Pedoman Penerapan
Siklus PPEPP Standar Dikti

TAHUN 2025

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR DIKTI

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)
UIN Alauddin Makassar

Kode Dokumen	:	Un.06-MNL-03.2025.02
Versi	:	01
Revisi	:	02
Tanggal Penetapan	:	20 November 2025
Kode Pengesahan	:	Un.06/MNL/002 /2025/B-1685
Unit Penyusun	:	Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	:	Rektor UIN Alauddin Makassar

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar ini dapat disusun. Dokumen ini merupakan bagian penting dari penguatan tata kelola penjaminan mutu di UIN Alauddin Makassar, sekaligus menjadi pedoman bagi seluruh unit kerja dalam menerapkan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) terhadap standar mutu secara sistematis, konsisten, dan berkelanjutan.

Dalam konteks penyelenggaraan pendidikan tinggi yang semakin menuntut akuntabilitas dan transparansi, penerapan siklus PPEPP menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa setiap standar mutu yang ditetapkan dapat terlaksana dengan baik, dipantau, dievaluasi, dikendalikan, dan ditingkatkan. Pedoman ini disusun untuk memberikan panduan praktis mengenai langkah-langkah dalam melaksanakan siklus PPEPP, mulai dari tahap perencanaan hingga evaluasi serta tindak lanjut yang diperlukan untuk peningkatan berkelanjutan dalam pengelolaan pendidikan di UIN Alauddin Makassar.

Dokumen ini memuat ketentuan umum dan teknis tentang penerapan siklus PPEPP pada berbagai standar mutu di UIN Alauddin Makassar, termasuk standar akreditasi, mutu pembelajaran, pengelolaan sumber daya, dan manajemen kelembagaan. Di dalamnya juga dijelaskan mekanisme pelaksanaan di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung pelaksanaan dan pengendalian siklus PPEPP secara efisien. Dengan demikian, pedoman ini diharapkan dapat membantu setiap unit untuk menjalankan sistem penjaminan mutu yang lebih terstruktur, terukur, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Kami menyampaikan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) beserta seluruh tim dan unit terkait yang telah berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini melalui kajian, diskusi, dan pemberian masukan yang konstruktif. Semoga Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Mutu Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar ini dapat memperkuat budaya mutu (quality culture) di UIN Alauddin Makassar dan mendorong tercapainya peningkatan mutu yang berkelanjutan di setiap aspek pengelolaan pendidikan tinggi.

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

Gowa, November 2025

Rektor UIN Alauddin Makassar

DAFTAR ISI

Halaman Sampul ..... **i**
Kata Pengantar ..... **ii**
Daftar Isi ..... **iii**
Lembar Pengesahan ..... **v**
Peraturan Rektor **1**

Lampiran **5**
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Kompetensi Lulusan 6
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Isi Pembelajaran 21
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Proses Pembelajaran 36
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran 51
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan 65
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran 86
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Pengelolaan Pembelajaran 105
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran 127
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Luaran Penelitian 155
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Proses Penelitian 171
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Masukan Penelitian 185
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Luaran Pengabdian Kepada Masyarakat 203
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Proses Pengabdian Kepada Masyarakat 219
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Masukan Pengabdian Kepada Masyarakat 234
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global 248
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Tekhnologi, Etika, Spiritual dan Akademik 256
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Organisasi 280
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Keuangan 302
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Kemahasiswaan 322
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Ketenagaan 345
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Sarana dan Prasarana 364
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Teknologi Informasi dan Transformasi Digital 380
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Kerjasama dan Hubungan International 393
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Perpustakaan 421
Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal .. 451

LEMBAR PENGESAHAN

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR DIKTI
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Dokumen ini telah disusun dan ditelaah untuk digunakan sebagai pedoman resmi bagi seluruh unit kerja dalam menerapkan Siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) pada Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.

Judul Dokumen	: Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Dikti
Kode Dokumen	: Un.06-MNL-03.2025.02
Versi / Revisi	: 01 / 02
Tanggal Penetapan	: 20 November 2025
Kode Pengesahan	: Un.06/MNL/602 /2025/B-1585
Unit Penyusun	: Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Unit Pengesah	: Rektor UIN Alauddin Makassar

Gowa, 20 November 2025

Disahkan oleh,

Rektor
UIN Alauddin Makassar

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

Ketua
Lembaga Penjaminan Mutu

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

PERATURAN REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR 1585 TAHUN 2025

TENTANG

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR DIKTI DALAM SPMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR,

Menimbang :

a. bahwa untuk menjamin terselenggaranya pendidikan tinggi yang bermutu, akuntabel, dan berkelanjutan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar wajib menerapkan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) secara menyeluruh sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. bahwa Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi serta Riset-Inovasi Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi mewajibkan setiap perguruan tinggi untuk menetapkan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan standar pendidikan tinggi melalui siklus PPEPP sehingga perlu disusun pedoman pelaksanaannya pada tingkat universitas;
c. bahwa dinamika dan keragaman unit akademik dan nonakademik di lingkungan UIN Alauddin Makassar memerlukan pedoman operasional yang baku, terarah, dan seragam dalam menerapkan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) Standar DIKTI sebagai bagian integral dari tata kelola mutu universitas;
d. bahwa penyelenggaraan PPEPP di UIN Alauddin Makassar harus mengintegrasikan prinsip manajemen risiko mutu, guna mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan memitigasi risiko yang dapat mempengaruhi mutu tridharma dan tata kelola universitas;
e. bahwa untuk meningkatkan efektivitas penjaminan mutu dan sinkronisasi dengan kebijakan Kementerian Agama Republik Indonesia, diperlukan Pedoman Penerapan Siklus PPEPP sebagai acuan bagi seluruh fakultas, pascasarjana, lembaga, UPT, pusat, biro, program studi, dan bagian/unit pendukung lainnya;
f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, c, d, dan e, perlu menetapkan Peraturan Rektor tentang Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar DIKTI dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2019 tentang Pendidikan Tinggi Keagamaan;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2014 Tentang Statuta Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 50 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Agama Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar;
7. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN REKTOR UIN ALAUDDIN MAKASSAR TENTANG PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR DIKTI DALAM SPMI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

KESATU : Menetapkan Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar DIKTI dalam Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) sebagai dasar acuan dan panduan resmi bagi seluruh unit kerja akademik dan nonakademik di lingkungan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

KEDUA : Pedoman sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU dituangkan secara lengkap dalam Lampiran Peraturan Rektor ini dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Rektor tentang Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar DIKTI dalam SPMI.

KETIGA : Seluruh biro, fakultas, pascasarjana, program studi, lembaga, pusat, unit pelaksana teknis, dan unit pendukung lainnya wajib menerapkan siklus PPEPP (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan) secara konsisten dalam pengelolaan mutu pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan tata kelola kelembagaan sesuai pedoman yang tercantum dalam Lampiran.

KEEMPAT : Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) bertugas melakukan koordinasi, fasilitasi, monitoring, evaluasi, audit mutu, pengendalian, serta pelaporan tingkat implementasi PPEPP di seluruh unit sebagai dasar rekomendasi peningkatan mutu kepada Rektor.

KELIMA : Dalam melaksanakan siklus PPEPP, seluruh unit kerja wajib mengintegrasikan manajemen risiko mutu, termasuk kegiatan identifikasi risiko, analisis risiko, pengendalian dan mitigasi risiko, serta pelaporan risiko mutu sesuai pedoman yang ditetapkan dalam Lampiran.

KEENAM : Dokumen kebijakan, manual mutu, standar mutu, SOP, instruksi kerja, formulir, dan dokumen mutu lainnya wajib

dinesuaikan dengan Pedoman PPEPP sebagaimana dimaksud dalam Lampiran Peraturan Rektor ini paling lambat pada tahun akademik berikut setelah peraturan ini ditetapkan.

KETUJUH : Setiap ketentuan yang bertentangan dengan Peraturan Rektor ini dinyatakan tidak berlaku.

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

DITETAPKAN DI : Gowa
PADA TANGGAL : 20 November 2025

REKTOR
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN MAKASSAR

H. HAMDAN

LAMPIRAN
PERATURAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
NOMOR 6815 TAHUN 2025
TENTANG
PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR MUTU UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR KOMPETENSI LULUSAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.001.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

a. P1-Penetapan Standar Kompetensi Lulusan (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa SKL dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, SN-Dikti, KKNI, serta kebutuhan pemangku kepentingan.
2) Menetapkan standar yang sah secara kelembagaan, melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian rumusan SKL dengan kerangka Outcome-Based Education (OBE) agar SKL dapat diturunkan menjadi CPL, CPMK, dan RPS secara terstruktur.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi setiap fakultas/UPPS dan program studi dalam menyusun kurikulum, asesmen, dan strategi pembelajaran.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan dan pengesahan standar.

b. P2- Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan SKL secara konsisten pada kurikulum, kegiatan pembelajaran, asesmen, dan bimbingan akademik.
2) Menurunkan SKL ke dalam CPL–CPMK–RPS agar setiap mata kuliah berkontribusi terhadap capaian lulusan.
3) Mengintegrasikan SKL dalam pengalaman belajar mahasiswa melalui strategi pembelajaran aktif, proyek, praktik, magang, penelitian, dan bentuk pembelajaran lainnya.
4) Memastikan seluruh dosen memahami dan menerapkan SKL dalam perencanaan, pelaksanaan, dan asesmen pembelajaran.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti RPS, rubrik asesmen, nilai, portofolio, dan dokumentasi kegiatan belajar.

c. **E — Evaluasi Standar Kompetensi Lulusan (CHECK)** adalah:
   1) Mengukur ketercapaian SKL secara objektif dan periodik menggunakan data pembelajaran, AMI, tracer study, survei pengguna lulusan, dan survei kepuasan mahasiswa.
   2) Menilai efektivitas implementasi SKL di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan prodi.
   3) Mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian atau kelemahan dalam pencapaian kompetensi lulusan.
   4) Menghasilkan laporan evaluasi yang lengkap dan berbasis bukti sebagai dasar penentuan keputusan perbaikan.
   5) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal agar evaluasi lebih komprehensif dan sesuai kebutuhan pasar kerja.

d. **P3 — Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan (CONTROL)** adalah:
   1) Memastikan bahwa seluruh proses implementasi SKL berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.
   2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
   3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri.
   4) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan SKL melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit.
   5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan dapat diperbaiki segera sehingga mutu lulusan tetap terjaga.

e. **P4 — Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan (ACT)** adalah:
   1) Meningkatkan kualitas SKL berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan IPTEKS, serta kebutuhan pengguna lulusan.
   2) Melakukan benchmarking nasional dan internasional untuk memastikan keselarasan SKL dengan perguruan tinggi bereputasi dan standar global.
   3) Memastikan kurikulum dan pembelajaran terus diperbaharui sehingga kompetensi lulusan tetap relevan dan adaptif terhadap perkembangan zaman.
   4) Menyusun dan menetapkan SKL versi terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur.
   5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) di seluruh unit akademik UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP SKL
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan SKL.
      2) Menjamin proses perbaikan mutu berjalan sistematis dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan akademik
   1) Universitas (Rektor, WR I, LPM, Biro Akademik).
   2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM).
   3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan kurikulum OBE
   1) Digunakan untuk perumusan Profil Lulusan → CPL → CPMK → RPS.
   2) Menjamin kurikulum berbasis luaran (Outcome-Based Education).
d. Mengarahkan penyelenggaraan pembelajaran dan asesmen
   1) Menjadi acuan pelaksanaan pembelajaran berbasis SKL/CPL.
   2) Mengatur perancangan asesmen, rubrik, dan evaluasi hasil belajar.
e. Menjadi dasar evaluasi ketercapaian kompetensi lulusan
   1) Digunakan dalam AMI, tracer study, survei pengguna, dan survei kepuasan mahasiswa.
   2) Menilai efektivitas implementasi kurikulum dan pembelajaran.
f. Menjadi pedoman pengendalian mutu SKL
   1) Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC).
   2) Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA).
g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan
   1) Menjadi rujukan revisi SKL, CPL, dan kurikulum.
   2) Mendorong benchmarking nasional dan internasional.
h. Menjadi dasar pengambilan keputusan akademik
   1) Mengarahkan kebijakan kurikulum, pembelajaran, dan mutu lulusan.
   2) Mendukung penetapan standar baru oleh pimpinan universitas.
i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu pendidikan
   1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP di setiap unit.
   2) Memastikan proses dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Kompetensi Lulusan (SKL): Rumusan mengenai kemampuan minimal yang harus dimiliki lulusan pada aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus sesuai tingkat kualifikasi KKNI, SN-Dikti, dan visi misi universitas.

Profil Lulusan: Gambaran mengenai peran, posisi, atau pekerjaan yang dapat dijalankan lulusan di dunia kerja atau masyarakat. Profil lulusan menjadi fondasi awal dalam merumuskan SKL dan CPL.

Deskriptor KKNI (Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia): Uraian tingkat capaian pembelajaran yang harus dipenuhi lulusan menurut level kualifikasi tertentu dalam KKNI. Deskriptor inilah yang menjadi acuan utama dalam menentukan bobot dan tingkat kompleksitas SKL.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL): Rumusan spesifik tentang kemampuan yang wajib dikuasai lulusan pada akhir studi. CPL merupakan penjabaran operasional dari SKL, mencakup aspek sikap, pengetahuan, keterampilan umum, dan keterampilan khusus.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK): Kemampuan yang wajib dicapai mahasiswa pada setiap mata kuliah. CPMK merupakan turunan langsung dari CPL dan menjadi dasar penyusunan RPS.

Outcome-Based Education (OBE): Pendekatan pendidikan yang menekankan keluaran (outcomes), yakni kompetensi lulusan. OBE menuntut seluruh komponen kurikulum diarahkan untuk mencapai SKL dan CPL.

Kurikulum Berbasis OBE: Kurikulum yang dirumuskan berdasarkan Profil Lulusan, SKL, CPL, CPMK, dan RPS, dengan tujuan akhir memastikan ketercapaian kompetensi lulusan.

