadiyah Purworejo.
8. Anggaran berfungsi sebagai pedoman kerja dan memberikan arah serta target-target yang harus dicapai dalam setiap kegiatan yang dilakukan.
9. Anggaran sebagai alat koordinasi kerja, anggaran semua bagian yang terdapat di dalam Universitas Muhammadiyah Purworejo memungkinkan setiap unit untuk saling menunjang dan bekerjasama.
10. Anggaran sebagai alat pengawasan dan pengendalian, anggaran berfunsi sebagai tolak ukur (alat pembanding) untuk menilai dan mengevaluasi realisasi kegiatan pada masa yang akan datang.
11. Mekanisme pengelolaan keuangan dikelola oleh pimpinan Universitas Muhammadiyah Purworejo.
12. Pengelolaan keuangan Universitas Muhammadiyah Purworejo digunakan untuk membiayai kegiatan catur dharma PT dan tata kelola Universitas Muhammadiyah Purworejo.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor memastikan tersedianya kebijakan sumber pendanaan yang memadai dan berkelanjutan untuk membiayai penyelenggaraan pendidikan dalam mendukung pencapaian kompetensi lulusan.	**P (Penetapan)** 1. Menetapkan kebijakan dan standar pendanaan pendidikan yang memadai dan berkelanjutan, meliputi standar kecukupan anggaran pembelajaran, pengembangan dosen, serta sarana dan prasarana pendidikan, yang secara langsung mendukung pencapaian capaian pembelajaran lulusan sesuai standar nasional pendidikan tinggi dan visi institusi. 2. Menetapkan standar dan kebijakan pengelolaan keuangan yang	1.Tersedianya SK tentang pendanaan Pendidikan 2.Standar kecukupan anggaran per mahasiswa/prodi 3.Kesesuaian anggaran dengan CPL 4.Tersusunnya dan diterapkannya standar serta kebijakan pengelolaan keuangan yang sesuai dengan prinsip *Good University Governance* (GUG) dan peraturan perundang-undangan	1.100% prodi memiliki perencanaan anggaran berbasis CPL 2. 100% kebijakan terdokumentasi, disosialisasikan, dan dipatuhi seluruh unit kerja tanpa temuan audit signifikan	1.Risiko ketidaktepatan standar pendanaan 2. Ketidaksesuaian dengan regulasi, rendahnya kepatuhan, dan lemahnya pengawasan 3.Ketidaksesuaian praktik dengan kebijakan, kurangnya pemahaman staf, dan kemungkinan penyalahgunaan anggaran	1.Tidak hanya mengandalkan sumber dana dari mahasiswa namun mencari sumber pendanaan melalui kerja sama, hibah, unit usaha, dan pendanaan eksternal lainnya. 2.Pembaruan kebijakan rutin, pelatihan SDM, penguatan audit internal, dan penerapan sistem pengendalian transparan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		mengacu pada prinsip *good university governance* dan peraturan perundang-undangan				
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pengelolaan pendanaan pendidikan melalui perencanaan anggaran berbasis mutu dan kinerja, diversifikasi sumber pendanaan (internal dan eksternal), serta alokasi dana yang proporsional untuk kegiatan pembelajaran, peningkatan kompetensi dosen, dan pemenuhan fasilitas pendidikan.	1. Realisasi anggaran Pendidikan 2. Alokasi dana pembelajaran, dosen, dan sarpras 3. Diversifikasi sumber pendanaan	≥ 90% realisasi anggaran pendidikan sesuai RKA	Risiko keterlambatan dan ketidakefisienan anggaran	Penjadwalan pencairan yang jelas dan pembentukan dana cadangan operasional
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100% terlaksana	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 Rasio	Mitigasi Risiko
		terhadap pencapaian standar			2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	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): Melakukan peningkatan mutu pendanaan pendidikan secara berkelanjutan dengan memperbaiki kebijakan pendanaan, memperluas sumber pembiayaan, serta meningkatkan efektivitas alokasi anggaran berdasarkan hasil evaluasi dan kebutuhan peningkatan kualitas pembelajaran dan kompetensi lulusan.	1. Peningkatan jumlah dan variasi sumber pendanaan 2. Peningkatan efektivitas penggunaan anggaran	Peningkatan minimal 5-10% pendanaan non-SPP per tahun	Risiko stagnasi kualitas pendanaan	Pengalokasian anggaran khusus pengembangan dosen dan prioritas program strategis
2	Wakil Rektor II memastikan dilakukannya sosialisasi rencana strategis keuangan	**P (Penetapan)** 1. Menetapkan kebijakan dan menyusun pedoman	1. Tersedia Pedoman keuangan dan anggaran renstra Keuangan.	1. Persentase dokumen perencanaan keuangan fakultas yang memuat strategi sumber	Kebijakan sosialisasi tidak terdokumentasi dengan jelas dan belum menjadi	Membuat penetapan kebijakan dalam SK Dekan serta

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	terkait sumber pendanaan.	keuangan dan anggaran yang sesuai dengan Renstra dan Renop. 2. Menetapkan kebijakan dan menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) pengelolaan keuangan perguruan tinggi berdasarkan prinsip tata kelola yang baik serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	2. Tersedia Renstra/Renop keuangan 3. Tersedia SOP keuangan perguruan tinggi, sesuai prinsip tata kelola yang baik, dan patuh regulasi	pendanaan (target: 100%) 2. Kebijakan diterapkan di seluruh unit kerja dan dievaluasi secara berkala	prioritas pimpinan fakultas.	integrasi kewajiban sosialisasi ke dalam Renstra dan Renop
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan sosialisasi rencana strategis keuangan melalui rapat, forum koordinasi, dan media informasi resmi, yang mencakup sumber pendanaan, strategi	1. Terlaksananya laporan kegiatan sosialisasi rencana strategis keuangan. 2. Tersedianya materi dan dokumentasi sosialisasi.	1. Jumlah kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan per tahun (≥ 1 kali). 2. Persentase unit kerja yang mengikuti sosialisasi (target ≥80%)	Rendahnya partisipasi peserta serta kurangnya pemahaman terhadap materi sosialisasi.	Menyusun penjadwalan sosialisasi yang jelas dan terintegrasi dengan agenda fakultas serta penyusunan materi yang sederhana, komunikatif, dan kontekstual

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		pengembangan, serta peran unit dalam mendukung keberlanjutan keuangan fakultas.				
		E (Evaluasi): Pelaksanaan monitoring & evaluasi dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan monitoring & evaluasi dan laporan hasil temuan AMI	100% terlaksana	1. Respon responden terhadap monitoring & evaluasi 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): Melakukan peningkatan berkelanjutan dengan memperbaiki metode, media, dan substansi sosialisasi rencana strategis keuangan berdasarkan hasil	Adanya peningkatan kualitas dan cakupan sosialisasi serta inovasi metode sosialisasi.	1. Persentase Penambahan media sosialisasi digital/infografik 2. Persentase tingkat pemahaman peserta dibandingkan tahun sebelumnya	Metode sosialisasi yang stagnan serta informasi yang tidak diperbarui sesuai dengan kondisi terbaru.	Melakukan review rutin materi sosialisasi serta pemanfaatan teknologi informasi dan media komunikasi yang lebih efektif