Peta Kurikulum (Curriculum Mapping): Dokumen yang menunjukkan hubungan logis antara SKL → CPL → CPMK → Mata Kuliah. Peta kurikulum memastikan kontribusi setiap mata kuliah terhadap pencapaian kompetensi lulusan.

Rencana Pembelajaran Semester (RPS): Dokumen perencanaan pembelajaran yang diturunkan dari CPMK. RPS menjadi instrumen operasional untuk mencapai CPL dan SKL.

Asesmen Kompetensi Lulusan: Proses pengukuran tingkat ketercapaian kompetensi lulusan melalui berbagai instrumen seperti ujian akhir, tugas proyek, portofolio, praktik kerja, laporan magang, skripsi, dan instrumen asesmen lainnya.

Tracer Study: Kegiatan penelusuran alumni untuk mengukur relevansi kompetensi lulusan dengan kebutuhan dunia kerja. Hasil tracer studi digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan SKL.

Survei Pengguna Lulusan: Pengumpulan pendapat dari dunia kerja, industri, dan lembaga pengguna lulusan mengenai kompetensi, etika, kemampuan komunikasi, dan kesiapan kerja lulusan. Survei ini merupakan alat evaluasi langsung terhadap kesesuaian SKL dengan kebutuhan pasar.

Evaluasi Ketercapaian CPL/SKL: Proses penilaian terhadap sejauh mana CPL dan SKL telah dicapai oleh lulusan, dilakukan melalui analisis nilai, asesmen kinerja, tracer study, survei pengguna, dan AMI.

Non-Conformity (NC) Kompetensi Lulusan: Ketidaksesuaian antara output lulusan dan SKL yang telah ditetapkan. NC dapat muncul dari hasil tracer study, audit mutu, atau evaluasi akademik.

Corrective Action (CA) pada Kompetensi Lulusan: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan ketercapaian kompetensi lulusan dari SKL, misalnya melalui pembaruan kurikulum atau peningkatan pembelajaran.

Preventive Action (PA) Kompetensi Lulusan: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah potensi ketidaktercapaian SKL, seperti penyempurnaan metode pengajaran, penyelarasan CPMK, atau peningkatan kemampuan dosen.

Audit Mutu Internal (AMI) Kompetensi Lulusan: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi SKL dengan standar yang ditetapkan. AMI menjadi instrumen penting untuk mengendalikan mutu lulusan.

Benchmarking Kompetensi Lulusan: Proses pembandingan SKL UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain, baik di tingkat nasional maupun internasional, sebagai dasar peningkatan SKL.

Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan: Kegiatan penyempurnaan SKL berdasarkan evaluasi, pengendalian, perkembangan IPTEKS, dan kebutuhan dunia kerja, sehingga kompetensi lulusan tetap relevan dan unggul secara global.

Dokumen Standar Kompetensi Lulusan: Dokumen resmi yang berisi rumusan SKL, ditetapkan melalui SK Rektor, dan menjadi acuan bagi seluruh pelaksanaan kurikulum dan pendidikan di universitas.

Uji publik: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap draft Standar Kompetensi Lulusan (SKL) sebelum ditetapkan secara resmi oleh universitas.

Rumusan Standar adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit penyelenggara pendidikan. Dalam konteks Standar Kompetensi Lulusan (SKL), rumusan standar menggambarkan kemampuan minimal yang harus dimiliki lulusan, disusun berdasarkan konsep ABCD atau indikator kinerja (KPI), sehingga dapat diimplementasikan, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Kompetensi Lulusan

1) Kaprodi mengidentifikasi kebutuhan penyusunan SKL berdasarkan KKNI, SN-Dikti, visi–misi Prodi, serta kebutuhan pengguna lulusan.
2) Kaprodi mengusulkan Tim Penyusun SKL melalui SK Rektor.
3) Tim menyusun draft awal SKL menggunakan prinsip OBE, konsep ABCD, dan indikator keterukuran (KPI).
4) Tim menetapkan unsur SKL (sikap, pengetahuan, keterampilan umum, keterampilan khusus) sesuai level KKNI.
5) Tim mempresentasikan draft SKL kepada Tim Mutu Akademik Fakultas untuk dilakukan review merujuk pada prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, dan keselarasan akademik.
6) Tim merevisi draft SKL berdasarkan masukan Tim Mutu Akademik Fakultas.
7) Kaprodi menyelenggarakan uji publik SKL dengan melibatkan dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, dan asosiasi profesi.
8) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft.

9) Prodi menyerahkan draft SKL final ke ketua Tim Mutu Universitas melalui LPM untuk penilaian kelayakan akademik universitas.
10) Wakil Rektor Bidang Akademik menyampaikan draft SKL ke Senat Akademik Universitas untuk:
    - Penelaahan akademik,
    - Pengesahan norma akademik,
    - Persetujuan standar kompetensi yang berlaku universitas.
11) Senat Akademik Universitas mengesahkan draft SKL melalui rapat pleno atau komisi akademik yang berwenang.
12) SKL yang telah disahkan Senat Akademik diserahkan kembali ke Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan.
13) Rektor menetapkan SKL melalui SK Rektor tentang Standar Kompetensi Lulusan UIN Alauddin Makassar.
14) Universitas mengumumkan SKL melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
15) Fakultas dan Prodi melakukan sosialisasi SKL kepada dosen, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya.
16) Prodi mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan SKL (draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, dan SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) Kaprodi mengkomunikasikan SKL kepada seluruh dosen berdasarkan ketetapan SKL yang berlaku untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai kompetensi lulusan yang harus dicapai.
2) Tim Kurikulum memfinalisasi pemetaan SKL–CPL–CPMK–Mata Kuliah berdasarkan struktur kurikulum untuk menjamin kontribusi setiap mata kuliah terhadap pencapaian SKL.
3) Dosen menyusun atau menyempurnakan RPS berbasis CPL–CPMK sesuai prinsip OBE untuk memastikan proses pembelajaran mengarah langsung pada pencapaian kompetensi lulusan.
4) Fakultas menyediakan sarana dan prasarana pembelajaran berdasarkan kebutuhan pembelajaran prodi agar pelaksanaan SKL dapat berjalan efektif dan terfasilitasi dengan baik.
5) Dosen melaksanakan pembelajaran sesuai RPS berdasarkan strategi pembelajaran aktif untuk menghasilkan ketercapaian CPMK yang mendukung pencapaian CPL dan SKL.
6) Dosen melaksanakan asesmen CPMK sesuai instrumen yang ditetapkan dalam RPS berdasarkan prinsip asesmen autentik untuk memastikan ketercapaian kompetensi mahasiswa secara objektif.

7) Prodi mengumpulkan nilai akhir dan evidence asesmen berdasarkan laporan dosen pengampu untuk dijadikan dasar evaluasi ketercapaian CPL dan SKL.
8) GPM Prodi melakukan analisis ketercapaian CPMK–CPL–SKL berdasarkan data asesmen dan peta kurikulum untuk menilai sejauh mana standar kompetensi lulusan telah dicapai oleh mahasiswa.
9) Kaprodi menyusun laporan pelaksanaan SKL berdasarkan hasil analisis UPM untuk disampaikan kepada Fakultas sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik.
10) KPM Fakultas memverifikasi laporan pelaksanaan SKL berdasarkan kelengkapan dokumen dan konsistensi proses untuk memastikan implementasi SKL sesuai standar mutu fakultas.
11) LPM melakukan monitoring implementasi SKL secara institusional berdasarkan jadwal monitoring SPMI untuk memastikan pelaksanaan SKL berlangsung sesuai standar universitas.
12) Prodi mengunggah seluruh dokumen pelaksanaan SKL ke sistem SPMI berdasarkan ketentuan dokumentasi mutu untuk kebutuhan audit, akreditasi, dan penjaminan mutu berkelanjutan.
13) Kaprodi mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan SKL berdasarkan hasil monitoring dan laporan pelaksanaan untuk merumuskan perbaikan berkelanjutan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Kompetensi Lulusan

1) UPM Prodi mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan SKL berdasarkan laporan pembelajaran dan asesmen dosen untuk memastikan ketersediaan evidence dalam proses evaluasi ketercapaian SKL.
2) GPM Prodi melakukan evaluasi ketercapaian CPMK dan CPL berdasarkan bukti asesmen mahasiswa untuk menilai kontribusi capaian pembelajaran mata kuliah terhadap pencapaian SKL.
3) GPM Prodi melakukan evaluasi pencapaian SKL berdasarkan analisis agregat capaian CPL untuk mengetahui sejauh mana standar kompetensi lulusan telah dipenuhi oleh mahasiswa pada periode evaluasi tertentu.
4) Kaprodi menganalisis hasil evaluasi pembelajaran berdasarkan laporan UPM untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan area yang memerlukan perbaikan dalam implementasi SKL.
5) Dosen memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan pembelajaran berdasarkan hasil refleksi kelas dan asesmen untuk mendukung evaluasi kualitas proses pembelajaran yang berdampak pada pencapaian SKL.
6) Fakultas melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap implementasi SKL berdasarkan laporan prodi untuk memastikan keselarasan implementasi standar kompetensi lulusan di semua program studi dalam satu fakultas.

7) LPM melakukan evaluasi institusional terhadap SKL berdasarkan laporan fakultas dan prodi untuk mengukur efektivitas implementasi SKL pada tingkat universitas dan kesesuaiannya dengan SPMI.
8) LPM menganalisis kecukupan standar dan implementasi SKL berdasarkan hasil monitoring, evaluasi prodi, dan tracer study untuk menentukan apakah standar perlu diperbaiki, disempurnakan, atau ditingkatkan.
9) Prodi mengintegrasikan hasil tracer study dalam evaluasi SKL berdasarkan umpan balik pengguna lulusan untuk memastikan relevansi kompetensi lulusan dengan kebutuhan dunia kerja dan perkembangan bidang ilmu.
10) Kaprodi menyusun laporan evaluasi SKL berdasarkan keseluruhan temuan evaluasi internal, fakultas, dan institusi untuk menjadi dasar penetapan tindakan korektif dan peningkatan standar pada siklus berikutnya.
11) KPM Fakultas memverifikasi laporan evaluasi SKL berdasarkan kelengkapan bukti dan ketepatan analisis untuk memastikan validitas dan akurasi laporan evaluasi.
12) LPM mengesahkan laporan evaluasi SKL sebagai dokumen resmi SPMI berdasarkan hasil verifikasi fakultas untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4).
13) Prodi mengkomunikasikan hasil evaluasi SKL kepada seluruh dosen berdasarkan laporan yang telah disahkan untuk menjadi dasar perbaikan kurikulum, pembelajaran, dan asesmen pada periode berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) KPM Prodi dan GPM Fakultas mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) berdasarkan RCPL, hasil asesmen dosen, tracer study, survei pengguna, dan hasil AMI.
2) Kaprodi dan GPM menganalisis akar masalah NC menggunakan metode 5-Why atau Fishbone untuk menentukan penyebab utama penyimpangan.
3) Kaprodi bersama Tim Kurikulum menetapkan tindakan korektif (CA) untuk memperbaiki ketidaksesuaian, termasuk menetapkan PIC, timeline, dan indikator keberhasilan.
4) Kaprodi dan GPM menetapkan tindakan pencegahan (PA) untuk mencegah terulangnya potensi ketidaksesuaian, dengan menetapkan PIC dan jadwal pelaksanaan.
5) GPM Prodi dan KPM Fakultas memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala dan mencatat progres tindak lanjut.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan menetapkan status tindakan (approved/closed atau perlu revisi).
7) Kaprodi dan KPM menyusun laporan pengendalian SKL yang memuat daftar NC, tindakan korektif, tindakan pencegahan, progres, dan status akhir.
8) GPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian SKL sebelum diserahkan ke LPM.

9) LPM mengarsipkan laporan pengendalian SKL dan memasukkannya ke dalam sistem SPMI untuk kebutuhan audit, monitoring, dan peningkatan standar.
10) Prodi, Fakultas, dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti berupa formulir NC–CA–PA, notulen rapat, bukti implementasi, dan verifikasi di sistem (SiAMin/DaSPMI).

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan SKL berdasarkan hasil evaluasi institusional, laporan fakultas, dan analisis ketercapaian SKL pada periode sebelumnya.
2) LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan standar berdasarkan temuan monitoring, tracer study, survei pengguna lulusan, dan perkembangan ilmu pengetahuan serta kebutuhan industri.
3) Kaprodi mengkaji ulang relevansi SKL berdasarkan rekomendasi LPM untuk memastikan kesesuaian SKL dengan profil lulusan, visi–misi prodi, dan kebutuhan pemangku kepentingan.
4) Tim Kurikulum menyusun usulan peningkatan SKL berdasarkan kajian akademik dan kebutuhan penguatan kompetensi lulusan.
5) KPM Fakultas meninjau usulan peningkatan SKL berdasarkan standar mutu fakultas untuk memastikan keselarasan peningkatan dengan kebijakan akademik fakultas.
6) Prodi melakukan uji publik usulan peningkatan SKL berdasarkan konsultasi dengan dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, dan asosiasi profesi untuk memperoleh masukan substantif.
7) Tim Kurikulum merevisi usulan peningkatan SKL berdasarkan hasil uji publik untuk menghasilkan rancangan peningkatan standar yang komprehensif.
8) LPM memvalidasi rancangan peningkatan SKL berdasarkan kesesuaian dengan SPMI, regulasi nasional, dan perkembangan akademik.
9) WR Akademik mengkaji dan mengarahkan peningkatan SKL berdasarkan validasi LPM untuk memastikan kelayakan pada tingkat universitas.
10) Senat Akademik Universitas mengesahkan usulan peningkatan SKL berdasarkan pertimbangan akademik untuk menjamin bahwa standar yang baru sesuai norma akademik universitas.
11) Rektor menetapkan SKL hasil peningkatan berdasarkan persetujuan Senat Akademik dalam bentuk SK Rektor tentang Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan.
12) Fakultas dan Prodi menyosialisasikan SKL yang telah ditingkatkan berdasarkan ketetapan Rektor kepada seluruh dosen dan pemangku kepentingan.
13) Prodi mengintegrasikan SKL yang ditingkatkan ke dalam kurikulum berdasarkan peta CPL–CPMK–Mata Kuliah untuk memastikan implementasi di periode pembelajaran berikutnya.