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		evaluasi dan perkembangan sumber pendanaan baru.				
3	Satuan Penngawas Internal (SPI) memastikan dilakukannya monitoring dan evaluasi tingkat ketercapaian satuan biaya pada setiap akhir tahun akademik	**P (Penetapan):** Menetapkan standar satuan biaya, mekanisme monitoring dan evaluasi, jadwal pelaksanaan, serta unit penanggung jawab monitoring ketercapaian satuan biaya yang dievaluasi setiap akhir tahun akademik.	Tersusunnya laporan monitoring dan evaluasi ketercapaian satuan biaya pada setiap akhir tahun akademik, tingkat kesesuaian realisasi biaya terhadap standar satuan biaya, serta terlaksananya tindak lanjut hasil evaluasi	Ketersediaan laporan 100% setiap tahun, kesesuaian realisasi biaya minimal 90%, dan 100% rekomendasi ditindaklanjuti	Risiko pelaksanaan monitoring dan evaluasi ketercapaian satuan biaya meliputi keterlambatan dan ketidaklengkapan data, ketidaksesuaian standar satuan biaya, rendahnya kepatuhan unit kerja, serta keterbatasan kompetensi pengelola keuangan	Mitigasi dilakukan melalui penetapan jadwal pelaporan yang baku, reviu dan pembaruan standar satuan biaya secara berkala, penguatan komitmen pimpinan unit, serta peningkatan kompetensi pengelola keuangan
		P (Pelaksanaan): Monitoring dan evaluasi ketercapaian satuan biaya dilaksanakan oleh unit terkait melalui pengumpulan data realisasi anggaran dan perbandingan dengan standar satuan biaya yang telah ditetapkan.	1. Monitoring dan evaluasi ketercapaian satuan biaya dilaksanakan oleh unit terkait melalui pengumpulan data realisasi anggaran dan perbandingan dengan standar satuan biaya yang telah ditetapkan 2. Tersusunnya laporan hasil perbandingan realisasi anggaran dengan standar satuan biaya	1. 100% setiap akhir tahun akademi 2. 100% laporan tersedia 3. ≥ 90% sesuai standar	Pelaksanaan monitoring dan evaluasi ketercapaian satuan biaya meliputi data realisasi anggaran yang tidak lengkap atau terlambat, standar satuan biaya yang tidak sesuai dengan kondisi aktual, serta rendahnya kepatuhan unit terkait dalam melaksanakan pelaporan keuangan	Menetapan mekanisme pelaporan yang baku, reviu berkala standar satuan biaya, serta penguatan koordinasi dan pengawasan unit terkait.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			3. Tingkat kesesuaian realisasi anggaran terhadap standar satuan biaya		sesuai ketentuan yang ditetapkan	
		E (Evaluasi): Menetapkan standar pengelolaan keuangan yang mengatur satuan biaya, mekanisme realisasi anggaran, indikator efisiensi, serta prosedur evaluasi deviasi biaya. Standar ini dituangkan dalam kebijakan dan pedoman keuangan yang mengacu pada prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efektivitas anggaran.	Tersedianya dokumen standar satuan biaya dan pedoman evaluasi anggaran yang disahkan pimpinan.	Persentase kesesuaian realisasi biaya dengan satuan biaya dan tingkat efisiensi penggunaan anggaran (serapan efektif)	Terjadinya deviasi realisasi biaya akibat perencanaan yang kurang akurat, penggunaan anggaran yang belum sepenuhnya efisien dan sesuai prioritas, serta keterlambatan atau ketidakakuratan data realisasi keuangan	Penguatan perencanaan anggaran berbasis standar satuan biaya dan kebutuhan riil, pelaksanaan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran secara berkala, serta penerapan mekanisme pelaporan keuangan yang baku, tepat waktu, dan terintegrasi untuk menjamin efisiensi dan akuntabilitas
		P (Pengendalian): Menindaklanjuti hasil evaluasi dengan memberikan rekomendasi pengendalian, penyesuaian perencanaan anggaran, dan penguatan kepatuhan	Tersusunnya rekomendasi yang dapat ditindaklanjuti, meningkatnya kesesuaian antara perencanaan dan realisasi anggaran dengan standar satuan biaya, serta menurunnya temuan ketidaksesuaian anggaran	Seluruh unit kerja menindaklanjuti hasil evaluasi secara tepat waktu dan mencapai tingkat kepatuhan yang optimal	Rendahnya pemahaman unit kerja, resistensi terhadap perubahan, serta keterlambatan penyesuaian anggaran	Melakukan sosialisasi dan pendampingan, penguatan pengawasan internal, serta monitoring dan evaluasi berkala terhadap tindak lanjut rekomendasi.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		unit kerja terhadap standar satuan biaya.				
		P (Peningkatan): Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar peningkatan mutu pengelolaan keuangan melalui penyempurnaan standar satuan biaya dan peningkatan kapasitas pengelola keuangan fakultas.	tersusunnya standar satuan biaya yang lebih akurat, meningkatnya kesesuaian antara perencanaan dan realisasi anggaran, serta menurunnya temuan audit	Terimplementasikannya standar satuan biaya yang mutakhir dan meningkatnya kompetensi pengelola keuangan fakultas	Keterbatasan data, rendahnya pemahaman terhadap standar baru, dan keterlambatan adaptasi regulasi.	Melakukan penguatan basis data, sosialisasi dan pelatihan berkelanjutan, serta peningkatan koordinasi antarunit**.**

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Statuta UMPWR
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RIP)
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
4. Dokumen Rencana Operasional (Renop)
5. Dokumen Kebijakan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
6. Standar Operasional Prosedur Keuangan untuk pembiayaan pendidikan, penelitian dan PkM
7. Pedoman Keuangan PTMA
8. Kebijakan terkait keuangan
9. Formulir kerja terkait keuangan
10. Laporan Keuangan dan Audit
11. Laporan Evaluasi Diri dan RTM

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Kemahasiswaan dan Alumni	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KEMAHASISWAAN DAN ALUMNI

Standar kemahasiswaan dan alumni merupakan standar minimal yang harus dipenuhi dalam proses rekrutmen, peningkatan jumlah peminat, dan pembinaan/layanan kepada mahasiswa dan alumni. Standar kemahasiswaan dan alumni di perguruan tinggi disusun untuk menjamin dan memperoleh input yang baik dalam proses pendidikan, peningkatan jumlah peminat, melakukan perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembinaan/layanan kemahasiswaan dan alumni yang tepat sasaran, sehingga pada akhirnya dapat menghasilkan lulusan perguruan tinggi yang berkualitas.

Dengan penerapan standar ini, Perguruan tinggi menetapkan standar kemahasiswaan dan alumni yang akan menjadi pedoman dan tolok ukur bagi pimpinan Universitas, Fakultas, Pascasarjana, Program Studi dalam memeberikan layanan kemahasiswaan dan alumni.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor III
3. Wakil Rektor IV
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan
6. Ketua Prodi

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar kemahasiswaan dan alumni adalah kriteria minimal yang harus dipenuhi dalam proses rekrutmen, dan pembinaanserta layanan kepada mahasiswa dan alumni.
2. Sistem rekrutmen mahasiswa baru meliputi kebijakan, kriteria, prosedur, instrumen, dan system pengambilan Keputusan
3. Calon mahasiswa baru (CMB) adalah lulusan Sekolah Menengah Umum (SMU), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) atau Madarah Aliyah (MA)
4. Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi yang terdaftar pada perguruan tinggi
5. Kegiatan Kurikuler adalah kegiatan mahasiswa secara internal yang akan menunjang peningkatan prestasi akademik.

6. Kegiatan Ekstrakurikuler adalah kegiatan mahasiswa bersifat eksternal yang tidak mengikat dan dapat menunjang peningkatan kualitas mahasiswa.
7. Alumni Adalah setiap orang yang telah menyelesaikan program Pendidikan sesuai dengan kurikulum program studi yang ditempuh di Perguruan tinggi.
8. 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
9. 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

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan terkait penerimaan mahasiswa baru (PMB), peningkatan jumlah animo, kegiatan kemahasiswaan/alumni yang dilakukan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun pedoman PMB, Pedoman Kemahasiswaan, Pedoman Alumni	Tersedia pedoman PMB, Pedoman Kemahasiswaan, Pedoman Alumni	100%	Pedoman tidak disosialisasikan dengan baik	Melakukan sosialisasi formal melalui seminar internal, surat edaran, website, dan pelatihan dosen pengguna
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasilan pedoman PMB, Pedoman Kemahasiswaan, Pedoman Alumni	Tersedia laporan kegiatan sosisalisasi pedoman PMB, Pedoman Kemahasiswaan, Pedoman Alumni	100%	Rendahnya keikutsertaan civitas akademika dan alumni dalam mengikuti kegiatan sosialisasi	Mewajibkan seluruh civitas akademika dan alumni ikut serta kegiatan sosialisasi dengan menyediakan sertifikat.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kemahasiswaan dan alumni	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai kemahasiswaan dan alumni 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 kemahasiswaan dan alumni	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): Mengkolaborasikan program kegiatan yang relevan antara unit PMB,	Tersedia dokumen kegiatan kolaborasi	100%	Kurangnya koordinasi antar unit dan ego sektoral	Menyusun SOP kolaborasi dan monitoring bersama

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		kemahasiswaan, dan alumni				
2	Warek IV memastikan pelaksanaan kegiatan PMB, peningkatan jumlah animo, kegiatan kemahasiswaan/alumni berjalan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun mekanisme pelaksanaan kegiatan PMB, kegiatan kemahasiswan dan kegiatan alumni	Tersedia SOP kegiatan PMB, kegiatan kemahasiswan dan kegiatan alumni	100%	SOP tidak disosialisasikan dengan baik	Melakukan sosialisasi formal melalui seminar internal, surat edaran, website, dan pelatihan dosen pengguna
		P (Pelaksanaan): 1. Melakukan Promosi menggunakan media cetak, elektronik, personal selling kepada CMB nasional dan internasional 2. Mendorong partisipasi mahasiswa dalam kegiatan kemahasiswaan yang meliputi (a) bidang penalaran, (b) bidang minat bakat dan kegemaran, (c) bidang organisasi dan (d) bidang kesejahteraan dan bakti sosial 3. Mengkoordinasikan kegiatan alumni	. Tersedia dokumen kegiatan PMB, kegiatan kemahasiswaan, kegiatan kolaborasi dengan alumni . Tersedia dokumen Tracer Studi	1. Rasio seleksi Calon mahasiswa: Jumlah mahasiswa baru yang diterima a.D3 = 4 b.S1 = 5 c.S2 = 1,5 2. Jumlah mahasiswa yang mendaftar ulang terhadap jumlah pendaftar lulus seleksi = 95% 3. Jumlah mahasiswa asing terhadap seleuruh mahasiswa = ≥1% 4. Ketersediaan Layanan kemahasiswaan dalam bentuk	1. Data segmen pasar tidak jelas sehingga strategi promosi tidak tepat arah 2. Keterbatasan anggaran dan fasilitas sehingga kegiatan kurang maksimal dilaksanakan 3. Minimnya dukungan institusi terhadap kegiatan alumni	1. Pemetaan database sekolah/komunita suntuk segmentasi target pasar 2. Mengalokasikan dana secara proporsional dan mendorong sponsorship 3. Mengadakan kegiatan yang melibatkan alumni secara langsung

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		dengan program universitas		(a) bidang penalaran, (b) bidang minat bakat dan kegemaran, (c) bidang organisasi dan (d) bidang kesejahteraan = 100% 5. Mahasiswa baru tranfer terhadap mahasiswa baru bukan transfer =≤ 25% 6. Prestasi non akademik mahasiswa Tingkat nasional dan internasional =≥ 1%		
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar kemahasiswaan dan alumni	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai kemahasiswaan dan alumni 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 Rasio	Mitigasi Risiko
						3.
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar kemahasiswaan dan alumni	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 kualitas layanan agar lebih responsive dan ramah pengguna (user-friendly)	Tersedia Layanan berbasis teknologi informasi terpadu (helpdesk, chatbot, hotline, layanan pengaduan	100%	Keluhan CMB, Mahasiswa, Alumni tidak ditindakanjuti	1. Penguatan *maintenance* rutin, *upgrade* server, dan *backup system* 2. Koordinasi rutin antar pihak terkait