14) Prodi mendokumentasikan seluruh proses peningkatan SKL berdasarkan ketentuan SPMI untuk menjadi bukti resmi dalam siklus PPEPP.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi, Tim Kurikulum	Merumuskan & menetapkan SKL
Pelaksanaan	Kaprodi, Dosen, Sekprodi, WD I, KPM	Mengimplementasikan SKL dalam pembelajaran
Evaluasi	LPM, KPM, GPM, Pengguna Lulusan	Mengevaluasi ketercapaian SKL
Pengendalian	LPM, Dekan, Kaprodi, KPM	Mengendalikan NC, CA, PA
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kaprodi, Dosen	Meningkatkan SKL & kurikulum

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, dokumen kurikulum OBE (CPL–CPMK–RPS), instrumen dan formulir evaluasi, laporan hasil AMI, laporan survei dan tracer study, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan SKL	Un.06-FRM-01.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking SKL	Un.06-FRM-01.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Identifikasi Profil Lulusan	Un.06-FRM-01.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar	Un.06-FRM-01.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik SKL	Un.06-FRM-01.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi SKL	Un.06-FRM-01.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik	Un.06-FRM-01.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan SKL	Un.06-FRM-01.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Pelaksanaan SKL → CPL/CPMK	Un.06-FRM-01.P2.009.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
10	P2 - Pelaksanaan	Form Mapping SKL–CPL–CPMK–RPS	Un.06-FRM-01.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Desain Pembelajaran	Un.06-FRM-01.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Assessment Plan	Un.06-FRM-01.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Pembelajaran	Un.06-FRM-01.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Nilai CPMK	Un.06-FRM-01.P2.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi CPL	Un.06-FRM-01.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Evaluasi SKL Tahunan	Un.06-FRM-01.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Survei Pengguna Lulusan	Un.06-FRM-01.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Tracer Study Alumni	Un.06-FRM-01.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kurikulum oleh Dosen	Un.06-FRM-01.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kurikulum oleh Mahasiswa	Un.06-FRM-01.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form AMI Bidang SKL	Un.06-FRM-01.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Gap Analysis CPL–CPMK–SKL	Un.06-FRM-01.E .022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form NCR SKL	Un.06-FRM-01.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form RCA SKL	Un.06-FRM-01.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form CAPA SKL	Un.06-FRM-01.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form Monitoring CAPA	Un.06-FRM-01.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi TL	Un.06-FRM-01.P3.027.2025.02
28	P4 - Peningkatan	Form Review Standar SKL	Un.06-FRM-01.P4.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan SKL	Un.06-FRM-01.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu	Un.06-FRM-01.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request	Un.06-FRM-01.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action	Un.06-FRM-01.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi SKL	Un.06-FRM-01.P4.033.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen Analisis Kebutuhan SKL (Kajian KKNI, SN-Dikti, VMTS, tracer study).
      - SK Pembentukan Tim Kurikulum Penyusun SKL.

- Draft Awal SKL (versi 1).
- Dokumen Pemetaan SKL–CPL–CPMK–Mata Kuliah.
- Form Review Internal GPM & WD Akademik.
- Berita Acara (BA) Uji Publik SKL.
- Hasil Revisi SKL berdasarkan Uji Publik (versi final prodi).
- Form Validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Kompetensi Lulusan.
- Dokumen Final Standar Kompetensi Lulusan (SKL).
- Dokumen Sosialisasi SKL di Prodi dan Fakultas.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Bukti sosialisasi SKL kepada dosen.
- Dokumen Pemetaan Final SKL–CPL–CPMK–MK.
- RPS berbasis OBE (semua mata kuliah).
- Bukti kesiapan sarana dan prasarana pembelajaran.
- Bukti pelaksanaan pembelajaran (RPS, bahan ajar, presensi, aktivitas kelas).
- Bukti asesmen CPMK (lembar soal, rubrik, hasil penilaian).
- Rekap Nilai Mata Kuliah.
- Dokumen RCPL/Analisis Capaian Pembelajaran.
- Laporan Pelaksanaan Pembelajaran dan Asesmen per Semester.
- Form Verifikasi Fakultas.
- Laporan Monitoring LPM.
- Bukti unggahan dokumen pelaksanaan SKL ke sistem SPMI.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Laporan Evaluasi CPMK per Mata Kuliah.
- Laporan Evaluasi CPL Tingkat Program Studi.
- Laporan Evaluasi SKL Tingkat Program Studi.
- Form Refleksi Pembelajaran oleh Dosen.
- Laporan Evaluasi Tingkat Fakultas.
- Laporan Evaluasi Institusional oleh LPM.
- Hasil Analisis Kecukupan dan Relevansi Standar.
- Laporan Tracer Study dan Survei Pengguna Lulusan.
- Laporan Komprehensif Evaluasi SKL oleh Prodi.
- Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM.
- Pengesahan Evaluasi SKL oleh LPM.
- Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada Dosen.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) SKL.
   - Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
   - Form Tindakan Korektif (CA).
   - Form Tindakan Pencegahan (PA).
   - Laporan Progres CA/PA.
   - Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA.
   - Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan Pengendalian SKL (NC–CA–PA Summary).
   - Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan SKL (oleh LPM).
   - Rekomendasi Peningkatan SKL berbasis hasil evaluasi, tracer, dan survei pengguna.
   - Kajian Ulang SKL oleh Prodi.
   - Draft Usulan Peningkatan SKL (versi 1).
   - Dokumen Hasil Review GPM Fakultas.
   - Berita Acara Uji Publik Peningkatan SKL.
   - Draft Final Peningkatan SKL (versi akhir prodi).
   - Form Validasi LPM.
   - Rekomendasi WR Akademik untuk peningkatan SKL.
   - Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
   - SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan SKL.
   - Dokumen Final SKL yang telah ditingkatkan.
   - Bukti Sosialisasi SKL baru ke dosen dan stakeholder.
   - Dokumen Integrasi SKL baru ke kurikulum dan RPS.

10. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

h. Naskah Kurikulum Minimal dari Organisasi Profesi

I I. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika CPL Tidak Dirumuskan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Kurikulum tidak terarah (*curriculum misalignment*)	Mata kuliah tidak relevan, kompetensi lulusan tidak tercapai	Bentuk tim kurikulum; lakukan analisis kebutuhan; gunakan kerangka SN-Dikti dan KKNI
2	CPMK dan Sub-CPMK tidak dapat diturunkan	RPS tidak selaras, pembelajaran tidak efektif	Lakukan *curriculum mapping* CPL → CPMK → RPS
3	Ketercapaian lulusan tidak dapat diukur	Evaluasi lulusan tidak valid, tidak bisa ditunjukkan dalam akreditasi	Rumuskan CPL yang SMART dan dapat diukur
4	Risiko penurunan peringkat akreditasi	Nilai borang rendah, temuan mayor	Lakukan validasi internal dan eksternal CPL
5	Lulusan tidak sesuai kebutuhan industri	Penyerapan lulusan rendah	Lakukan tracer study, FGD pengguna lulusan
6	Ketidaksesuaian dengan SN-Dikti dan KKNI	Temuan audit eksternal	Benchmark ke PT Unggul dan standar profesi
7	Dokumen kurikulum tidak sinkron	Audit SPMI menemukan ketidaksesuaian	Dokumentasi lengkap: berita acara, draft revisi
8	Penilaian tidak valid	Mahasiswa lulus tanpa kompetensi	Sesuaikan instrumen asesmen dengan CPL
9	Ketidaksiapan reakreditasi	Reakreditasi tertunda	Review kurikulum minimal 4 tahun sekali
10	Penurunan mutu lulusan jangka panjang	Reputasi prodi turun	Sistem evaluasi CPL berbasis data (tracer dan user feedback)

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP STANDAR ISI PEMBELAJARAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.002.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Isi Pembelajaran

a. P1-Penetapan Standar Isi Pembelajaran (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa isi pembelajaran di seluruh program studi dirumuskan secara sistematis, terstruktur, dan terukur, selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, SN-Dikti, KKNI, serta Standar Kompetensi Lulusan (SKL) dan CPL.
2) Menetapkan standar isi pembelajaran yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, review internal, uji publik, verifikasi LPM, pertimbangan Senat Akademik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian isi pembelajaran dengan kerangka Outcome-Based Education (OBE) sehingga isi setiap mata kuliah, modul, dan kegiatan pembelajaran jelas kontribusinya terhadap CPMK, CPL, dan SKL.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi setiap fakultas/UPPS dan program studi dalam menyusun, meninjau, dan mengembangkan kurikulum, silabus, dan RPS.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses penyusunan dan pengesahan standar isi pembelajaran.

b. P2- Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan standar isi pembelajaran secara konsisten dalam kurikulum, RPS, bahan ajar, dan seluruh pengalaman belajar mahasiswa.
2) Menurunkan standar isi pembelajaran ke dalam materi kuliah, praktikum, studio, proyek, magang, penelitian, KKN, dan bentuk pembelajaran lain, baik di dalam maupun di luar prodi/kampus (MBKM).
3) Mengintegrasikan isi pembelajaran dengan strategi pembelajaran aktif, berbasis proyek, riset, serta pemanfaatan teknologi pembelajaran.
4) Memastikan seluruh dosen memahami dan menerapkan standar isi pembelajaran dalam perencanaan dan pelaksanaan pembelajaran.

5) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar isi yang dapat diverifikasi, seperti RPS, bahan ajar, modul, log perkuliahan, dan dokumentasi kegiatan pembelajaran

c. E — Evaluasi Standar Isi Pembelajaran (CHECK) adalah:

1) Mengukur kesesuaian dan kecukupan isi pembelajaran terhadap CPL dan kebutuhan pemangku kepentingan secara objektif dan periodik.
2) Menilai efektivitas implementasi standar isi pembelajaran di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi.
3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian atau kelemahan dalam cakupan, kedalaman, dan keterbaruan isi pembelajaran.
4) Menghasilkan laporan evaluasi isi pembelajaran yang lengkap dan berbasis bukti sebagai dasar penetapan tindakan korektif dan peningkatan standar.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal (mahasiswa, dosen, alumni, pengguna lulusan) agar evaluasi lebih komprehensif dan relevan.

d. P3 — Pengendalian Standar Isi Pembelajaran (CONTROL) adalah:

1) Memastikan bahwa seluruh proses implementasi isi pembelajaran berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) isi pembelajaran melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu isi pembelajaran secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri.
4) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan isi pembelajaran melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit.
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan isi pembelajaran dapat diperbaiki segera sehingga mutu proses dan luaran pendidikan tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Isi Pembelajaran (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas dan relevansi isi pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan IPTEKS, serta kebutuhan pengguna lulusan dan masyarakat.
2) Melakukan benchmarking nasional dan internasional terhadap isi pembelajaran untuk memastikan keselarasan dengan perguruan tinggi dan standar global yang bereputasi.
3) Memastikan kurikulum dan isi pembelajaran terus diperbaharui sehingga tetap responsif dan adaptif terhadap perubahan ilmu, teknologi, dan konteks sosial.
4) Menyusun dan menetapkan standar isi pembelajaran versi terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur.

5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) di seluruh unit akademik UIN Alauddin Makassar melalui peningkatan isi pembelajaran

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Isi Pembelajaran ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Isi Pembelajaran
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan SKL.
      2) Menjamin proses perbaikan mutu berjalan sistematis dan berkelanjutan.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan akademik
      1) Universitas (Rektor, WR I, LPM, Biro Akademik).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM).
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
   c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan kurikulum OBE
      1) Digunakan untuk perumusan Profil Lulusan → CPL → CPMK → RPS.
      2) Menjamin kurikulum berbasis luaran (Outcome-Based Education).
   d. Mengarahkan penyelenggaraan pembelajaran dan asesmen
      1) Menjadi acuan pelaksanaan pembelajaran berbasis SKL/CPL.
      2) Mengatur perancangan asesmen, rubrik, dan evaluasi hasil belajar.
   e. Menjadi dasar evaluasi ketercapaian kompetensi lulusan
      1) Digunakan dalam AMI, tracer study, survei pengguna, dan survei kepuasan mahasiswa.
      2) Menilai efektivitas implementasi kurikulum dan pembelajaran.
   f. Menjadi pedoman pengendalian mutu SKL
      1) Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC).
      2) Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA).
   g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan
      1) Menjadi rujukan revisi SKL, CPL, dan kurikulum.
      2) Mendorong benchmarking nasional dan internasional.
   h. Menjadi dasar pengambilan keputusan akademik
      1) Mengarahkan kebijakan kurikulum, pembelajaran, dan mutu lulusan.
      2) Mendukung penetapan standar baru oleh pimpinan universitas.
   i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu pendidikan
      1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP di setiap unit.
      2) Memastikan proses dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Isi Pembelajaran: Rumusan mengenai ruang lingkup, kedalaman, keluasan, dan keterbaruan materi pembelajaran yang harus disajikan kepada mahasiswa untuk mencapai CPL dan SKL pada suatu program studi dan jenjang pendidikan tertentu.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL): Rumusan spesifik tentang kemampuan yang wajib dikuasai lulusan pada akhir studi. CPL menjadi rujukan utama dalam menentukan isi pembelajaran.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK): Kemampuan yang wajib dicapai mahasiswa pada setiap mata kuliah. CPMK adalah turunan CPL dan menjadi dasar pemilihan dan penataan isi pembelajaran dalam RPS.

Rencana Pembelajaran Semester (RPS): Dokumen perencanaan pembelajaran mata kuliah yang memuat CPMK, pokok bahasan, sub pokok bahasan, strategi pembelajaran, dan asesmen.