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur Standar kemahasiswaan dan alumni
7. Pedoman Pengelolaan kemahasiswaan dan alumni
8. Kebijakan terkait kemahasiswaan dan alumni
9. Formulir kerja terkait kemahasiswaan dan alumni

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Teknologi dan Informasi	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR TEKNOLOGI DAN INFORMASI

Standar Teknologi Informasi merupakan kriteria minimal perguruan tinggi yang menyediakan akses terhadap teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang andal guna mendukung penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Universitas Muhammadiyah Purworejo juga menetapkan standar TIK sebagai standar pelampauan untuk memastikan tata kelola yang efisien, transparan, dan akuntabel melalui digitalisasi sistem informasi. Standar ini bertujuan untuk memberikan dukungan infrastruktur yang memadai bagi sivitas akademika, menjamin keamanan data, dan meningkatkan daya saing universitas di tingkat global.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Kepala PPTIK
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Dekan

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Teknologi Informasi adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, penyediaan, pengelolaan, dan pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung Tridharma Perguruan Tinggi.
2. Teknologi Informasi (TI) adalah perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, data, dan sumber daya manusia yang digunakan untuk mengelola informasi secara elektronik.
3. Sistem Informasi Terintegrasi adalah kumpulan aplikasi yang saling terhubung untuk mendukung proses akademik, keuangan, SDM, dan penjaminan mutu.
4. Keamanan Informasi adalah upaya menjaga kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan data universitas.
5. *Disaster Recovery Plan* (DRP) adalah rencana pemulihan sistem TI akibat gangguan atau bencana.
6. *Business Continuity Plan* (BCP) adalah rencana keberlanjutan layanan TI agar operasional universitas tetap berjalan.

7. Manajemen Risiko TI adalah proses identifikasi dan mitigasi risiko yang berkaitan dengan sistem dan layanan TI.
8. Audit Teknologi Informasi adalah proses pemeriksaan sistem TI untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan kebijakan.
9. Dashboard Manajemen adalah sistem pelaporan digital berbasis data real-time untuk pimpinan universitas

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menyediakan sistem teknologi informasi yang terintegrasi, andal, aman, dan berkelanjutan untuk mendukung penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi dan tata kelola universitas	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan pengembangan TI, Masterplan TI, dan arsitektur sistem informasi UMPWR yang selaras dengan RIP dan Renstra	1.Tersedia SK Rektor tentang pengembangan TI 2.dokumen masterplan TI 3.RIP dan Renstra	100%	1.Kebijakan pengembangan TI tidak selaras dengan Rencana Induk Pengembangan (RIP) dan Renstra universitas 2. Masterplan TI tidak berbasis kebutuhan pengguna (user needs)	1. Melakukan review dokumen RIP dan Renstra sebelum penyusunan kebijakan TI serta melibatkan pimpinan universitas dan unit perencanaan dalam proses perumusan 2. Melakukan analisis kebutuhan sistem informasi melalui survei, wawancara, dan analisis proses bisnis pada setiap unit kerja
		P (Pelaksanaan): Mengimplementasikan sistem informasi terintegrasi (akademik, penelitian, PkM, keuangan, SDM, dan SPMI).	Tersedianya laporan pengadaan system informasi terintegrasi (akademik, penelitian, PkM, keuangan, SDM, dan SPMI).	Sistem informasi terintegrasi beroperasi ≥ 95%	Keterbatasan anggaran untuk pengadaan atau upgrade system TI	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	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan	Tersedia laporan RTM dan RTL yang		RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas dan

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			terdokumentasi dengan baik	100%		menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Meningkatkan anggaran fasilitas teknologi terintergrasi	Tersedia dokumen Rencana Anggaran peningkatan fasilitas system TI	100%	Resistensi pengguna terhadap sistem baru	Pelatihan, panduan penggunaan, serta helpdesk aktif
2	Wakil Rektor II menjamin ketersediaan sumber daya dan pembiayaan teknologi informasi yang memadai dan berkelanjutan sesuai Renstra UMPWR	**P (Penetapan):** 1. Menetapkan alokasi anggaran TI berbasis prioritas strategis dan analisis risiko 2. Menyusun pedoman dan SOP TI	1.Tersedia Dokumen pengajuan anggaran TI 2. Tersedia pedoman dan SOP TI	100%	1.Analisis risiko TI tidak dilakukan secara komprehensif sehingga anggaran tidak tepat sasaran 2. Kurangnya transparansi dalam proses penentuan prioritas anggaran TI	1.Menyusun kajian analisis risiko TI secara sistematis dengan melibatkan unit TI, SPI, dan unit perencanaan 2. Menyusun mekanisme penetapan prioritas yang jelas, berbasis indikator kebutuhan dan analisis risiko
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan infrastruktur serta aplikasi TI	Tersedia laporan pengadaan, pemeliharaan, dan pengembangan infrastruktur serta aplikasi TI	100%	Kualitas perangkat atau aplikasi TI yang diperoleh tidak sesuai spesifikasi	Menyusun spesifikasi teknis yang jelas dalam dokumen pengadaan serta melakukan proses evaluasi dan uji kelayakan sebelum penerimaan barang
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . 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 Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Optimalisasi pembiayaan TI melalui perencanaan multiyears dan kerja sama strategis	Tersedia dokumen perencanaan multiyears dan kerja sama strategis	100%	Perubahan kebijakan anggaran institusi yang dapat menghambat keberlanjutan pembiayaan TI	Menyusun skala prioritas program TI serta melakukan penyesuaian rencana pembiayaan secara berkala
3	Unit/UPT Teknologi Informasi memastikan layanan TI berjalan efektif, aman, dan sesuai kebutuhan pengguna	**P (Penetapan):** Menyiapkan tim TI berdasarkan kompetensi TI	Tersedia dokumen: 1.Sertifikasi kompetensi Tim 2.Tugas pokok, dan fungsi tim TI	100%	Keterbatasan SDM yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan pengelolaan TI	Melakukan rekrutmen tenaga TI yang kompeten atau meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan dan sertifikasi
		P (Pelaksanaan): Menyelenggarakan layanan TI, pengelolaan jaringan, server, dan sistem informasi	Tersedia laporan layanan TI, pengelolaan jaringan, server, dan sistem informasi	100%	Keamanan sistem informasi dan data tidak terjamin (serangan siber, malware, peretasan)	Mengimplementasikan sistem keamanan TI seperti firewall, antivirus, enkripsi data, serta melakukan audit keamanan secara berkala
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi 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 penanggungjawab
		P (Peningkatan): Meningkatkan kapasitas layanan dan kompetensi SDM TI.	Tersedia dokumen rencana pengambangan tim TI	100%	Kurangnya minat atau partisipasi SDM TI dalam mengikuti pelatihan dan	Memberikan motivasi, insentif, dan pengakuan terhadap SDM yang mengikuti dan berhasil

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
					pengembangan kompetensi Beban kerja SDM TI yang tinggi sehingga menghambat pengembangan kompetensi	menyelesaikan pelatihan atau sertifikasi Mengatur manajemen beban kerja secara proporsional serta memberikan waktu khusus untuk pengembangan kompetensi

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Perencanaan dan Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan (Rencana Induk Pengembangan (RIP) bidang SDI.
2. Rencana Induk Pengembangan (RENIP) UMPWR 2025–2050
3. Rencana Strategis (Renstra) UMPWR 2026–2030 (arah kebijakan digitalisasi)
4. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UMPWR
5. Statuta UMPWR
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
7. Masterplan Teknologi Informasi UMPWR
8. Pedoman Tata Kelola Teknologi Informasi UMPWR
9. Pedoman Keamanan Informasi & Perlindungan Data
10. Pedoman Integrasi Sistem Informasi UMPWR
11. Pedoman Pengelolaan Infrastruktur TI
12. Sistem Informasi Terintegrasi UMPWR (SI-UMPWR)
13. Dokumen Kerja Sama Teknologi Informasi
14. Dokumen Kebijakan Smart Campus UMPWR

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Kesejahteraan	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KESEJAHTERAAN

Standar kesejahteraan merupakan standar yang memastikan kondisi yang baik bagi mahasiswa, dosen, dan tenaga Pendidikan dalam lingkungan akademik. Standar ini mencakup beberapa aspek utama: Kesejahteraan Mahasiswa berupa Beasiswa dan Bantuan Keuangan: Ketersediaan beasiswa, keringanan biaya kuliah, dan bantuan bagi mahasiswa kurang mampu. Fasilitas Kesehatan: Klinik atau layanan kesehatan kampus yang mudah diakses, termasuk layanan psikologis dan konseling. Sarana dan Prasarana: Ruang belajar yang nyaman, perpustakaan, laboratorium, fasilitas olahraga, dan akses internet yang memadai. Dukungan Karier dan Magang: Pusat pengembangan karier, kerja sama dengan industri, dan program magang. Akomodasi dan Transportasi: Asrama yang layak serta kemudahan akses transportasi bagi mahasiswa. Kesejahteraan Dosen dan Tunjangan: Gaji yang layak, tunjangan profesi, serta fasilitas kesejahteraan seperti asuransi kesehatan dan pensiun. Pengembangan Karier dan Akademik: Program pelatihan, seminar, dan kesempatan untuk studi lanjut. Beban Kerja yang Proporsional: Pembagian tugas mengajar, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang seimbang. Lingkungan Kerja yang Kondusif: Fasilitas kantor, ruang kerja yang nyaman, dan akses ke sumber daya akademik. Kesejahteraan Tenaga Pendidikan Gaji dan Insentif: Sistem penggajian yang layak dan penghargaan bagi tenaga Pendidikan. Pelatihan dan Pengembangan: Kesempatan untuk meningkatkan keterampilan melalui pelatihan. Jaminan Sosial dan Kesehatan: Akses ke layanan kesehatan, asuransi, dan dana pensiun. Kondisi Kerja yang Nyaman: Lingkungan kerja yang sehat dan aman dengan fasilitas yang memadai. Standar Infrastruktur dan Lingkungan Kampus. Keamanan dan Kenyamanan: Sistem keamanan yang baik, ruang hijau, dan kampus yang ramah lingkungan. Aksesibilitas: Fasilitas untuk penyandang disabilitas, termasuk jalur khusus dan layanan pendukung. Teknologi dan Digitalisasi: Infrastruktur teknologi informasi untuk mendukung pembelajaran daring dan administratif. Keseimbangan Akademik dan Sosial Organisasi Kemahasiswaan: Dukungan terhadap kegiatan ekstrakurikuler, komunitas akademik, dan organisasi mahasiswa. Kesehatan Mental: Layanan konseling dan program kesejahteraan jakan yang menjamin kesetaraan, keberagaman, dan pencegahan pelecehan.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

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

C. DEFINISI ISTILAH

1. Kesejahteraan: Kondisi di mana individu atau kelompok merasa aman, nyaman, sehat, dan mendapatkan dukungan yang memadai dalam aspek ekonomi, sosial, dan psikologis
2. Perguruan Tinggi: Institusi pendidikan tinggi yang menyediakan program akademik dan profesional, seperti universitas, institut, akademi, dan politeknik.
3. Mahasiswa: Individu yang terdaftar dan aktif mengikuti program pendidikan di perguruan tinggi.
4. Dosen: Tenaga pendidik di perguruan tinggi yang bertanggung jawab atas pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
5. Tenaga Pendidikan: Pegawai non-dosen yang mendukung administrasi dan operasional perguruan tinggi, seperti staf akademik, pustakawan, teknisi laboratorium, dan tenaga administrasi.
6. Beasiswa: Bantuan keuangan yang diberikan kepada mahasiswa berdasarkan prestasi akademik atau kondisi ekonomi untuk membantu biaya pendidikan.
7. Gaji adalah kompensasi yang yang diberikan kepada dosen dan tenaga Pendidikan dalam waktu tertentu
8. Remunerasi: Kompensasi yang diberikan kepada dosen dan tenaga Pendidikan dalam bentuk tunjangan, atau insentif lainnya.
9. Sarana dan Prasarana: Fasilitas fisik dan non-fisik yang mendukung proses pembelajaran, seperti ruang kelas, laboratorium, perpustakaan, internet, dan fasilitas olahraga.
10. Jaminan Sosial: Program perlindungan bagi dosen, tenaga Pendidikan, dan mahasiswa, seperti asuransi kesehatan, dana pensiun, dan tunjangan sosial lainnya.

11. Aksesibilitas: Kemudahan yang diberikan kepada semua individu, termasuk penyandang disabilitas, untuk mengakses fasilitas dan layanan pendidikan.
12. Kesehatan Mental: Kondisi kesejahteraan psikologis individu yang memungkinkan mereka untuk mengatasi tekanan hidup, bekerja secara produktif, dan berkontribusi dalam komunitas akademik.
13. Digitalisasi: Penerapan teknologi digital dalam pembelajaran, administrasi, dan layanan perguruan tinggi untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas.
14. Keberagaman dan Inklusi: Prinsip yang menjamin semua individu, tanpa memandang latar belakang, memiliki hak yang sama dalam lingkungan akademik
15. Beban Kerja Dosen: Jumlah tugas akademik yang diberikan kepada dosen, termasuk pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
16. Organisasi Kemahasiswaan: Kelompok atau wadah yang dikelola oleh mahasiswa untuk mengembangkan keterampilan kepemimpinan, sosial, dan akademik di luar perkuliahan.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan tentang pemenuhan hak kesejahteraan secara adil berkelanjutan kepada seluruh Civitas Akademika	**P (Penetapan):** Menetapkan SK Rektor tentang Kesejahteraan Civitas akademika dan menyusun pedoman kesejahteraan civitas akademika.	Tersedia SK Rektor tentang Kesejahteraan Civitas akademika dan pedoman kesejahteraan civitas akademika yang meliputi aspek: Gaji, remunerasi, fasilitas (sarana & Prasarana), akses informasi dan internet, layanan Kesehatan, layanan konsultasi, dan magang	100% tersedia	Ketidakadilan sistem kompenasi Keterbatasan anggaran	Audit kepatuhan oleh SPI Rekomendasi perbaikan kebijakan Prioritas Anggaran Berbasis Risiko
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan kebijakan SK Rektor dan pedoman tentang kesejahteraan	Tersedia laporan kegiatan sosialisasi pedoman kesejahteraan civitas akademika	100%	Rendahnya keikutsertaan civitas akademika dalam mengikuti kegiatan sosialisasi	Mewajibkan seluruh civitas akademika ikut serta kegiatan sosialisasi dengan menyediakan sertifikat.
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika serta Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah 2. Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		P (Peningkatan): Upaya peningkatan dilakukan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian secara berkelanjutan Revisi standar & program berbasis hasil evaluasi.	Tersedia dokumen laporan review	Standar diperbarui minimal 1 kali siklus	Hasil evaluasi dan pengendalian tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga upaya peningkatan tidak tepat sasaran atau tidak.	Membangun mekanisme tindak lanjut yang sistematis meliputi analisis hasil evaluasi, penetapan prioritas perbaikan, dan monitoring implementasi agar setiap peningkatan benar-benar berdasar pada data dan berjalan konsisten serta berkelanjutan.
2	Wakil Rektor II memastikan kebijakan dan pedoman kesejahteran diimplementasikan secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) Implementasi kesejahteraan, Rencana Anggaran Belanja (RAB)	Tersedia SOP Implementasi Kesejahteraan & Rencana Anggaran Belanja	100%	SOP implementasi kesejahteraan tidak disusun secara komprehensif	Membentuk tim penyusun SOP yang melibatkan pimpinan, unit keuangan, dan SDI serta melakukan telaah regulasi terkait
		P (Pelaksanaan): Menerapkan standar kesejahteraan sesuai dengan pedoman, SOP dan RAB yang berlaku	Tersedia laporan keuangan dan belanja tahunan	100%	Kurangnya transparansi terhadap keuangan dan anggaran belanja kesejahraan	Menyusun laporan keuangan dan anggaran belanja yang kredibel dan transparansi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika serta Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan survei kepuasan 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, serta pemberian insentif partisipasi 2.Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		P (Peningkatan): Meningkatkan alokasi dan optimalisasi anggaran kesejahteraan dalam perencanaan Rencana Kerja dan Anggaran Tahunan	Tersedianya kebijakan dan pedoman kesejahteraan yang diperbarui secara berkala.	100% rekomendasi hasil evaluasi yang ditindaklanjuti oleh pimpinan	Keterbatasan anggaran kesejahteraan	Mengintegrasikan program kesejahteraan dalam perencanaan anggaran tahunan dan melakukan prioritisasi program

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP)
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra)
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

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Internasionalisasi Perguruan Tinggi	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR INTERNASIONALISASI PERGURUAN TINGGI

Internasionalisasi merupakan bagian strategis dari pengembangan mutu perguruan tinggi dalam rangka meningkatkan daya saing global, relevansi akademik, serta kontribusi UMPWR pada tingkat internasional. Sejalan dengan Permenristekdikti Nomor 39 Tahun 2025 tentang Standar Mutu Perguruan Tinggi, internasionalisasi tidak hanya dimaknai sebagai mobilitas sivitas akademika, tetapi juga mencakup pengakuan internasional terhadap tata kelola, kurikulum, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan jejaring kelembagaan.

Sebagai perguruan tinggi berbasis nilai-nilai Islam dan Kemuhammadiyahan, UMPWR berkomitmen mengembangkan internasionalisasi yang beretika, inklusif, dan berkelanjutan melalui penguatan kerja sama luar negeri, implementasi kurikulum berwawasan global, peningkatan publikasi dan reputasi internasional, serta peningkatan kompetensi global sivitas akademika. Oleh karena itu, diperlukan Standar Internasionalisasi UMPWR sebagai acuan sistematis dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan (PPEPP) kegiatan internasionalisasi secara berkelanjutan.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Wakil Rektor IV
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Biro Kerjasama dan Urusan Internasional

C. DEFINISI ISTILAH

1. Internasionalisasi Perguruan Tinggi adalah proses terencana dan berkelanjutan dalam mengintegrasikan dimensi internasional dan global ke dalam tridharma perguruan tinggi serta tata kelola institusi.
2. Kerja Sama Internasional adalah bentuk kolaborasi UMPWR dengan institusi luar negeri dalam bidang pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
3. Mobilitas Internasional adalah kegiatan pertukaran dosen, mahasiswa, dan tenaga kependidikan lintas negara.