Materi/Isi Pembelajaran: Sekumpulan konsep, teori, prinsip, nilai, keterampilan, dan pengalaman belajar yang disusun secara sistematis untuk mencapai CPMK dan CPL.

Kurikulum Berbasis OBE: Kurikulum yang dirumuskan berdasarkan profil lulusan, SKL, CPL, CPMK, dan RPS, dengan isi pembelajaran yang diarahkan untuk mencapai kompetensi lulusan.

Peta Kurikulum (Curriculum Mapping): Dokumen yang menunjukkan hubungan logis antara SKL → CPL → CPMK → Isi Pembelajaran → Mata Kuliah.

Asesmen Hasil Belajar: Proses pengukuran tingkat ketercapaian CPMK/CPL melalui berbagai instrumen, seperti ujian, tugas, proyek, portofolio, praktik, laporan, dan lain-lain.

Non-Conformity (NC) Isi Pembelajaran: Ketidaksesuaian antara isi pembelajaran yang diajarkan dengan standar isi pembelajaran yang telah ditetapkan (misalnya materi usang, tidak sesuai CPL, atau tidak sesuai RPS).

Corrective Action (CA) Isi Pembelajaran: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan isi pembelajaran dari standar yang ditetapkan, seperti revisi RPS dan bahan ajar.

Preventive Action (PA) Isi Pembelajaran: Tindakan preventif untuk mencegah potensi ketidaksesuaian isi pembelajaran, misalnya melalui review berkala, workshop dosen, dan benchmarking materi.

Audit Mutu Internal (AMI) Isi Pembelajaran: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan dan pelaksanaan isi pembelajaran dengan standar isi pembelajaran dan dokumen kurikulum.

Benchmarking Isi Pembelajaran: Proses pembandingan isi pembelajaran UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain atau standar profesi untuk meningkatkan kualitas isi pembelajaran.

Peningkatan Standar Isi Pembelajaran: Kegiatan penyempurnaan isi pembelajaran berdasarkan evaluasi, pengendalian, perkembangan IPTEKS, dan kebutuhan dunia kerja.

Dokumen Standar Isi Pembelajaran: Dokumen resmi yang berisi rumusan standar isi pembelajaran dan ditetapkan melalui SK Rektor.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Isi Pembelajaran

5.1 Prosedur Penetapan Standar Isi Pembelajaran

1) Tim Perumus Standar menjadikan visi dan misi UIN Alauddin Makassar sebagai titik tolak dan tujuan akhir, mulai dari merancang hingga menetapkan Isi Pembelajaran
2) Tim Perumus Standar mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek Isi Pembelajaran
3) Tim Perumus Standar mencatat dasar hukum atau syarat-syarat apa yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang tidak dapat disimpangi, yaitu Dokumen Statuta, Renstra.
4) Tim Perumus Standar melakukan evaluasi diri, antara lain dengan menggunakan SWOT analysis.
5) Bidang Akademik menyusun rencana penyusunan dan merumuskan Isi Pembelajaran sesuai dengan kualifikasi jenjang pendidikan dan kebutuhan program studi dan UIN Alauddin Makassar.
6) Tim Perumus Standar merumuskan draf awal standar yang bersangkutan dengan menggunakan rumus Audience, Behaviour, Competence dan Degree (ABCD) atau KPI
7) Bidang Akademik melakukan uji publik/uji kelayakan/sosialisasi draf standar dengan mengundang pemangku kepentingan internal dan/atau eksternal untuk mendapatkan umpan balik atau saran.
8) Wakil Rektor I mensosialisasikan standar Isi Pembelajaran kepada pengelola program studi, seluruh dosen secara periodik dan konsisten.
9) Tim Perumus Standar merumuskan kembali pernyataan standar dengan memperhatikan hasil sosialisasi.
10) Tim Perumus Standar melakukan revisi terhadap pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan gramatikal atau kesalahan penulisan.
11) Rektor mengesahkan dan memberlakukan standar Isi Pembelajaran melalui penetapan dalam bentuk keputusan Rektor.Rektor menetapkan Standar Isi Pembelajaran melalui SK Rektor tentang Standar Isi Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran

1) Kaprodi mengkomunikasikan standar isi pembelajaran kepada seluruh dosen untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai materi yang harus disampaikan.
2) Tim Kurikulum memfinalisasi pemetaan SKL–CPL–CPMK–Isi Pembelajaran–Mata Kuliah berdasarkan struktur kurikulum yang berlaku.
3) Dosen menyusun atau menyempurnakan RPS berbasis CPL–CPMK sesuai prinsip OBE dengan menjabarkan isi pembelajaran (pokok bahasan dan sub bahasan) secara rinci.

4) Fakultas menyediakan sarana dan prasarana pembelajaran (ruang kelas, perpustakaan, laboratorium, LMS, internet) yang mendukung pelaksanaan isi pembelajaran.
5) Dosen melaksanakan pembelajaran sesuai RPS menggunakan metode yang relevan (ceramah, diskusi, proyek, praktik, PBL, blended learning) untuk menyampaikan isi pembelajaran.
6) Dosen melaksanakan asesmen CPMK sesuai instrumen yang ditetapkan dalam RPS untuk mengukur ketercapaian isi pembelajaran terhadap CPL.
7) Kaprodi menyusun laporan pelaksanaan standar isi pembelajaran berdasarkan hasil analisis GPM dan disampaikan kepada Fakultas/UPPS.
8) Prodi mengunggah seluruh dokumen pelaksanaan standar isi pembelajaran ke sistem SPMI untuk kebutuhan audit, akreditasi, dan penjaminan mutu berkelanjutan.
9) Kaprodi mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan isi pembelajaran berdasarkan hasil monitoring dan laporan pelaksanaan untuk merumuskan perbaikan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Isi Pembelajaran

1) GPM Prodi mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan isi pembelajaran berdasarkan laporan dosen, RPS, dan bahan ajar untuk memastikan ketersediaan evidence dalam proses evaluasi.
2) GPM Prodi melakukan evaluasi kesesuaian isi pembelajaran di RPS dengan standar isi yang ditetapkan dan CPL yang menjadi rujukan.
3) GPM Prodi menilai keterbaruan dan relevansi isi pembelajaran berdasarkan referensi, hasil riset dosen, dan isu-isu terkini.
4) Kaprodi menganalisis hasil evaluasi isi pembelajaran untuk mengidentifikasi materi yang perlu diperbarui, diperdalam, atau disederhanakan.
5) Dosen memberikan umpan balik tentang kelayakan dan keberfungsian isi pembelajaran dalam proses belajar mengajar.
6) Fakultas melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap implementasi standar isi pembelajaran berdasarkan laporan prodi.
7) LPM melakukan evaluasi institusional terhadap standar isi pembelajaran berdasarkan laporan fakultas dan prodi.
8) LPM menganalisis kecukupan standar isi pembelajaran dan implementasinya berdasarkan hasil monitoring, AMI, dan umpan balik mahasiswa.
9) Prodi mengintegrasikan hasil survei kepuasan mahasiswa terkait isi pembelajaran dalam evaluasi standar isi pembelajaran.
10) Kaprodi menyusun laporan evaluasi standar isi pembelajaran yang memuat temuan utama, analisis, dan rekomendasi.

11) KPM Fakultas memverifikasi laporan evaluasi standar isi pembelajaran sebelum diserahkan ke LPM.
12) LPM mengesahkan laporan evaluasi standar isi pembelajaran sebagai dokumen resmi SPMI untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4).
13) Prodi mengkomunikasikan hasil evaluasi isi pembelajaran kepada seluruh dosen sebagai dasar perbaikan RPS, bahan ajar, dan metode pembelajaran pada periode berikutnya

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran

1) Bidang Akademik melakukan pemeriksanaan dan mempelajari catatan hasil evaluasi yang dilakukan pada tahap sebelumnya, dan mempelajari alasan atau penyebab terjadinya penyimpangan dari isi pembelajaran, atau apabila standar isi pembelajaran gagal dicapai.
2) Bidang Akademik mengambil tindakan korektif terhadap setiap penyimpangan/ kegagalan ketercapaian Standar Isi Pembelajaran.
3) Bidang Akademik mencatat atau merekam semua tindakan korektif yang akan diambil
4) Bidang Akademik memantau terus menerus efek dari tindakan korektif tersebut
5) Bidang Akademik membuat laporan tertulis secara periodik tentang semua hal yang menyangkut pengendalian standar seperti diuraikan di atas.
6) Bidang Akademik melalui Wakil Rektor I melaporkan hasil dari pengendalian standar itu kepada Rektor UIN Alauddin Makassar, disertai saran atau rekomendasir.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Isi Pembelajaran

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan isi pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi institusional, laporan fakultas, AMI, dan analisis ketercapaian CPL/SKL.
2) LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan isi pembelajaran berdasarkan temuan monitoring, perkembangan IPTEKS, kebijakan nasional, tracer study, dan kebutuhan industri.
3) Wakil Rektor I dan LPM menyelenggarakan rapat atau forum diskusi untuk mendiskusikan hasil laporan tersebut, dengan mengundang Bagian Akademik, Dekan dan Ketua Program Studi.
4) Ketua Program Studi menyelenggarakan rapat atau forum diskusi untuk mendiskusikan hasil laporan tersebut, dengan mengundang semua Dosen.
5) Bidang Akademik mengevaluasi isi Standar Isi Pembelajaran.
6) WR I melakukan revisi Standar Isi Pembelajaran, sehingga menjadi Standar Isi Pembelajaran baru yang memenuhi / sesuai dengan permintaan pengguna lulusan.

7) Tempuh langkah atau prosedur yang berlaku dalam penetapan Standar Isi Pembelajaran yang lebih tinggi tersebut sebagai Standar Isi Pembelajaran yang baru.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Isi Pembelajaran

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi, Tim Kurikulum	Merumuskan & menetapkan Standar Isi Pembelajaran
Pelaksanaan	Kaprodi, Dosen, Sekprodi, WD I, KPM	Mengimplementasikan Standar Isi Pembelajaran
Evaluasi	LPM, KPM, GPM, Dosen, Mahasiswa	Mengevaluasi pemenuhan dan relevansi Standar Isi Pembelajaran
Pengendalian	LPM, Dekan, Kaprodi, KPM, GPM	Mengendalikan NC, CA, PA
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kaprodi, Dosen, Tim Kurikulum	Meningkatkan Standar Isi Pembelajaran dan kurikulum berdasarkan hasil evaluasi

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, dokumen kurikulum OBE (SKL–CPL–CPMK–RPS), dokumen standar isi pembelajaran, instrumen dan formulir evaluasi isi pembelajaran, laporan hasil AMI, laporan survei mahasiswa, tracer study, survei pengguna lulusan, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. Formulir implementasi PPEPP Standar Isi Pembelajaran

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan & Kajian Regulasi Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Kesesuaian Draft Standar Isi Pembelajaran dengan Standar Kompetensi Lulusan/SKL–CPL	Un.06-FRM-02.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Pemetaan SKL–CPL–CPMK–Isi Pembelajaran–Mata Kuliah	Un.06-FRM-02.P1.003.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
4	P1 - Penetapan	Form Review Internal Draft Standar Isi Pembelajaran (GPM & WD Akademik/Tim Kurikulum)	Un.06-FRM-02.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik/Uji Kelayakan Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Validasi LPM terhadap Draft Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P1.006.2025.02
7	P2 - Penetapan	Format Berita Acara Pengesahan Standar Isi oleh Senat Akademik	Un.06-FRM-02.P1.007.2025.02
8	P2 - Penetapan	Form/Format Berita Acara Sosialisasi Standar Isi Pembelajaran di Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-02.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Pemetaan Final SKL–CPL–CPMK–Isi Pembelajaran–Mata Kuliah	Un.06-FRM-02.P1.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Log Pelaksanaan Isi Pembelajaran per Mata Kuliah	Un.06-FRM-02.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Daftar Bahan Ajar & Sumber Referensi per Mata Kuliah	Un.06-FRM-02.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Laporan Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran per Semester (Tingkat Prodi)	Un.06-FRM-02.P2.012.2025.02
13	P2- Pelaksanaan	Form Verifikasi Fakultas atas Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring LPM atas Pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P2.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi Isi RPS terhadap Standar Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Evaluasi Keterbaruan & Relevansi Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Evaluasi CPMK & Kontribusi terhadap CPL terkait Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Refleksi Pembelajaran oleh Dosen (Fokus pada Isi/Materi)	Un.06-FRM-02.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Rekap Evaluasi Standar Isi Pembelajaran Tingkat Prodi	Un.06-FRM-02.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form Rekap Evaluasi Standar Isi Pembelajaran Tingkat Fakultas	Un.06-FRM-02.E .021.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
22	E - Evaluasi	Form Verifikasi Evaluasi Standar Isi Pembelajaran oleh GPM/KPM/LPM	Un.06-FRM-02.E .022.2025.02
23	P3- Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.023.2025.02
24	P3- Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis) Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.024.2025.02
25	P3- Pengendalian	Form Tindakan Korektif (CA) Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.025.2025.02
26	P3- Pengendalian	Form Tindakan Pencegahan (PA) Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.026.2025.02
27	P3- Pengendalian	Form Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.027.2025.02
28	P3- Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P3.028.2025.02
29	P3- Pengendalian	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA Isi Pembelajaran oleh LPM	Un.06-FRM-02.P3.029.2025.02
30	P4-Peningkatan	Form Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P4.030.2025.02
31	P4-Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P4.031.2025.02
32	P4-Peningkatan	Form Kajian Ulang Isi Pembelajaran oleh Prodi	Un.06-FRM-02.P4.032.2025.02
33	P4-Peningkatan	Form Usulan Peningkatan Isi Pembelajaran (Draft Versi 1)	Un.06-FRM-02.P4.033.2025.02
34	P4-Peningkatan	Form Hasil Review Usulan Peningkatan oleh GPM/KPM Fakultas	Un.06-FRM-02.P4.034.2025.02
35	P4-Peningkatan	Form Hasil Uji Publik Peningkatan Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P4.035.2025.02
36	P4-Peningkatan	Form Validasi LPM atas Draft Peningkatan Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P4.036.2025.02
37	P4-Peningkatan	Form Ringkasan Rekomendasi WR Akademik/Senat untuk Peningkatan Isi Pembelajaran	Un.06-FRM-02.P4.037.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Isi Pembelajaran**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
Dokumen Output Utama:
- Dokumen Analisis Kebutuhan Isi Pembelajaran (kajian SKL, CPL, KKNI, SN-Dikti, VMTS, masukan pengguna lulusan).

- SK Pembentukan Tim Kurikulum Penyusun Standar Isi Pembelajaran.
- Draft Awal Standar Isi Pembelajaran (versi 1).
- Dokumen Pemetaan SKL–CPL–CPMK–Isi Pembelajaran–Mata Kuliah.
- Form Review Internal GPM & WD Akademik.
- Berita Acara (BA) Uji Publik Standar Isi Pembelajaran.
- Hasil Revisi Standar Isi Pembelajaran berdasarkan Uji Publik (versi final prodi).
- Form Validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Isi Pembelajaran.
- Dokumen Final Standar Isi Pembelajaran.
- Dokumen Sosialisasi Standar Isi Pembelajaran di Prodi dan Fakultas.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Bukti sosialisasi Standar Isi Pembelajaran kepada dosen.
   - Dokumen Pemetaan Final SKL–CPL–CPMK–Isi Pembelajaran–Mata Kuliah.
   - RPS berbasis OBE (semua mata kuliah) yang memuat isi pembelajaran.
   - Bukti ketersediaan sarana dan prasarana pendukung isi pembelajaran.
   - Bukti pelaksanaan pembelajaran (RPS, bahan ajar, presensi, aktivitas kelas, dokumentasi pembelajaran).
   - Bukti asesmen CPMK (instrumen, rubrik, hasil penilaian).
   - Rekap nilai mata kuliah.
   - Dokumen analisis ketercapaian CPMK–CPL terkait isi pembelajaran.
   - Laporan Pelaksanaan Isi Pembelajaran per semester.
   - Form Verifikasi Fakultas.
   - Laporan Monitoring LPM.
   - Bukti unggahan dokumen pelaksanaan Standar Isi Pembelajaran ke sistem SPMI.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan Evaluasi Isi RPS terhadap Standar Isi Pembelajaran.
   - Laporan Evaluasi Keterbaruan dan Relevansi Isi Pembelajaran.
   - Laporan Evaluasi CPMK dan kontribusinya terhadap CPL.
   - Form Refleksi Pembelajaran oleh Dosen.
   - Hasil Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Isi Pembelajaran.
   - Laporan Evaluasi Tingkat Fakultas tentang Standar Isi Pembelajaran.
   - Laporan Evaluasi Institusional oleh LPM.
   - Laporan AMI terkait isi pembelajaran.

- Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Isi Pembelajaran oleh Prodi.
- Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM/KPM.
- Pengesahan Laporan Evaluasi oleh LPM.
- Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada Dosen.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
Dokumen Output Utama:
- Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Isi Pembelajaran.
- Form Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis: 5-Why/Fishbone).
- Form Tindakan Korektif (CA) Isi Pembelajaran.
- Form Tindakan Pencegahan (PA) Isi Pembelajaran.
- Laporan Progres CA/PA.
- Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA.
- Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM.
- Laporan Pengendalian Standar Isi Pembelajaran (NC–CA–PA Summary).
- Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:
- Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Isi Pembelajaran (oleh LPM).
- Rekomendasi Peningkatan Isi Pembelajaran berbasis hasil evaluasi, tracer, dan survei pengguna.
- Kajian Ulang Isi Pembelajaran oleh Prodi.
- Draft Usulan Peningkatan Isi Pembelajaran (versi 1).
- Dokumen Hasil Review GPM/KPM Fakultas.
- Berita Acara Uji Publik Peningkatan Isi Pembelajaran.
- Draft Final Peningkatan Isi Pembelajaran (versi akhir prodi).
- Form Validasi LPM.
- Rekomendasi WR Akademik untuk peningkatan isi pembelajaran.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Isi Pembelajaran.
- Dokumen Final Standar Isi Pembelajaran yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar Isi Pembelajaran baru ke dosen dan stakeholder.
- Dokumen Integrasi Standar Isi Pembelajaran baru ke kurikulum dan RPS.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

c. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
d. Peraturan Menteri Agama tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
e. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Rencana Strategis UIN Alauddin Tahun 2025–2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.
h. Naskah kurikulum minimal dari organisasi profesi dan/atau asosiasi keilmuan.

I I. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Pembelajaran Tidak Dirumuskan/dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Kurikulum tidak terarah (*curriculum misalignment*)	Kurikulum tidak terarah; kompetensi lulusan tidak tercapai secara optimal	Lakukan pemetaan SKL–CPL–CPMK–Isi secara sistematis; review kurikulum berkala.
2	Materi terlalu dangkal untuk level KKNI	Mahasiswa tidak mencapai kedalaman pengetahuan yang diharapkan atau terbebani tanpa capaian jelas	Gunakan deskriptor KKNI sebagai acuan kedalaman; lakukan review RPS oleh GPM
3	Materi tidak mutakhir (outdated)	Lulusan tertinggal dari perkembangan IPTEKS dan praktik terkini	Wajibkan pembaruan referensi secara berkala; dorong integrasi hasil riset dosen dalam materi
4	Materi tidak relevan dengan kebutuhan dunia kerja/masyarakat	Lulusan sulit bersaing di pasar kerja; rendahnya serapan lulusan	Gunakan tracer study dan survei pengguna lulusan sebagai dasar update isi pembelajaran
5	Tidak ada integrasi nilai keislaman dan integrasi ilmu	Ciri khas dan keunggulan institusi tidak tercermin dalam proses pembelajaran	Tetapkan indikator integrasi keilmuan dan nilai keislaman pada standar isi; lakukan peer review materi
6	Ketidaksesuaian antara isi RPS dan pelaksanaan di kelas	Temuan mayor pada AMI; penilaian tidak valid	Monitoring rutin RPS vs realisasi; audit internal kelas; gunakan log perkuliahan terstandardisasi
7	Dokumen isi pembelajaran tidak sinkron antar mata kuliah	Tumpang tindih materi; ada gap materi penting yang tidak diajarkan	Lakukan curriculum mapping; rapat koordinasi dosen prodi tiap awal semester
8	Instrumen asesmen tidak selaras dengan isi pembelajaran	Mahasiswa lulus tanpa benar-benar menguasai materi inti	Selaraskan perencanaan asesmen dengan isi pada RPS; workshop penyusunan instrumen asesmen

No	Risiko Jika Pembelajaran Tidak Dirumuskan/dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
9	Ketidaksiapan menghadapi reakreditasi atau audit eksternal	Nilai akreditasi turun; banyak temuan pada kriteria kurikulum dan pembelajaran	Siapkan bank dokumen isi pembelajaran; review bukti pelaksanaan secara berkala
10	Penurunan mutu lulusan jangka panjang	Reputasi prodi dan universitas menurun; kepercayaan masyarakat berkurang	Bangun sistem evaluasi isi pembelajaran berbasis data (survei mahasiswa, AMI, user feedback); jalankan PPEPP secara konsisten

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PROSES PEMBELAJARAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.003.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025

@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*

Revisi Ke-02	Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor
Tanggal 21 Nopember 2025		

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. **Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar**

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. **Tujuan Pedoman PPEPP Standar Proses Pembelajaran**

a. **P1-Penetapan Standar Proses Pembelajaran (PLAN)** adalah:

1) Menjamin bahwa **standar proses pembelajaran** di seluruh program studi dirancang dan ditetapkan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, **SN Dikti (Permen 39/2025)**, dan **SKL/CPL**.
2) Menetapkan standar proses pembelajaran yang sah secara kelembagaan melalui perumusan, review, uji publik, verifikasi LPM, pertimbangan Senat Akademik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan bahwa seluruh unsur proses (perencanaan, pelaksanaan, asesmen, umpan balik, dan tindak lanjut) terumuskan dengan jelas dan konsisten.
4) Menjadi dasar penyusunan **SOP, instruksi kerja, dan perangkat pembelajaran** (RPS, jadwal kuliah, log pembelajaran) di tingkat UPPS dan program studi.
5) Menetapkan peran dan tanggung jawab setiap unit dalam proses penetapan standar proses pembelajaran.

b. **P2- Pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran (DO)** adalah:

1) Mengimplementasikan standar proses pembelajaran secara konsisten pada seluruh program studi dan jenjang pendidikan.
2) Menurunkan standar proses ke dalam kegiatan operasional: perencanaan RPS, penjadwalan kuliah, pelaksanaan perkuliahan, praktikum, studio, pembelajaran daring/hybrid, MBKM, asesmen, dan umpan balik.
3) Memastikan terpenuhinya **beban belajar**, jumlah **tatap muka/kontak jam pembelajaran**, interaktivitas, dan mutu proses sesuai standar.
4) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar proses yang dapat diverifikasi untuk kepentingan AMI dan akreditasi.

5) Memastikan setiap dosen memahami dan melaksanakan standar proses pembelajaran secara konsisten

c. E — Evaluasi Standar Proses Pembelajaran (CHECK) adalah:

1) Mengukur tingkat pemenuhan standar proses pembelajaran secara **periodik dan berbasis data**.
2) Mengidentifikasi kesesuaian antara rencana (RPS, jadwal) dan pelaksanaan proses pembelajaran nyata.
3) Mengamati dan menilai mutu interaksi pembelajaran, penggunaan metode dan media, serta pelaksanaan asesmen sesuai RPS.
4) Menghimpun masukan dari mahasiswa, dosen, dan pemangku kepentingan lain terkait mutu proses pembelajaran.
5) Menghasilkan laporan evaluasi yang menjadi dasar pengendalian dan peningkatan standar proses pembelajaran.

d. P3 — Pengendalian Standar Proses Pembelajaran (CONTROL) adalah:

1) Menangani setiap **ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC)** antara pelaksanaan proses pembelajaran dan standar yang telah ditetapkan.
2) Menetapkan dan melaksanakan **tindakan korektif (Corrective Action/CA)** atas penyimpangan yang telah terjadi.
3) Menetapkan dan melaksanakan **tindakan pencegahan (Preventive Action/PA)** terhadap potensi penyimpangan di masa mendatang.
4) Menjamin keterlaksanaan pengendalian secara tertulis, terdokumentasi, dan terpantau di seluruh unit.
5) Menjaga mutu proses pembelajaran agar tetap konsisten dan terkontrol di seluruh prodi/UPPS

e. P4 — Peningkatan Standar Proses Pembelajaran (ACT) adalah:

1) Meningkatkan mutu dan efektivitas proses pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, dan perkembangan teori/ praktik pembelajaran terkini.
2) Mengembangkan inovasi proses pembelajaran (pembelajaran aktif, blended learning, problem-based learning, project-based learning, pembelajaran riset, digital learning).
3) Memastikan standar proses pembelajaran selalu **melampaui** ketentuan minimal SN Dikti (Permen 39/2025) dengan mengadaptasi best practices nasional dan internasional.
4) Menyusun dan menetapkan revisi standar proses pembelajaran versi terbaru melalui mekanisme resmi.

5) Menguatkan budaya **continuous quality improvement** dalam pengelolaan proses pembelajaran.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Proses Pembelajaran ini berlaku**:
   a. Seluruh **proses PPEPP Standar Proses Pembelajaran**, mulai Penetapan sampai Peningkatan, di tingkat Universitas, Fakultas/UPPS, dan Program Studi.
   b. Seluruh **bentuk dan moda pembelajaran**, termasuk:
      - Perkuliahan tatap muka, praktikum, studio, tutorial;
      - Pembelajaran daring dan hybrid;
      - Kegiatan MBKM (magang, proyek, KKN tematik, riset, wirausaha, pertukaran pelajar, dll);
      - Pembelajaran di luar prodi dan/atau di luar UIN Alauddin Makassar.

   c. Seluruh **jenjang dan jenis pendidikan** (D3, S1, S2, S3, dan profesi).
   d. Perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut proses pembelajaran yang terdokumentasi dalam kurikulum, RPS, jadwal kuliah, log perkuliahan, dan laporan akademik.

4. **Definisi Istilah**

Standar Proses Pembelajaran: kriteria minimal tentang pelaksanaan pembelajaran yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, penilaian, pemantauan, dan tindak lanjut pembelajaran untuk menjamin tercapainya CPL dan SKL.

Perencanaan Proses Pembelajaran: kegiatan menyusun RPS, kalender akademik, jadwal kuliah, dan strategi pembelajaran.

Proses Pembelajaran adalah rangkaian kegiatan interaksi terencana antara dosen, mahasiswa, bahan belajar, media, dan lingkungan belajar (tatap muka, praktikum, studio, proyek, MBKM, daring/hybrid) yang dilaksanakan untuk mencapai CPMK dan CPL.

Perencanaan Proses Pembelajaran adalah kegiatan merancang proses pembelajaran yang tertuang dalam dokumen RPS dan perangkat pendukungnya, meliputi penetapan CPMK, strategi dan metode, materi pokok, skenario pertemuan, tugas dan asesmen, serta media dan sumber belajar.

Pemantauan Proses Pembelajaran adalah kegiatan sistematis untuk mengamati, merekam, dan menilai pelaksanaan proses pembelajaran (kehadiran, kesesuaian dengan RPS, penggunaan metode, pelaksanaan asesmen) melalui log perkuliahan, kunjungan kelas, dan monitoring rutin oleh Prodi, Fakultas, dan LPM.

Evaluasi Proses Pembelajaran adalah proses pengukuran dan penilaian terhadap mutu pelaksanaan proses pembelajaran dengan membandingkan antara perencanaan (RPS, standar)

dan pelaksanaan nyata, menggunakan data presensi, log perkuliahan, survei mahasiswa, refleksi dosen, dan hasil AMI.