4. Kurikulum Berwawasan Global adalah kurikulum yang mengintegrasikan perspektif internasional, standar global, dan capaian pembelajaran yang diakui secara internasional.
5. PPEPP adalah siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar mutu dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan internasionalisasi yang terintegrasi dalam Rencana Strategis Universitas	**P (Penetapan):** Penyusunan kebijakan dan Pedoman internasionalisasi UMPWR.	Tersedia SK dan pedoman internasionalisasi	100%	Ketidaksinkronan dengan Renstra.	Melakukan sosialisasi formal melalui seminar internal, surat edaran, website, dan pelatihan dosen pengguna
		P (Pelaksanaan): Mengimplementasi kebijakan dan program internasionalisasi di universitas, fakultas dan prodi.	Tersedia laporan Program internasionalisasi berjalan sesuai RENSTRA.	100% Jumlah program terlaksana sesuai target RENSTRA.	Kurangnya komitmen unit.	Sosialisasi dan pendampingan.
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar insternasional	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI mengenai insternasional	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Melaksanakan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar insternasional	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 program dan anggaran untuk perbaikan internasionalisasi	Tersedia laporan program dan anggaran untuk perbaikan internasionalisasi	100% terdokumentasi	Tidak ada atau tidak terlaksana program kerja terkait implementasi internasionalisasi.	Ada alokasi dana kusus untuk perbaikan implementasi program internasionalisasi

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur
7. Standar Kerjasama dan Kemitraan

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K3)

Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan standar kriteria minimal mengenai sarana dan prasarana sesuai dengan ketentuan:

a. Keamanan, keselamatan, dan kesehatan;
b. Kelengkapan pencegahan dan pemadam kebakaran serta penanggulangan kondisi darurat akibat bencana alam lainnya; dan
c. Pengelolaan sampah serta limbah bahan berbahaya dan beracun.

Oleh karena itu, Universitas Muhammadiyah Purworejo perlu melakukan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian keamanan, keselamatan, kesehatan dan lingkungan sehingga terwujud sarana dan prasarana yang berkualitas untuk menunjang tercapainya kompetensi mahasiswa. Upaya K3 untuk melindungi sivitas akademika, tenaga kependidikan, tamu, dan pihak terkait dari risiko kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, serta dampak negatif terhadap lingkungan

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I, II, III, IV
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Dekan, Direktur Pascasarjana
5. Ketua Program Studi
6. Biro Umum dan Sarana & Prasarana
7. Satuan Petugas (Satgas) K3 Universitas

C. DEFINISI ISTILAH

1. Alat Pelindung Diri (APD) adalah perangkat keselamatan yang dikenakan oleh individu untuk melindungi tubuh dari potensi risiko dan bahaya di lingkungan kerja, antara lain helm pengaman, sarung tangan, kacamata keselamatan, masker dan sepatu pelindung.
2. Alat Pemadan Api Ringan (APAR) adalah sarana pemadam kebakaran bersifat portable yang digunakan untuk mengendalikan dan memadamkan api pada tahap awal sebelum meluas.

3. Audit K3 adalah kegiatan penilaian yang dilakukan secara terencana dan sistematis untuk mengukur tingkat kepatuhan serta efektivitas penerapan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan universitas.
4. Identifikasi bahaya adalah proses sistematis dalam mengenali dan menentukan potensi sumber bahaya di lingkungan kerja yang dapat menimbulkan risiko terhadap keselamatan, kesehatan, maupun lingkungan.
5. K3 adalah akronim dari Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang merupakan serangkaian upaya terpadu untuk melindungi sivitas akademika serta lingkungan kampus dari risiko kerja dan dampak negatif aktivitas institusi.
6. Keselamatan kerja adalah serangkaian tindakan pencegahan yang bertujuan menghindari terjadinya kecelakaan kerja melalui pengendalian risiko dan penerapan prosedur keselamatan secara tepat.
7. Kesehatan kerja adalah upaya sistematis untuk memelihara dan meningkatkan kondisi fisik maupun mental sivitas akademika dan tenaga kerja guna mencegah penyakit akibat kerja serta mendukung kesejahteraan.
8. Limbah B3 adalah singkatan dari bahan berbahaya beracun adalah sisa kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun sebagaimana diatur dalam peraturan perundag-undangan, sehingga memerlukan pengelolaan dan penanganan khusus.
9. Satgas K3 adalah tim yang dibentuk berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di lingkungan kampus.
10. Pengendalian Risiko adalah serangkaian tindakan atau langkah yang diterapkan untuk menurunkan tingkat risiko atau menghilangkan potensi bahaya yang telah diidentifikasi.
11. Penilaian Risiko adalah proses sistematis untuk menentukan besaran tingkat risiko dari bahaya yang teridentifikasi dengan mempertimbangkan kemungkinan terjadinya dan dampak yang ditimbulkan.
12. Sistem Manajemen Keselamatan, Kesehatan Kerja (SMK3) adalah suatu kerangka kerja yang terstruktur dan terdokumentasi untuk menjamin penerapan K3 secara konsisten, berkelanjutan, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

13. Zero Accident adalah kondisi yang menunjukkan tidak terjadinya kecelakaan kerja fatal dalam kurun waktu tertentu sebagai sasaran utama dalam implementasi K3.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan terkait keamanan, keselamatan, Kesehatan kerja bagi seluruh sivitas akademika maupun pihak eksternal secara berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menetapkan surat Keputusan rektor dan menyusun pedoman Sistem Managemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)	Tersedia dokumen: a. SK Rektor Tentang K3 di UMPWR b. SK Rektor Tim Satuan Tugas K3 c. Pedoman K3 UMPWR d. Pedoman Evaluasi K3 UMPWR	100% Terdokumentasi	Keterlambatan penyusunan kebijakan karena keterbatasan sumber daya	Rektor membentuk tim penyusun Pedoman SMK3 UMPWR yang terdiri dari lintas prodi terkait dan juga unit terkait.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan pedoman K3 kepada semua pihak	Tersedia laporan kegiatan sosialisasi pedoman K3 dan Evaluasi K3	100% terdokumentasi	Keterlambatan sosialiasi pedoman K3 sehingga prodi tidak dapat menyusun aturan K3 di prodi.	. Sosialisasi Pedoman K3 dijadwalkan . Dilaksanakan sosialisasi pedoman K3 di tingkat fakultas dan prodi.
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan sivitas akademika serta Audit Mutu Internal secara berkala	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		evaluasi pelaksanaan standar				
		P (Peningkatan): Memastikan pedoman K3 sesuai dengan perturan dan perundangan terbaru	Tersedia dokumen review pedoman K3	100%	a.Tidak ada Pedoman K3 b.Tidak ada atau tidak rencana program kerja terkait implementasi K3.	Rapat koordinasi untuk perbaikan pedoman K3. Ada alokasi dana kusus untuk perbaikan implementasi K3
2	Wakil Rektor memastikan implementasi pedoman K3 dilaksanakan dan assesment *zero accident* secara berkala	**P (Penetapan):** Menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) K3 dan daftar assessment implementasi K3 Menyiapkan sarana dan prasarana pendukung pelasanaan K3 di lingkungan UMPWR	. Tersedia SOP dan Daftar assessment implementasi K3 . Tersedia dokumen Rencana Anggaran Belanja dan inventaris sarana prasarana K3	100%	Kurangnya antusias civitas akademika dalam budaya baru khususnya budaya K3	Pembentukan satgas K3
		P (Pelaksanaan): Melakukan assesment zero accident ke seluruh civitas akademik sesuai dengan pedoman K3 .	Tersedia laporan kegiatan assesment zero accident ke seluruh civitas akademik sesuai dengan pedoman K3	0% zero accident	Flyer zero accident dan tidak terbaca dengan jelas. b. Tidak tersedia atau sarpras K3L rusak	a. Satgas K3 membuat flyer dengan tulisan yang jelas dan mengirimkan flyer ke fakultas dan prodi untuk ditempelkan di tempat yang mudah dibaca sivitas akademik. Satgas K3 dan Laboran mengecek secara berkala ketersedian dan kualitas sarpras K3
		E (Evaluasi): Melaksanakan survei kepuasan sivitas	Tersedianya laporan survei kepuasan dan	100%	1.Respon responden terhadap survei kepuasan rendah	1.Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		akademika serta Audit Mutu Internal secara berkala	laporan hasil temuan AMI		2.Unit tidak bersedia dilakukan AMI	berkala, serta pemberian insentif partisipasi 2.Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		P (Peningkatan): Melakukan peningkatan penanggulangan accident dan kejadian fatal secara berkala.	a. Peningkatan jumlah anggota Satgas K3L dan laboran yang paham K3L dari tahun ke tahun. . Peningkatan pemahaman sivitas akademika terhadap K3L di lingkungan kampus. . Peningkatan skor survei kepuasan stake holder terhadap pelaksanaan K3L. . Adanya program baru untuk	a. Pelatihan anggota satgas K3L dan laboran tentang K3L secara berkala. b. Sosialisasi peraturan K3L dilakukan secara berkala	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.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
			pengurangan accident			

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Humas dan Keprotokoler	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR HUMAS DAN KEPROTOKOLAN

Standar Humas dan Protokoler Universitas Muhammadiyah Purworejo (UMPWR) disusun sebagai wujud komitmen institusi dalam menjalankan dakwah pencerahan melalui pengelolaan komunikasi publik dan penyelenggaraan keprotokoleran yang profesional, beretika, dan berkeadaban. Standar ini menjadi pedoman dalam membangun citra UMPWR sebagai perguruan tinggi Islam berkemajuan yang menjunjung tinggi nilai amanah, kejujuran, dan tanggung jawab institusional. Sebagai bagian dari Persyarikatan Muhammadiyah, UMPWR berkewajiban menghadirkan informasi yang benar, transparan, dan mencerahkan kepada seluruh pemangku kepentingan, baik internal maupun eksternal. Fungsi kehumasan diarahkan untuk memperkuat kepercayaan publik, memperluas jejaring kemitraan strategis, serta mendukung pelaksanaan Tridharma Perguruan Tinggi yang unggul dan berdaya saing. Dalam pelaksanaan kegiatan akademik dan nonakademik, fungsi keprotokoleran menjadi instrumen penting dalam menjaga marwah dan kewibawaan institusi melalui tata kelola acara yang tertib, santun, dan sesuai dengan nilai-nilai Islam serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan protokoler yang baik mencerminkan budaya kerja UMPWR yang disiplin, profesional, dan menjunjung tinggi etika kelembagaan. Oleh karena itu, Standar Humas dan Protokoler UMPWR dirumuskan sebagai bagian integral dari Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) untuk memastikan seluruh aktivitas kehumasan dan keprotokoleran berjalan secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan, guna mewujudkan UMPWR sebagai perguruan tinggi unggul yang berkontribusi bagi kemajuan umat, bangsa, dan kemanusiaan.

Perguruan tinggi diwajibkan untuk menyediakan dana untuk kegiatan untuk mendukung standar humas dan protokoler perguruan tinggi. Pengelolaan standarhumas dan protokoler sangat penting bagi keberlangsungan perguruan tinggi, sehingga diperlukan sistem anggaran yang merupakan prosedur dalam mengatur humas dan protokoler dimulai dari penyusunan rencana kegiatan di tingkat unit kerja sampai pada proses pendistribusian Berdasarkan UU No. 9 Tahun 2010 tentang Keprotokolan, pengertian keprotokolan Adalah serangkaian kegiatan yang berkaitan dengan aturan dalam acara kenegaraaan atau secara resmi yang meliputi tata tempat, tata upacara, dan tata penghormatan sebagai bentuk penghormatan kepada seseorang sesuai dengan jabatan dan/atau kedudukannya dalam negara, pemerintahan**.** masyarakat. Sementara

menurut Pedoman Keprotokolan Perguruan Tinggi Muhammadiyah yang ditulis oleh Majelis Diktilitbang PP. Muhammadiyah pada tahun 2017, keprotokolan adalah hal-hal yang berkaitan dengan protokol. Masalah keprotokolan ditujukan pada keberhasilan pelaksanaan suatu kegiatan dan pada hal-hal yang mengatur seluruh manusia yang terlibat dalam pelaksanaan suatu kegiatan. Suatu kegiatan apapun pada dasarnya merupakan pelaksanaan dari hasil kerja tahapantahapan sebelumnya. Tahapan-tahapan tersebut diperlukan untuk menunjang suksesnya puncak acara.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu PTMA
4. Kepala Kantor Sekretariat Umum

C. DEFINISI ISTILAH

1. Kantor Kesekretariatan Universitas (KSU) adalah satuan protokoler yang terdapat pada Universitas Muhammadiyah Purworejo
2. Protokoler adalah pelaksana kegiatan keprotokolan.
3. Protokol PTMA adalah protokol yang mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan institusi.
4. Tata tempat adalah pengaturan tempat bagi pejabat institusi, negara, pejabat pemerintahan, perwakilan negara asing dan/atau organisasi internasional, serta tokoh masyarakat tertentu dalam acara resmi.
5. Tata upacara adalah aturan untuk melaksanakan upacara dalam acara kenegaraan dan acara resmi.
6. Tata penghormatan adalah aturan untuk melaksanakan pemberian hormat bagi pejabat institusi, pejabat pemerintahan, perwakilan negara asing dan/atau organisasi internasional dan tokoh masyarakat tertentu dalam acara resmi.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menyediakan kebijakan Humas dan Protokoler sebagai bagian dari tata kelola perguruan tinggi yang profesional, transparan, berkeadilan, dan berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menetapkan kebijakan dan menyusun pedoman protokoler dan kehumasan	Tersedia dokumen: 1. SK tentang Humas dan Protokoler 2. SK tentang Struktur Tim Protokoler dan Kehumasan . SK tentang tugas pokok dan fungsi protokler dan kehumasn 4. pedoman Humas dan Protokoler	100% terdokumentasi.	Kurangnya konsistensi penyampaian informasi publik; kesalahan keprotokoleran dalam kegiatan resmi; rendahnya kompetensi SDM Humas; lemahnya pengendalian komunikasi krisis; minimnya pemanfaatan media digital institusi..	Menetapkan kebijakan komunikasi publik, pedoman keprotokoleran, dan peta risiko Humas dan Protokoler.
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan pedoman protokoler dan kehumasan kepada seluruh civitas akademika	Tersedia laporan kegiatan pedoman sosialisasi protokoleran dan kehumasan	100%	Kurang antuasiasme civitas akademika mengikuti sosialisasi	Menyiapkan sertifikat dan konsumsi bagi peserta sosialisasi
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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 kapasitas SDM Humas dan Protokoler melalui pelatihan, workshop, dan sertifikasi profesi	Tersedia dokumen pelaksanaan program peningkatan kompetensi SDM Humas dan Protokoler	100% SDM yang mengikuti pelatihan atau memiliki sertifikasi	Keterbatasan kompetensi SDM dalam menjalankan fungsi kehumasan dan protokoler	Menyusun program pelatihan tahunan dan menjalin kerja sama dengan lembaga pelatihan profesional
2	Wakil Rektor bidang kerjasama memastikan layanan protokoler dan kehumasan berjalan sesuai kebijakan yang berkelanjutan	**P (Penetapan):** Menyusun Standar Operasional Prosedur	Tersedia Protokoler, dan kehumasan	100% terdokumentasi.	Kurangnya konsistensi penyampaian informasi publik; kesalahan keprotokoleran dalam kegiatan resmi; rendahnya kompetensi SDM Humas; lemahnya pengendalian komunikasi krisis; minimnya pemanfaatan media digital institusi.	Menetapkan kebijakan komunikasi publik, pedoman keprotokoleran, dan peta risiko Humas dan Protokoler.
		P (Pelaksanaan): Mengembangkan sistem digital komunikasi publik dan pelayanan informasi yang transparan	Tersedianya platform digital kehumasan (website, media sosial, sistem informasi publik) yang aktif	100% Tingkat keterbaruan informasi publik dan jumlah konten komunikasi institusi	Informasi publik tidak terkelola dengan baik atau tidak diperbarui secara rutin	Menetapkan SOP pengelolaan informasi publik dan menunjuk admin pengelola yang bertanggung jawab

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan 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
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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 digital komunikasi publik dan pelayanan informasi yang transparan	Tersedianya platform digital kehumasan (website, media sosial, sistem informasi publik) yang aktif	Tingkat keterbaruan informasi publik dan jumlah konten komunikasi institusi	Informasi publik tidak terkelola dengan baik atau tidak diperbarui secara rutin	Menetapkan SOP pengelolaan informasi publik dan menunjuk admin pengelola yang bertanggung jawab
3	KSU menjamin pelayanan informasi publik dan media yang cepat, akurat, mencerahkan, dan bertanggung jawab sebagai bentuk akuntabilitas publik dan dakwah	**P (Penetapan):** Menetapkan layanan informasi dan media.	Tersedia dokumen layanan informasi tersedia.	Layanan informasi berjalan efektif dan dipercaya publik.	Keterlambatan informasi; berita negatif tidak tertangani.	SOP respons media.
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan fungsi kehumasan (publikasi, media relations, informasi publik, kehumasan digital) dan keprotokoleran (tata upacara, tata tempat,	Tersedia laporan kegiatan kehumasan (publikasi, media relations, informasi publik, kehumasan digital) dan keprotokoleran (tata	100%	Terjadinya krisis komunikasi atau pemberitaan negatif di media	Menyusun strategi manajemen krisis komunikasi dan membentuk tim respons cepat media

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		tata penghormatan) secara terencana dan terkoordinasi.	upacara, tata tempat, tata penghormatan)			
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan 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
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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): Memperkuat koordinasi antara unit Humas, pimpinan perguruan tinggi, dan unit kerja lain dalam pelaksanaan fungsi komunikasi institusi	Terlaksananya dokumen rapat koordinasi dan mekanisme komunikasi internal secara rutin (notulensi, daftar hadir, dokumentasi)	Minimal 2x dalam 1 bulan	Kurangnya koordinasi sehingga informasi institusi tidak tersampaikan secara konsisten	Membuat mekanisme koordinasi formal dan sistem alur komunikasi internal

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Statuta
2. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
3. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) dan Statuta UMPWR 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. Standar Operasional Prosedur

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Perguruan Tinggi (PPKPT)	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN PERGURUAN TINGGI (PPKPT)

Perguruan tinggi sebagai institusi pendidikan memiliki tanggung jawab moral, akademik, dan hukum untuk menciptakan lingkungan belajar yang aman, nyaman, inklusif, dan bebas dari segala bentuk kekerasan serta diskriminasi. Lingkungan akademik yang kondusif merupakan prasyarat utama bagi terlaksananya proses pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat secara optimal serta berkelanjutan.

Kekerasan seksual dan perundungan merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan nilai-nilai akademik yang dapat menimbulkan dampak serius bagi korban, baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun akademik. Praktik kekerasan seksual dan perundungan juga berpotensi merusak iklim akademik, menurunkan kualitas pembelajaran, serta mencederai reputasi dan integritas institusi pendidikan tinggi.