Metode Pembelajaran adalah cara terstruktur yang digunakan dosen untuk memfasilitasi proses belajar (misalnya ceramah, diskusi, demonstrasi, problem-based learning, project-based learning, case method, role play, praktik laboratorium) sesuai karakteristik mata kuliah dan CPL.

Strategi Pembelajaran adalah pola umum pengelolaan serangkaian metode, media, kegiatan, dan asesmen untuk mencapai tujuan pembelajaran, misalnya pembelajaran berpusat pada mahasiswa (student-centered learning), kolaboratif, inquiry-based, atau blended learning.

Mode Pembelajaran adalah bentuk penyelenggaraan proses pembelajaran yang mencakup tatap muka penuh (luring), pembelajaran daring penuh, dan pembelajaran campuran (hybrid/blended) sesuai ketentuan SN Dikti dan kebijakan UIN Alauddin Makassar.

Rencana Pembelajaran Semester (RPS) adalah dokumen perencanaan pembelajaran untuk satu mata kuliah yang memuat CPL yang dikontribusi, CPMK, pokok bahasan, strategi dan metode pembelajaran, jadwal pertemuan, tugas, asesmen, dan kriteria penilaian, yang menjadi panduan operasional proses pembelajaran.

Kegiatan Pembelajaran MBKM adalah bentuk proses pembelajaran di luar program studi atau di luar perguruan tinggi (magang, proyek, KKN tematik, riset, wirausaha, pertukaran pelajar, asistensi mengajar, dsb.) yang diakui sebagai bagian dari pemenuhan beban belajar mahasiswa dan harus mengikuti standar proses pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

Learning Management System (LMS) adalah sistem informasi pembelajaran berbasis teknologi yang digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mendokumentasikan proses pembelajaran daring atau hybrid (materi, tugas, forum diskusi, kuis, presensi, dan penilaian).

Merancang standar adalah olah pikir untuk menghasilkan Standar Proses Pembelajaran dengan mempertimbangkan SN Dikti, Permen 39 Tahun 2025, Statuta, Renstra, kebutuhan pemangku kepentingan, dan perkembangan IPTEKS, sebelum dituangkan ke dalam rumusan standar.

Merumuskan Standar Proses Pembelajaran adalah menuliskan setiap standar proses pembelajaran ke dalam pernyataan yang jelas, spesifik, terukur, dan operasional, menggunakan rumus ABCD atau indikator kinerja (KPI), sehingga dapat diimplementasikan, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan.

Menetapkan Standar Proses Pembelajaran adalah tindakan persetujuan dan pengesahan Standar Proses Pembelajaran oleh pejabat berwenang (Rektor) melalui SK Rektor, sehingga standar tersebut berlaku resmi dan mengikat seluruh unit di UIN Alauddin Makassar.

Melaksanakan Standar Proses Pembelajaran adalah mematuhi, mengerjakan, dan memenuhi seluruh ketentuan yang tercantum dalam Standar Proses Pembelajaran dalam

bentuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pelaporan proses pembelajaran di setiap program studi.

Audit Mutu Internal (AMI) Proses Pembelajaran adalah kegiatan pemeriksaan yang sistematis, independen, dan terdokumentasi terhadap kebijakan, prosedur, dan pelaksanaan proses pembelajaran untuk memastikan kesesuaiannya dengan standar dan peraturan yang berlaku.

Non-Conformity (NC) Proses Pembelajaran adalah setiap bentuk ketidaksesuaian atau penyimpangan pelaksanaan proses pembelajaran terhadap Standar Proses Pembelajaran, SOP, RPS, atau peraturan akademik yang telah ditetapkan.

Pengendalian Proses Pembelajaran adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menangani, memulihkan, dan mencegah terulangnya ketidaksesuaian (NC) dalam proses pembelajaran melalui penetapan dan pelaksanaan tindakan korektif dan tindakan pencegahan secara sistematis.

Tindakan Korektif (Corrective Action/CA) Proses Pembelajaran adalah tindakan perbaikan yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang telah terjadi dalam proses pembelajaran sehingga standar dapat kembali dipenuhi.

Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA) Proses Pembelajaran adalah tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab potensial ketidaksesuaian dalam proses pembelajaran agar masalah yang sama tidak muncul di masa depan.

Manual adalah uraian tertulis tentang urutan langkah, peran, dan tanggung jawab untuk mencapai suatu tujuan mutu (dalam hal ini Standar Proses Pembelajaran), yang disusun secara sistematis, kronologis, logis, dan koheren sebagai acuan kerja bagi seluruh pihak yang terlibat.

Instruksi Kerja adalah rincian daftar tugas teknis yang harus dilakukan oleh pelaksana (dosen, tendik, pengelola akademik) dalam proses pembelajaran agar pelaksanaan standar dan SOP dapat berjalan konsisten dan terdokumentasi dengan baik.

Pelaksanaan Proses Pembelajaran adalah seluruh aktivitas nyata yang dilakukan dosen dan mahasiswa sesuai RPS dan jadwal pembelajaran, termasuk tatap muka, diskusi, praktikum, penugasan, proyek, presentasi, bimbingan, serta pemanfaatan LMS dan media pembelajaran lainnya.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Proses Pembelajaran

5.1 Prosedur Penetapan Standar Proses Pembelajaran

1. Tim Perumus Standar menjadikan visi dan misi UIN Alauddin Makassar sebagai titik tolak dan tujuan akhir, mulai dari merancang hingga menetapkan Standar Proses Pembelajaran
2. Tim Perumus Standar mengumpulkan dan mempelajari isi peraturan perundang-undangan yang relevan dengan aspek Proses Pembelajaran

3. Tim Perumus Standar mencatat dasar hukum atau syarat-syarat apa yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang tidak dapat disimpangi, yaitu Dokumen Statuta, Renstra.
4. Tim Perumus Standar melakukan evaluasi diri, antara lain dengan menggunakan SWOT analysis.
5. Tim Perumus Standar merumuskan draf awal standar yang bersangkutan dengan menggunakan rumus Audience, Behaviour, Competence dan Degree (ABCD) atau KPI
6. Wakil Rektor I mensosialisasikan standar Proses Pembelajaran kepada pengelola program studi, seluruh dosen secara periodik dan konsisten.
7. Bagian Akademik melakukan uji publik/sosialisasi draf standar dengan mengundang pemangku kepentingan internal dan/atau eksternal untuk mendapatkan umpan balik atau saran.
8. Tim Perumus Standar merumuskan kembali pernyataan standar dengan memperhatikan hasil sosialisasi.
9. Tim Perumus Standar melakukan revisi terhadap pernyataan standar untuk memastikan tidak ada kesalahan gramatikal atau kesalahan penulisan.
10. Rektor mengesahkan dan memberlakukan standar Proses Pembelajaran melalui penetapan dalam bentuk keputusan Rektor

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran

1) Bidang Akademik melakukan persiapan evaluasi dan analisis terhadap Proses Pembelajaran pada setiap jenjang pendidikan berdasarkan pada peraturan yang lebih tinggi, dan atau kesepakatan asosiasi Program Studi.
2) Bidang Akademik menyusun rencana penyusunan dan merumuskan Standar Proses Pembelajaran sesuai dengan kualifikasi jenjang pendidikan dan kebutuhan program studi dan UIN Alauddin Makassar.
3) Bidang Akademik menyiapkan dan menuliskan dokumen tertulis berupa: Prosedur penyusunan Pelaksanaan Pembelajaran untuk semua jenjang pendidikan.
4) Program Studi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan standar Proses Pembelajaran sebagai tolok ukur pencapaian Kompetensi Lulusan.Kaprodi mengomunikasikan Standar Proses Pembelajaran kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan terkait.
5) Fakultas/UPPS menyediakan prasarana dan sarana pendukung (ruang kelas, laboratorium, perpustakaan, LMS, jaringan internet) untuk mendukung pelaksanaan standar proses.
6) Dosen melaksanakan perkuliahan, praktikum, studio, dan bentuk pembelajaran lain sesuai RPS:

7) Dosen melaksanakan asesmen formatif dan sumatif sesuai RPS untuk mengukur ketercapaian CPMK dan memberi umpan balik kepada mahasiswa.
8) Prodi dan Fakultas memantau kehadiran dosen/mahasiswa, keterlaksanaan jadwal, dan penggunaan RPS melalui absensi, log perkuliahan, dan monitoring langsung/online.
9) Dosen mengisi dan mengarsipkan dokumen proses (RPS, bahan ajar, log perkuliahan, rekap nilai).
10) Kaprodi mengkompilasi laporan pelaksanaan proses pembelajaran setiap semester dan menyampaikan ke Dekan dan LPM.
11) LPM melakukan monitoring pelaksanaan standar proses pembelajaran sesuai kalender SPMI dan mencatat temuan awal untuk tahap evaluasi dan pengendalian.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Pembelajaran

1) GPM Prodi mengumpulkan data pelaksanaan proses pembelajaran:
2) Prodi melaksanakan survei kepuasan mahasiswa tentang proses pembelajaran (metode, interaksi, kejelasan penjelasan, keadilan penilaian, pemanfaatan TIK).
3) GPM Prodi memeriksa kesesuaian pelaksanaan proses dengan standar dan SOP (melalui telaah dokumen, observasi, dan data survei).
4) Kaprodi menganalisis temuan evaluasi, mengidentifikasi area yang sudah baik dan yang belum memenuhi standar (NC potensial).
5) Fakultas/UPPS menyusun laporan evaluasi tingkat fakultas berdasarkan laporan prodi.
6) LPM mengintegrasikan hasil evaluasi seluruh fakultas/prodi untuk mendapatkan gambaran institusional pemenuhan standar proses pembelajaran.
7) Hasil AMI yang berkaitan dengan proses pembelajaran dimasukkan sebagai bagian dari evaluasi pemenuhan standar.
8) LPM menyusun laporan evaluasi pemenuhan Standar Proses Pembelajaran UIN Alauddin Makassar, termasuk rekomendasi pengendalian dan peningkatan.
9) Laporan evaluasi dikomunikasikan kembali kepada fakultas dan prodi untuk menjadi dasar tindakan korektif dan peningkatan standar.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran

1) Berdasarkan laporan evaluasi dan AMI, GPM/KPM mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC).
2) GPM dan Kaprodi melakukan analisis akar masalah (root cause analysis) menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram.
3) Kaprodi bersama Tim Mutu menyusun rencana tindakan korektif (CA)**,** misalnya:
   - Revisi pembagian beban mengajar;
   - Penegasan kebijakan kehadiran dosen;

- Penyempurnaan RPS atau SOP proses pembelajaran;
- Pendampingan dosen dalam implementasi metode pembelajaran tertentu.

4) Kaprodi dan KPM menyusun tindakan pencegahan (PA)**,** seperti:
   - Review rutin RPS sebelum semester berjalan;
   - Jadwal monitoring kehadiran dosen/mahasiswa;
   - Workshop metode pembelajaran aktif dan asesmen.
5) Fakultas/UPPS dan LPM memantau pelaksanaan CA/PA melalui laporan berkala dan bukti implementasi (notulen rapat, foto kegiatan, revisi dokumen).
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan menentukan status tindak lanjut (closed/ongoing).
7) Prodi menyusun laporan pengendalian standar proses pembelajaran yang memuat daftar NC, CA, PA, dan hasilnya.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian ke dalam sistem SPMI (SiAMIn/DaSPMI) sebagai bukti akuntabilitas mutu proses pembelajaran.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Proses Pembelajaran

1) LPM dan WR Akademik mengkaji laporan evaluasi dan pengendalian standar proses pembelajaran untuk mengidentifikasi kebutuhan peningkatan.
2) Kaprodi dan Tim Kurikulum mengkaji ulang efektivitas metode, media, dan skenario pembelajaran yang digunakan di prodi.
3) LPM mendorong penerapan inovasi pembelajaran (PBL, PjBL, flipped classroom, blended learning, pembelajaran berbasis riset, micro-credential).
4) Prodi menyusun **usulan peningkatan standar proses pembelajaran**, misalnya:
   - Penambahan ketentuan minimal pembelajaran aktif;
   - Kewajiban pemanfaatan LMS;
   - Peningkatan frekuensi tugas berbasis proyek/riset.
5) Fakultas/UPPS menilai dan mengompilasi usulan peningkatan proses pembelajaran dari prodi.
6) LPM memvalidasi usulan peningkatan dari berbagai prodi dan menyusun rancangan pembaruan Standar Proses Pembelajaran di tingkat universitas.
7) Wakil Rektor Akademik menyampaikan rancangan peningkatan standar ke Senat Akademik untuk pertimbangan dan pengesahan.
8) Senat Akademik mengesahkan revisi Standar Proses Pembelajaran; Rektor menetapkan melalui SK Rektor.
9) Standar proses pembelajaran yang telah ditingkatkan disosialisasikan ke seluruh unit dan diintegrasikan ke kurikulum, SOP, dan RPS.
10) Seluruh proses peningkatan didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan P4 dalam SPMI.