Dalam konteks tata kelola perguruan tinggi, upaya pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan perundungan merupakan bagian integral dari sistem penjaminan mutu internal (SPMI) dan tata kelola kelembagaan yang baik (*good university governance*). Oleh karena itu, diperlukan standar yang jelas, terukur, dan sistematis sebagai acuan dalam perumusan kebijakan, pelaksanaan program pencegahan, mekanisme pelaporan, penanganan kasus, perlindungan korban, pemberian sanksi kepada pelaku, serta upaya perbaikan berkelanjutan.

Standar Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual dan Perundungan disusun untuk memastikan bahwa seluruh sivitas akademika memahami hak dan kewajiban masing-masing, serta memiliki akses terhadap mekanisme perlindungan yang adil, transparan, dan akuntabel. Standar ini juga menjadi landasan bagi pimpinan perguruan tinggi dalam menetapkan kebijakan dan mengambil keputusan yang berpihak pada prinsip keadilan, non-diskriminasi, perlindungan korban, dan penghormatan terhadap martabat manusia.

Selain itu, penyusunan standar ini merupakan bentuk komitmen perguruan tinggi dalam mendukung kebijakan nasional di bidang pendidikan tinggi, perlindungan hak asasi manusia, serta pembangunan budaya akademik yang berintegritas, beretika, dan berkeadaban. Dengan adanya standar ini, diharapkan tercipta sistem pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan perundungan yang efektif,

terintegrasi, dan berkelanjutan, sehingga tercapai lingkungan kampus yang aman, inklusif, dan bermartabat bagi seluruh sivitas akademika.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor I dan II
3. Dekan
4. Lembaga Penjaminan Mutu
5. Unit Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual dan Perundungan (PPKSP)
6. Civitas Akademik

C. DEFINISI ISTILAH

1. Kekerasan Seksual adalah Setiap perbuatan merendahkan, menghina, melecehkan, atau menyerang tubuh, hasrat seksual, dan/atau fungsi reproduksi seseorang secara paksa atau tanpa persetujuan, yang mengakibatkan penderitaan fisik, psikis, seksual, dan/atau kerugian lainnya.
2. Perundungan (Bullying) adalah Tindakan agresif yang dilakukan secara sengaja, berulang, dan melibatkan ketidakseimbangan kekuatan, baik secara fisik, verbal, psikologis, sosial, maupun digital, yang menyebabkan korban mengalami tekanan, intimidasi, atau kerugian.
3. Pencegahan adalah Upaya sistematis yang dilakukan oleh perguruan tinggi untuk mencegah terjadinya kekerasan seksual dan perundungan melalui kebijakan, edukasi, sosialisasi, dan pembentukan budaya akademik yang aman.
4. Penanganan adalah S rangkaian tindakan untuk menindaklanjuti laporan atau temuan kasus kekerasan seksual dan perundungan melalui mekanisme pelaporan, investigasi, perlindungan korban, dan pemberian sanksi kepada pelaku.
5. Korban adalah ndividu yang mengalami kekerasan seksual atau perundungan di lingkungan perguruan tinggi.
6. Pelaku adalah Individu yang melakukan kekerasan seksual atau perundungan di lingkungan perguruan tinggi.

7. Pelapor adalah Individu yang melaporkan dugaan terjadinya kekerasan seksual atau perundungan.
8. Saksi adalah Individu yang mengetahui atau menyaksikan terjadinya kekerasan seksual atau perundungan.
9. Sivitas akademika adalah Dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, dan seluruh unsur yang terlibat dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi.
10. Unit Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Seksual dan Perundungan adalah Unit atau satuan tugas yang dibentuk oleh perguruan tinggi untuk melaksanakan pencegahan dan penanganan kekerasan seksual dan perundungan.
11. Sistem Pelaporan adalah Mekanisme yang disediakan perguruan tinggi untuk menerima laporan kekerasan seksual dan perundungan secara aman, rahasia, dan mudah diakses.
12. Perlindungan korban adalah Upaya menjamin keselamatan, kerahasiaan identitas, pendampingan psikologis, hukum, dan akademik bagi korban.
13. Sanksi adalah Hukuman administratif, akademik, atau disiplin yang diberikan kepada pelaku sesuai dengan peraturan yang berlaku.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan terkait pencegahan dan penanganan tindak kekerasan dan diskriminasi terhadap sivitas akademika sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan	**P (Penetapan):** Menyusun dan menetapkan kebijakan tentang pedoman, Satgas PPKPT	Tersedia dokumen: SK Rektor tentang kebijakan PPKPT 2. SK Rektor tentang Tim Satgas/Unit SK Rektor tentang perlindungan korban dan jaminan keberlanjutan Pendidikan Pedoman pencegahan dan penanganan tindak kekerasan dan diskriminasi	100%	. Kebijakan tidak komprehensif . Tidak sesuai regulasi	Telaah regulasi nasional 2. Pelibatan ahli hukum & psikologi
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan kebijakan edukasi, pencegahan, layanan pengaduan, dan penanganan kasus	Tersedia laporan Kegiatan sosialisasi rutin Kanal pengaduan aktif Kasus ditangani sesuai SOP	.Persentase sivitas yang mengikuti sosialisasi .Waktu respons penanganan kasus	Sivitas tidak paham mekanisme Korban enggan melapor	Sosialisasi berkelanjutan 2. Jaminan kerahasiaan & perlindungan korban
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	1. Respon responden terhadap survei kepuasan rendah . Unit tidak bersedia dilakukan AMI	1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, insentif partisipasi . Surat keputusan rektor tentang kewajiban AMI dan pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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 Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Peningkatan): Melakukan peningkatan mutu kebijakan dan sistem pencegahan serta penanganan secara berkelanjutan	Tersedia dokumen Revisi kebijakan/SOP	.Tren penurunan kasus kekerasan & diskriminasi .Peningkatan indeks kepuasan sivitas	Kebijakan stagnan	Review berkala & benchmarking praktik baik
2	Wakil Rektor menjamin terwujudnya kampus yang bebas kekerasan berupa dari kekerasan seksual, perundungan, dan intoleransi dalam pengelolaan dan pelayanan pada penyiapan mahasiswa yang sesuai dengan prinsip: nondiskriminasi; kepentingan terbaik bagi korban; keadilan dan kesetaraan gender; kesetaraan hak dan aksesibilitas bagi penyandang disabilitas; akuntabilitas;	P (Penetapan): Menyusun SOP: 1. Pengelolaan pelayanan penyiapan mahasiswa yang bebas dari kekerasan dan intoleransi 2. Pelaporan dan penanganan kasus yang aman dan berpihak pada korban	Tersedia SOP: 1. Pengelolaan pelayanan penyiapan mahasiswa yang bebas dari kekerasan dan intoleransi 2. Pelaporan dan penanganan kasus yang aman dan berpihak pada korban	100% dokumen kebijakan dan SOP tersedia dan disahkan oleh pimpinan.	Kurangnya pemahaman sivitas akademika tentang kampus bebas kekerasan	Melakukan sosialisasi dan edukasi secara berkala kepada sivitas akademika
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan pencegahan dan penanganan melalui edukasi, sosialisasi, layanan pengaduan, pendampingan korban, dan penegakan sanksi	Sosialisasi pencegahan kekerasan Layanan ramah mahasiswa & disabilitas Kasus ditangani sesuai SOP	1. Minimal 1 unit/tim penanganan kekerasan terbentuk. 2. Minimal 1 sistem pelaporan kasus tersedia. 3. Minimal 2 kegiatan sosialisasi kampus bebas kekerasan setiap tahun. 5. 100% laporan kasus ditangani sesuai SOP.	1.Rendahnya keberanian korban untuk melaporkan kasus 2. Mekanisme pelaporan belum menjamin kerahasiaan korban	Menyediakan sistem pelaporan yang aman, rahasia, dan mudah diakses

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
	independen; kehati-hatian;konsisten; jaminan ketidakberulangan; dan keberlanjutan pendidikan bagi mahasiswa.	**E (Evaluasi):** Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan 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
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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): Melakukan peningkatan mutu layanan penyiapan mahasiswa secara berkelanjutan	Tersedia dokumen Revisi SOP layanan	.1. Tren peningkatan kepuasan mahasiswa 2. Penurunan laporan kekerasan	Layanan stagnan	Review tahunan & *benchmarking*
3	Satuan Tugas PPKPT wajib menyelesaikan permasalahan terkait penanganan sesuai perundang-undangan	**P (Penetapan):** Menyusun dan menetapkan kebijakan kerja sama Satgas PPKPT dan LKBH serta kerangka pedoman pencegahan dan penanganan kekerasan	MoU Satgas dengan LKBH tersedia	100%	Kerja sama tidak efektif	1.Penetapan peran & kewenangan jelas 2.Telaah hukum oleh LKBH
		P (Pelaksanaan): Mengimplementasika n pedoman dan SOP secara kolaboratif kepada sivitas akademika	Tersedia laporan kegiatan PPKPT secara periodik	100%	Kurangnya koordinasi antar unit terkait	Meningkatkan koordinasi antar unit terkait dalam penanganan kasus.

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan dan Audit Mutu Internal terhadap pencapaian standar	Tersedianya laporan survey kepuasan 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
		P (Pengendalian): Pelaksanaan RTM dan RTL dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	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 kapasitas dan kompetensi anggota Satuan Tugas PPKPT melalui pelatihan, workshop, dan sertifikasi terkait pencegahan serta penanganan kekerasan.	Terlaksananya dokumen program peningkatan kapasitas anggota Satgas PPKPT secara berkala	100% anggota Satgas yang mengikuti pelatihan peningkatan kompetensi setiap tahun	Terjadinya konflik kepentingan dalam penanganan kasus	Menerapkan prinsip independensi dan akuntabilitas dalam penanganan kasus

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Dokumen Rencana Induk Pengembangan (RENIP) 2025-2050.
2. Dokumen Rencana Strategi (Renstra) Statuta UMPWR 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. SOP

	Universitas Muhammadiyah Purworejo	Kode/Nomor : UMPWR-SPMI-STD-01
		Tanggal berlaku : 2 Maret 2026
	Standar Sumber Daya Manusia	Revisi :
		Tanggal Revisi :

Proses	**Penanggungjawab**			**Tanggal**	
	Nama	**Jabatan**	**Tanda Tangan**	**Hijriah**	**Masehi**
Perumusan	Endah Pri Ariningsih, M.Sc.	Tim Adhoc		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pemeriksaan	Dr. Dwi Irawati, S.E., M.Si.	Wakil Rektor I		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pertimbangan	Prof. Dr. Sugeng Eko Putro Widoyoko, M.Pd.	Ketua Senat		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Persetujuan	Drs. H.M. Hamidi, M.Pd.	Ketua BPH		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Penetapan	Dr. Teguh Wibowo, M.Pd.	Rektor		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026
Pengendalian	Prof. Dr. Suyitno, M.Pd.	Kepala Lembaga Penjaminan Mutu		23 Sha'ban 1447 H	20 Februari 2026

A. RASIONAL STANDAR SUMBER DAYA MANUSIA

Standar sumber daya manusia merupakan sebagai kriteria minimal mengenai dosen dan tenaga kependidikan untuk menjamin ketercapaian Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan mutu penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi. Universitas Muhammadiyah Purworejo memaknai sumber daya manusia sebagai Sumber Daya Manusia, yaitu insan akademik dan non-akademik yang tidak hanya memiliki kompetensi profesional, tetapi juga integritas moral, spiritualitas, dan nilai-nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan. Standar Sumber Daya Insani ini ditetapkan untuk menjamin bahwa perencanaan, pemenuhan, pengelolaan, pengembangan, penilaian kinerja, dan kesejahteraan SDM dilaksanakan secara adil, profesional, berkelanjutan, berbasis kinerja, dan berbasis risiko, sehingga mampu mendukung pencapaian visi UMPWR sebagai perguruan tinggi unggul dan berperadaban.

B. PIHAK YANG WAJIB MEMENUHI STANDAR

1. Rektor
2. Wakil Rektor II
3. Lembaga Penjaminan Mutu
4. Biro Administrasi Umum, Kepegawaian
5. Dekan
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan Universitas Muhammadiyah Purworejo

C. DEFINISI ISTILAH

1. Standar Sumber Daya Insani (SDI) adalah kriteria minimal mengenai perencanaan, pemenuhan, pengelolaan, pengembangan, penilaian kinerja, dan kesejahteraan dosen serta tenaga kependidikan untuk menjamin mutu penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi.
2. Sumber Daya Insani (SDI) adalah dosen dan tenaga kependidikan Universitas Muhammadiyah Purworejo sebagai insan profesional yang memiliki kompetensi, integritas, etika, dan nilai Al-Islam dan Kemuhammadiyahan.
3. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan yang bertugas mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu

pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

4. Tenaga Kependidikan adalah anggota masyarakat yang diangkat untuk menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi melalui administrasi, pengelolaan, pengembangan, pengawasan, dan pelayanan teknis.
5. Perencanaan Sumber Daya Insani adalah proses sistematis untuk menentukan kebutuhan jumlah, kualifikasi, dan distribusi SDI berdasarkan beban kerja, standar mutu, dan rencana strategis universitas.
6. Pengembangan Sumber Daya Insani adalah upaya peningkatan kompetensi, kualifikasi akademik, karier, dan profesionalisme SDI melalui pendidikan, pelatihan, sertifikasi, dan studi lanjut.
7. Penilaian Kinerja Sumber Daya Insani adalah proses pengukuran capaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan indikator kinerja yang ditetapkan universitas.
8. Manajemen Risiko SDI adalah proses identifikasi, analisis, dan mitigasi risiko yang berkaitan dengan ketersediaan, kompetensi, kinerja, dan keberlanjutan Sumber Daya Insani.
9. Audit Mutu Internal SDI adalah proses evaluasi sistematis dan terdokumentasi terhadap pemenuhan standar SDI sebagai bagian dari Sistem Penjaminan Mutu Internal.

D. PERNYATAAN ISI STANDAR, STRATEGI PELAKSANAAN STANDAR, INDIKATOR, DAN MITIGASI RISIKO

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
1	Rektor wajib menetapkan kebijakan pengelolaan Sumber Daya Insani yang adil, profesional, berkelanjutan, dan selaras dengan visi UMPWR untuk menjamin mutu Penyelenggaraan Catur dharma Perguruan Tinggi.	**P (Penetapan):** Menyusun kebijakan pengelolaan SDI UMPWR (perencanaan, rekrutmen, pengembangan, penilaian kinerja, dan kesejahteraan) berbasis Renstra dan analisis risiko.	Tersedia SK Rektor tentang tata kelola SDI UMPWR dan pedoman SDI UMPWR	100%	Ketidaksesuaian regulasi	Penyusunan dan pengesahan dokumen melalui tim penyusun serta penyesuaian dengan regulasi yang berlaku
		P (Pelaksanaan): Mensosialisasikan pedoman SDI UMPWR kepada seluruh seluruh dosen dan tenaga kependidikan secara berkala	Tersedianya laporan pelaksanaan sosialisasi pedoman SDI UMPWR	100%	Ketidakkonsistenan penerapan pedoman SDI UMPWR	Sosialisasi pedoman SDI UMPWR dan monitoring pelaksanaan oleh pimpinan
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika serta Audit Mutu Internal setiap tahun	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	. 1. Sosialisasi penggunaan hasil survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi 2. Surat keputusan rektor mengenai kewajiban pelaksanaan AMI serta pendampingan auditor

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi pelaksanaan standar	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab pelaksanaan RTM
		P (Peningkatan): Memutakhirkan dan menyempurnakan dokumen melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan *benchmarking*.	Tersedia dokumen review kebijakan SDI UMPWR	100% pedoman tata pamong & tata kelola mutakhir	Pedoman tidak mutakhir / tidak selaras	Review dan pemutakhiran pedoman minimal 1 kali dalam 4 tahun
2	Wakil Rektor II memastikan implementasi pengelolaan SDI baik secara administrasi, karier, dan kesejahteraan dengan transparansi dan akuntabel	**P (Penetapan):** Menyusun SOP pengelolaan administrasi, karier, dan kesejahteraan SDI	Tersedianya SOP Pengelolaan SDI (administrasi, Karir, Kesejahteraan)	100%	SOP belum memenuhi kriteria pedoman berlaku	Membentuk tim penyusun SOP dan menyesuaikan dengan pedoman
		P (Pelaksanaan): Melaksanakan layanan kepegawaian, pengelolaan data SDI, dan kesejahteraan	Tersedianya laporan implementasi layanan kepegawaian, pengelolaan data SDI, dan kesejahteraan	100% terdokumentasi	Laporan belum terdokumentasi dengan baik	Menyusun laporan secara periodik dan berkala
		E (Evaluasi): Pelaksanaan survei kepuasan sivitas akademika dan Audit Mutu Internal	Tersedianya laporan survei kepuasan dan laporan hasil temuan AMI	100%	Respon responden terhadap survei kepuasan rendah Unit tidak bersedia dilakukan AMI	Sosialisasi manfaat survei, reminder berkala, serta pemberian insentif partisipasi

No	Pernyataan Standar	Strategi	Indikator Pencapaian	Indikator Kinerja	Potensi Rasio	Mitigasi Risiko
		terhadap efektivitas implementasi setiap tahun				. Penetapan kewajiban AMI melalui SK rektor serta pendampingan auditor
		P (Pengendalian): Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) dari temuan hasil evaluasi	Tersedia laporan RTM dan RTL yang terdokumentasi dengan baik	100%	RTM tidak dilaksanakan sesuai jadwal tahunan	Menetapkan jadwal RTM dalam kalender mutu universitas serta menerbitkan SK penanggung jawab
		P (Peningkatan): Menyempurnakan sistem layanan SDI berbasis digital	Tersedianya sistem Data SDI terkelola secara digital	100% menggunakan sistem	Kurangnya sumberdaya dalam pemutakhiran digitalisasi	. Digitalisasi sistem kepegawaian. 2. Verifikasi data SDI berkala

E. DOKUMEN TERKAIT

1. Rencana Induk Pengembangan (RIP) UMPWR 2025–2045
2. Rencana Strategis (Renstra) UMPWR 2026–2030 (bidang Sumber Daya Insani)
3. Rencana Operasional (Renop) Tahunan UMPWR
4. Statuta Universitas Muhammadiyah Purworejo Tahun 2022
5. Pedoman Penyusunan Visi, Misi, Tujuan, Sasaran dan Strategi (VMTS)
6. Perangkat Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UMPWR
7. Kebijakan Pengelolaan Sumber Daya Insani UMPWR
8. Pedoman Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Insani

9. Pedoman Rekrutmen, Penempatan, dan Mutasi SDI
10. Pedoman Pengembangan Kompetensi dan Karier SDI
11. Pedoman Penilaian Kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan
12. Pedoman Beban Kerja Dosen (BKD)
13. Pedoman Kesejahteraan dan Remunerasi SDI
14. SOP Perencanaan Kebutuhan SDI Fakultas/Prodi
15. SOP Rekrutmen dan Seleksi Sumber Daya Insani
16. SOP Penilaian Kinerja SDI
17. SOP Pengembangan dan Pelatihan SDI
18. SOP Administrasi Kepegawaian dan Layanan SDI