6. **Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Proses Pembelajaran**

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi	Merumuskan & menetapkan Standar Proses Pembelajaran
Pelaksanaan	WR Akademik, Dekan, KPM, Kaprodi, GPM, Dosen	Mengimplementasikan Standar Proses Pembelajaran
Evaluasi	LPM, KPM, GPM, Kaprodi, Dosen, Mahasiswa	Mengevaluasi pemenuhan dan relevansi Standar Proses Pembelajaran
Pengendalian	WR Akademik, LPM, Dekan, KPM, Kaprodi, GPM	Mengendalikan NC, CA, PA
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi,	Meningkatkan Standar Proses Pembelajaran dan kurikulum berdasarkan hasil evaluasi

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, dokumen kurikulum OBE (SKL–CPL–CPMK–RPS), dokumen standar proses pembelajaran, instrumen dan formulir evaluasi proses pembelajaran, laporan hasil AMI, laporan pelaksanaan dan evaluasi proses pembelajran, laporan survei mahasiswa, refleksi dosen, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir implementasi PPEPP Standar Proses Pembelajaran**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan & Kajian Regulasi Standar Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Review Internal Draft Standar Proses Pembelajaran oleh Tim Mutu Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-03.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Uji Publik/Sosialisasi Standar Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Validasi LPM atas Draf Standar Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Pemetaan SKL–CPL–CPMK–Aktivitas Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P1.005.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
6	P2 - Pelaksanaan	Form Log Pelaksanaan Proses Pembelajaran per Mata Kuliah	Un.06-FRM-03.P2.006.2025.02
7	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P2.007.2025.02
8	P2 - Evaluasi	Form Evaluasi Kesesuaian Proses Pembelajaran dengan RPS & Standar Proses	Un.06-FRM-03.E .008.2025.02
9	P2 - Evaluasi	Form Rekap Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.E .009.2025.02
10	P2 - Evaluasi	Form Refleksi Pembelajaran oleh Dosen	Un.06-FRM-03.E .010.2025.02
11	P2 - Evaluasi	Form Rekap Evaluasi Proses Pembelajaran per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-03.E .011.2025.02
12	P3 - Pengendalian	Form emuan Ketidaksesuaian (NC) Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P3.012.2025.02
13	P3 - Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA) NC Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P3.013.2025.02
14	P3 - Pengendalian	Form Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA) Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P3.014.2025.02
15	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan dan Verifikasi Efektivitas CA/PA Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P3.015.2025.02
16	P4 - Peningkatan	Form Usulan Peningkatan Standar Proses Pembelajaran	Un.06-FRM-03.P4.016.2025.02
17	P4 - Peningkatan	Form Review Usulan Peningkatan oleh KPM/LPM	Un.06-FRM-03.P4.017.2025.02
18	P4 - Peningkatan	Form Ringkasan Rekomendasi Senat/LPM	Un.06-FRM-03.P4.018.2025.02
19	P4 - Peningkatan	Form Rencana Implementasi Standar Proses Pembelajaran Versi Baru	Un.06-FRM-03.P4.019.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Proses Pembelajaran**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen Analisis Kebutuhan Standar Proses Pembelajaran (kajian regulasi, analisis SWOT).
      - Draft Awal Standar Proses Pembelajaran (versi 1).
      - Form dan berita acara review internal fakultas/UPPS.

- Berita Acara Uji Publik Standar Proses Pembelajaran.
- Hasil Revisi Draf Standar Proses Pembelajaran (versi final prodi/fakultas).
- Form Validasi LPM..
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Proses Pembelajaran.
- Dokumen Final Standar Proses Pembelajaran.
- Dokumen Sosialisasi Standar Proses Pembelajaran di Prodi dan Fakultas.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Bukti sosialisasi Standar Proses Pembelajaran kepada dosen dan tendik.
   - Kalender akademik dan jadwal kuliah yang mengacu pada Standar Proses.
   - Dokumen pemetaan SKL–CPL–CPMK–Aktivitas Proses Pembelajaran.
   - RPS semua mata kuliah yang memuat skenario proses pembelajaran dan asesmen.
   - Bukti kesiapan sarana dan prasarana pendukung pembelajaran.
   - Bukti pelaksanaan pembelajaran (presensi, log perkuliahan, dokumentasi pembelajaran).
   - Bukti asesmen (instrumen, rubrik, lembar nilai).
   - Laporan Pelaksanaan Proses Pembelajaran per semester.
   - Laporan Monitoring Pelaksanaan Standar Proses oleh Fakultas dan LPM.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Instrumen dan laporan evaluasi kesesuaian proses pembelajaran dengan RPS dan standar.
   - Laporan Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Proses Pembelajaran.
   - Form Refleksi Pembelajaran oleh Dosen.
   - Laporan Evaluasi Proses Pembelajaran Tingkat Prodi.
   - Laporan Evaluasi Proses Pembelajaran Tingkat Fakultas.
   - Laporan Evaluasi Institusional Proses Pembelajaran oleh LPM.
   - Laporan AMI yang memuat temuan terkait Standar Proses Pembelajaran.
   - Ringkasan Temuan dan Rekomendasi Evaluasi Standar Proses Pembelajaran.
   - Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM/KPM/LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Proses Pembelajaran.
   - Dokumen Analisis Akar Masalah (RCA).
   - Form Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA).

- Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
- Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA.
- Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM.
- Laporan Pengendalian Standar Proses Pembelajaran (rekap NC–CA–PA).
- Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:
- Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Proses Pembelajaran (oleh LPM).
- Rekomendasi Peningkatan Standar Proses Pembelajaran berbasis hasil evaluasi dan pengendalian.
- Kajian ulang Standar Proses Pembelajaran oleh Prodi/Fakultas.
- Draft Usulan Peningkatan Standar Proses Pembelajaran (versi 1).
- Berita Acara Uji Publik/Pembahasan Peningkatan Standar.
- Draft Final Peningkatan Standar Proses Pembelajaran (versi akhir).
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Revisi Standar Proses Pembelajaran.
- Dokumen Final Standar Proses Pembelajaran yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar Proses Pembelajaran versi terbaru.
- Dokumen Integrasi Standar Proses Pembelajaran versi terbaru ke kurikulum, SOP, dan RPS.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
d. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
e. Peraturan Menteri Agama tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Renstra UIN Alauddin 2025–2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.
h. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar.
i. Standar Kompetensi Lulusan, Standar Isi Pembelajaran, dan Standar Pengelolaan Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Pembelajaran Tidak dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Perkuliahan tidak berjalan sesuai jadwal dan RPS	CPL/SKL tidak tercapai; keluhan mahasiswa; temuan mayor pada AMI dan akreditasi	Penegakan disiplin jadwal dan kehadiran; sistem monitoring presensi; kewajiban unggah RPS dan log; sanksi dan pembinaan dosen.
2	Jumlah tatap muka kurang dari ketentuan standar	Beban belajar tidak terpenuhi; kualitas pembelajaran menurun; data PD Dikti bermasalah.	Monitoring jumlah pertemuan; penjadwalan kelas pengganti; persyaratan minimal pertemuan sebelum input nilai
3	Metode pembelajaran tidak aktif dan tidak interaktif	Mahasiswa pasif; rendah kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah; lulusan kurang kompetitif.	Pelatihan metode pembelajaran aktif untuk dosen; supervisi akademik; sharing best practice; integrasi indikator metode aktif dalam standar.
4	Asesmen tidak sesuai RPS atau terlambat	Ketidakadilan penilaian; protes mahasiswa; keterlambatan pelaporan nilai; gangguan kelulusan	Standardisasi jadwal input nilai; kontrol sistem akademik; pengingat otomatis; sanksi administratif bagi keterlambatan; review instrumen asesmen
5	Monitoring proses pembelajaran lemah	Penyimpangan tidak terdeteksi; mutu menurun pelan tapi pasti; sulit dilakukan perbaikan tepat waktu.	Penugasan formal GPM/KPM; jadwal monitoring rutin; laporan berkala ke Dekan dan LPM; integrasi data monitoring dalam AMI.
6	Dokumentasi proses pembelajaran tidak lengkap	Bukti akreditasi lemah; sulit menilai mutu; sulit menelusuri masalah.	Format baku log perkuliahan; kewajiban unggah RPS, log, dan nilai pada Siakad/SiAMIn; audit dokumen secara sampling.

No	Risiko Jika Pembelajaran Tidak dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
7	Pembelajaran daring/hybrid tidak terstandar.	Kesenjangan mutu antar kelas; kebingungan mahasiswa; potensi penilaian tidak fair.	SOP pembelajaran daring/hybrid; pelatihan penggunaan LMS; panduan minimal interaksi daring; monitoring kelas daring.
8	Beban mengajar dosen tidak proporsional.	Kualitas pembelajaran menurun; kelelahan dosen; konflik jadwal; tingkat kehadiran menurun	Penataan beban SKS dosen; koordinasi WR I dengan bagian SDM; evaluasi beban mengajar setiap semester.
9	Tidak ada tindak lanjut atas hasil evaluasi proses pembelajaran	Masalah berulang; mutu proses stagnan; ketidakpuasan mahasiswa berulang	Sistem NC–CA–PA wajib; integrasi hasil evaluasi dalam rapat prodi/fakultas; pemantauan tindak lanjut oleh LPM.
10	Sistem NC–CA–PA wajib; integrasi hasil evaluasi dalam rapat prodi/fakultas; pemantauan tindak lanjut oleh LPM.	Penurunan peringkat akreditasi; reputasi institusi menurun; berkurangnya kepercayaan masyarakat.	Sinkronisasi berkala standar proses dengan SN Dikti dan instrumen akreditasi; benchmarking ke PT unggul; review PPEPP minimal setiap 4 tahun.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PENILAIAN PEMBELAJARAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.004.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran

a. P1-Penetapan Standar Proses Pembelajaran (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar Penilaian Pembelajaran dirancang dan dirumuskan secara sistematis, terukur, transparan, dan adil, selaras dengan Permen 39 Tahun 2025 dan SN Dikti (penilaian edukatif, otentik, objektif, akuntabel, dan transparan).
2) Menetapkan standar penilaian pembelajaran yang sah secara kelembagaan melalui proses: kajian regulasi, perumusan standar, review internal, uji publik, validasi LPM, pertimbangan Senat Akademik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Menyediakan dasar kebijakan bagi Fakultas/UPPS dan Program Studi (Prodi) untuk menyusun kebijakan penilaian, SOP penilaian, rancangan asesmen berbasis CPL–CPMK, dan tata cara pelaporan nilai.
4) Mengatur dengan jelas prinsip, bentuk, instrumen, kriteria, rubrik, mekanisme keberatan nilai, serta dokumentasi hasil penilaian yang harus dipenuhi di seluruh Program studi.
5) Menetapkan peran dan tanggung jawab setiap unit (Rektor, Wakil Rektor bidang Akademik (WR I), LPM, Fakultas/UPPS, Prodi, Dosen, Tenaga kependidikan (Tendik) Akademik) dalam penetapan Standar Penilaian Pembelajaran.

b. P2- Pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar Penilaian Pembelajaran secara konsisten di semua mata kuliah dan jenjang pendidikan.
2) Memastikan seluruh penilaian dirancang dan dilaksanakan selaras dengan CPL/CPMK, isi dan proses pembelajaran, serta ketentuan beban belajar.
3) Menjamin bahwa prosedur penilaian (pemberian tugas, ujian, proyek, praktik, portofolio) dilaksanakan dengan kriteria dan rubrik yang jelas, disosialisasikan, dan dipahami mahasiswa.

4) Memastikan pengolahan, penetapan, dan pelaporan nilai dilakukan tepat waktu, akurat, akuntabel, dan terdokumentasi dalam sistem akademik dan SPMI.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan penilaian yang dapat digunakan dalam AMI, akreditasi, serta pelaporan kinerja akademik.

c. E — Evaluasi Standar Penilaian Pembelajaran (CHECK) adalah:

1) Mengukur tingkat pemenuhan Standar Penilaian Pembelajaran secara periodik melalui telaah RPS, instrumen asesmen, rubrik, rekap nilai, dan umpan balik mahasiswa.
2) Mengidentifikasi kesesuaian desain penilaian dengan CPL/CPMK dan profil lulusan (OBE compliance).
3) Mengidentifikasi praktik penilaian yang tidak edukatif (misalnya subjektif, tidak transparan, tidak konsisten dengan rubrik, atau terlambat).
4) Menghasilkan laporan evaluasi pemenuhan standar penilaian yang berbasis data, menjadi dasar penetapan tindakan korektif dan peningkatan.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal (dosen, mahasiswa, pengelola prodi/fakultas) untuk menjamin objektivitas dan relevansi evaluasi.

d. P3 — Pengendalian Standar Penilaian Pembelajaran (CONTROL) adalah:

1) Menangani setiap ketidaksesuaian (*Non-Conformity*/NC) dalam penilaian pembelajaran (misalnya penilaian tidak sesuai prosedur, keterlambatan penginputan, rubrik tidak digunakan).
2) Menetapkan dan melaksanakan *Corrective Action* (CA) untuk memperbaiki penyimpangan dalam desain dan pelaksanaan penilaian.
3) Menetapkan dan melaksanakan *Preventive Action* (PA) untuk mencegah timbulnya kembali kesalahan penilaian dan potensi ketidakadilan atau ketidaktransparanan.
4) Menjamin bahwa seluruh proses pengendalian tercatat, diverifikasi, dan dievaluasi efektivitasnya oleh Kaprodi, Tim Mutu Fakultas, dan LPM.
5) Menjaga kredibilitas, keadilan, dan akuntabilitas sistem penilaian pembelajaran di UIN Alauddin Makassar.

e. P4 — Peningkatan Standar Penilaian Pembelajaran (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas sistem penilaian pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan teori asesmen, serta tuntutan akreditasi dan pemangku kepentingan.
2) Mengembangkan inovasi penilaian (*authentic assessment, performance, project-based assessment, e-assessment*, rubrik berbasis CPL) yang lebih mencerminkan kompetensi lulusan.

3) Mengintegrasikan hasil evaluasi penilaian (misalnya kesulitan soal, capaian CPL, persepsi keadilan) ke dalam perbaikan desain asesmen dan pembelajaran.
4) Menyusun dan menetapkan revisi Standar Penilaian Pembelajaran melalui mekanisme formal (review, uji publik, Senat, SK Rektor).
5) Menguatkan budaya *continuous quality improvement* di bidang penilaian pembelajaran pada semua program studi.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran ini berlaku**:
   a. Seluruh proses PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran di tingkat Universitas, Fakultas/UPPS, dan Program Studi.
   b. Seluruh bentuk dan moda pembelajaran: tatap muka, praktikum, laboratorium, studio, KKL, KKN, MBKM, pembelajaran daring dan hybrid.
   c. Seluruh jenjang (D3, S1, S2, S3, profesi) dan seluruh mata kuliah.
   d. Perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan penilaian pembelajaran yang didokumentasikan dalam:
      - RPS;
      - Instrumen dan rubrik penilaian;
      - Rencana tugas
      - Kontrak kuliah;
      - Rekap nilai dan laporan hasil belajar.
   e. Mekanisme penilaian pada kegiatan pembelajaran di luar prodi dan di luar kampus (MBKM) yang masih berada di bawah tanggung jawab akademik UIN Alauddin Makassar.
   f. Pengelolaan keberatan nilai, remedial dan/atau perbaikan nilai yang menjadi bagian dari sistem penilaian yang adil dan transparan.
   g. Evaluasi dan pengendalian penilaian dalam rangka AMI, akreditasi, serta pelaporan SPMI sesuai Permen 39 Tahun 2025.

4. **Definisi Istilah**

Standar Penilaian Pembelajaran merupakan rumusan kriteria minimal dan target mutu tentang mekanisme, prosedur, instrumen, kriteria, rubrik, pelaksanaan, dan pelaporan penilaian pembelajaran pada program studi tertentu, sebagaimana diatur dalam SN Dikti.

Penilaian Pembelajaran (Assessment) adalah Proses pengumpulan dan pengolahan informasi hasil belajar mahasiswa untuk mengukur ketercapaian CPL, baik melalui penilaian formatif maupun sumatif.

Penilaian Formatif adalah penilaian yang dilakukan selama proses pembelajaran untuk memberikan umpan balik bagi perbaikan proses belajar mengajar (misal: kuis, tugas mingguan, refleksi).

Penilaian Sumatif adalah penilaian yang dilakukan di akhir suatu unit pembelajaran (misal: UTS, UAS, ujian komprehensif, tugas akhir mata kuliah) untuk menentukan capaian akhir mahasiswa.

Instrumen Penilaian adalah alat ukur yang digunakan untuk melakukan penilaian, berupa soal ujian, lembar observasi, rubrik penilaian kinerja, format penilaian portofolio, dsb.

Rubrik Penilaian adalah pedoman penilaian yang memuat kriteria dan tingkat pencapaian (level performance) yang digunakan untuk menilai hasil kerja mahasiswa secara konsisten dan transparan.

Kriteria Penilaian adalah dimensi kemampuan yang dinilai (misal: ketepatan konsep, kedalaman analisis, kreativitas, keterampilan presentasi) yang dirumuskan selaras dengan CPMK/CPL.

Capaian Pembelajaran Lulusan yang selanjutnya disingkat CPL merupakan rumusan kompetensi lulusan yang mencakup sikap, pengetahuan, dan keterampilan.

Rencana asesmen dan evaluasi adalah rancangan penilaian dalam RPS yang memuat jenis, bobot, waktu, dan kriteria/ rubrik penilaian setiap komponen (tugas, kuis, UTS, UAS, proyek, praktik).

Rencana Tugas adalah dokumen perencanaan penilaian yang memuat jenis dan bentuk tugas, waktu pemberian dan pengumpulan, bobot penilaian, kriteria serta rubrik penilaian yang digunakan untuk mengukur capaian pembelajaran mata kuliah (CPMK) dan/atau Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Portofolio Mata Kuliah adalah kumpulan dokumen dan bukti autentik yang tersusun secara sistematis mengenai perencanaan, pelaksanaan, penilaian, dan evaluasi pembelajaran pada satu mata kuliah dalam satu periode, yang digunakan sebagai dasar penetapan nilai, umpan balik pembelajaran, dan peningkatan mutu.

Non-Conformity yang selanjutnya disingkat NC Penilaian Pembelajaran adalah setiap ketidaksesuaian desain atau pelaksanaan penilaian pembelajaran dengan Standar Penilaian Pembelajaran, RPS, SOP penilaian, atau peraturan akademik.

Corrective Action yang selanjutnya disingkat CA Penilaian pembelajaran adalah tindakan korektif untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian penilaian yang telah terjadi, misalnya revisi nilai, perbaikan rubrik, atau perubahan prosedur.

Preventive Action yang selanjutnya disingkat PA penilaian adalah tindakan pencegahan untuk menghilangkan penyebab potensial ketidaksesuaian dalam penilaian agar tidak terjadi di masa depan (misal: validasi soal/rubrik sebelum digunakan).

Audit Mutu Internal yang selanjutnya disingkat AMI penilaian adalah proses pemeriksaan sistematis terhadap kesesuaian kebijakan, prosedur, dan pelaksanaan penilaian pembelajaran dengan standar SPMI dan SN Dikti.

Keberatan Nilai (Appeal) adalah Permohonan resmi dari mahasiswa kepada dosen/pengelola prodi untuk meninjau ulang hasil penilaian yang dianggap tidak adil atau tidak sesuai prosedur.

Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat KKNI, adalah kerangka penjenjangan kualifikasi kompetensi yang dapat menyandingkan, menyetarakan, dan mengintegrasikan antara bidang pendidikan dan bidang pelatihan kerja serta pengalaman kerja dalam rangka pemberian pengakuan kompetensi kerja sesuai dengan struktur pekerjaan di berbagai sektor

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran

5.1 Prosedur Penetapan Standar Penilaian Pembelajaran

1) Tim Perumus Standar menjadikan visi–misi UIN Alauddin dan profil lulusan sebagai rujukan mulai dari merancang hingga menetapkan Standar Proses Pembelajaran
2) Tim Perumus Standar mencatat dasar hukum atau syarat-syarat apa yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan yang tidak dapat disimpangi, yaitu Dokumen Statuta, Renstra
3) Tim Perumus Standar melakukan evaluasi diri, antara lain dengan menggunakan SWOT analysis.
4) Tim merumuskan draf awal Standar Penilaian Pembelajaran.
5) Draf awal dibahas di tingkat Fakultas/UPPS (KPM, Kaprodi, dosen) untuk mendapatkan masukan mengenai relevansi dan kelayakan implementasi.
6) Tim merevisi draf standar berdasarkan masukan dari Fakultas/UPPS.
7) Bagian Akademik dan LPM menyelenggarakan uji publik Standar Penilaian Pembelajaran (workshop, FGD) dengan melibatkan pimpinan, Kaprodi, dosen, tenaga akademik, dan perwakilan mahasiswa.
8) Masukan dari uji publik didokumentasikan dan digunakan untuk menyusun draf final standar.
9) LPM melakukan validasi Standar Penilaian Pembelajaran dari segi kesesuaian dengan ketentuan yang berlaku.
10) WR Akademik menyampaikan draf standar yang telah divalidasi kepada Senat Akademik untuk mendapatkan persetujuan .
11) Rektor menetapkan Standar Penilaian Pembelajaran UIN Alauddin Makassar melalui SK Rektor.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran

1) Bagian Akademik melakukan persiapan evaluasi dan analisis terhadap Penilaian Pembelajaran pada setiap jenjang pendidikan berdasarkan pada peraturan yang lebih tinggi, dan atau kesepakatan asosiasi Program Studi.
2) Bagian Akademik menyusun rencana penyusunan dan merumuskan Standar Penilaian Pembelajaran sesuai dengan kualifikasi jenjang pendidikan dan kebutuhan program studi dan UIN Alauddin Makassar
3) Wakil Rektor I mensosialisasikan standar Penilaian Pembelajaran kepada pengelola program studi, seluruh dosen secara periodik dan konsisten.
4) Bagian Akademik menyiapkan dan menuliskan dokumen tertulis berupa: Prosedur penyusunan Penilaian Pembelajaran untuk semua jenjang pendidikan.
5) Program Studi melaksanakan kegiatan penyelenggaraan standar Penilaian Pembelajaran sebagai tolok ukur pencapaian Standar Kompetensi Lulusan.
6) Fakultas/UPPS dan Prodi memastikan ketersediaan sarana untuk penilaian (ruang ujian, LMS, perangkat TIK, laboratorium, dsb.).
7) Dosen melaksanakan penilaian formatif sepanjang semester untuk memantau kemajuan belajar mahasiswa dan memberikan umpan balik.
8) Dosen melaksanakan penilaian sumatif (UTS, UAS, ujian praktik, proyek akhir) sesuai jadwal dan prosedur yang ditetapkan.
9) Dosen mengolah nilai dengan cara yang akurat dan transparan, memanfaatkan rubrik, rekap, dan sistem akademik; serta menyimpan bukti penilaian (lembar jawaban, tugas, rubrik terisi).
10) Dosen menyampaikan informasi capaian belajar kepada mahasiswa (hasil nilai, umpan balik singkat) dalam jangka waktu yang diatur dalam aturan akademik.
11) Tenaga akademik/bagian akademik memfasilitasi penginputan nilai ke sistem informasi akademik dan memastikan kelengkapan data.
12) Prodi menyusun rekap hasil belajar per mata kuliah dan per angkatan sebagai bahan evaluasi capaian CPL dan mutu pembelajaran.
13) Prodi, Fakultas, dan LPM melakukan monitoring pelaksanaan penilaian sesuai kalender SPMI (sampling RPS, instrumen, rekap nilai).

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Penilaian Pembelajaran

1) Program Studi melakukan pengukuran secara periodik setiap semester terhadap ketercapaian isi semua Standar Proses Pembelajaran.
2) Program Studi mencatat atau merekam semua temuan berupa penyimpangan, kelalaian, kesalahan, atau sejenisnya dari pelaksanaan yang tidak sesuai dengan isi standar Isi Pembelajaran.
3) Program Studi mencatat beberapa hasil berupa dokumen berisi catatan Pelaksanaan Proses Pembelajaran.

4) Program Studi memeriksa dan mempelajari alasan atau penyebab terjadinya penyimpangan dari isi standar, atau bila isi standar Proses Pembelajaran gagal dicapai.
5) Ketua Program Studi membuat laporan tertulis secara periodik tentang semua hasil pengukuran di atas.
6) Ketua Program Studi membuat laporan hasil pengukuran ketercapaian isi Standar Proses Pembelajaran kepada Pimpinan.
7) Ketua Program Studi membuat laporan kepada Bagian Akademik dan laporan tahunan disertai saran atau rekomendasi pengendalian.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Penilaian Pembelajaran

1) Bagian Akademik melakukan pemeriksaan dan mempelajari catatan hasil evaluasi yang dilakukan pada tahap sebelumnya, dan mempelajari alasan atau penyebab terjadinya penyimpangan dari isi Standar Proses Pembelajaran, atau apabila isi Standar Proses Pebelajaran gagal dicapai.
2) Bagian akademik melaporkan kepada Rektor melalui Warek I atas hasil pemeriksanaan dan evaluasi terhadap setiap penyimpangan /kegagalan terhadap standar proses pembelajaran.
3) Bagian Akademik mengambil tindakan korektif terhadap setiap penyimpangan/ kegagalan ketercapaian isi Standar Proses Pembelajaran.
4) Bagian Akademik mencatat atau merekam semua tindakan korektif yang akan diambil
5) Bagian Akademik memantau terus menerus efek dari tindakan korektif tersebut.
6) Bagian Akademik membuat laporan tertulis secara periodik tentang semua hal yang menyangkut pengendalian standar seperti diuraikan di atas.
7) Bagian Akademik melalui Wakil Rektor I melaporkan hasil dari pengendalian standar itu kepada Rektor UIN Alauddin Makassar, disertai saran atau rekomendasia sebagai masukan pada tahap peningkatan.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Penilaian Pembelajaran

1) Wakil Rektor I mempelajari laporan hasil pengendalian Standar Standar penilaian Pembelajaran.
2) Wakil Rektor I menyelenggarakan rapat atau forum diskusi untuk mendiskusikan hasil laporan tersebut, dengan mengundang mengundang Bidang Akademik, Dekan dan Ketua Program Studi.
3) Ketua Program Studi menyelenggarakan rapat atau forum diskusi untuk mendiskusikan hasil laporan tersebut, dengan mengundang semua dosen.
4) Bidang Akademik mengevaluasi isi Standar penilaian Pembelajaran.

5) WR I melakukan revisi isi Standar penilaian Pembelajaran, sehingga menjadi Standar penilaian Pembelajaran baru yang memenuhi/sesuai dengan permintaan pengguna lulusan.
6) WR I melakukan langkah atau prosedur yang berlaku dalam penetapan Standar penilaian Pembelajaran yang lebih tinggi tersebut sebagai Standar penilaian Pembelajaran yang baru.
7) Seluruh proses peningkatan (usulan, draf revisi, BA rapat, SK, bukti sosialisasi) didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan P4.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi	Merumuskan & menetapkan Standar Penilaian Pembelajaran
Pelaksanaan	WR Akademik, Dekan, Kaprodi, Dosen, Tendik (Akademik)	Mengimplementasikan Standar Penilaian Pembelajaran
Evaluasi	LPM, Dekan, KPM, Kaprodi, GPM, Kaprodi, Dosen	Mengevaluasi pemenuhan dan relevansi Standar Penilaian Pembelajaran
Pengendalian	WR Akademik, LPM, Dekan, KPM, Kaprodi, GPM	Mengendalikan NC, CA, PA
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi,	Meningkatkan Standar Penilaian Pembelajaran dan kurikulum berdasarkan hasil evaluasi

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan tentang penilaian pembelajaran, SOP penilaian pembelajaran, formular baku (NC, CA, PA, evaluasi penilaian, dsb), sistem informasi akademik yang mampu merekam dan melaporkan data penilaian (SIAKAD), bukti pelaksanaan penilaian yang memadai (RPS, Instrumen, Rubrik, rekap nilai, bukti tugas/ujian), dokumen standar penilaian pembelajaran, instrumen dan formulir evaluasi penilaian pembelajaran, laporan hasil AMI, laporan pelaksanaan dan evaluasi penilaian pembelajran, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir implementasi PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan & Kajian Regulasi Standar Penilaian Pembelajaran	Un.06-FRM-04.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form review internal draf standar penilaian	Un.06-FRM-04.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form masukan dan revisi daei uji public standar penilaian	Un.06-FRM-04.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form validasi atas drfa standar penilaian	Un.06-FRM-04.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form berita acara rapat pengesahan standar penilaian oleh senat	Un.06-FRM-04.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Format berita acara sosialisasi standar penilaian pembelajaran.	Un.06-FRM-04.P1.006.2025.02
7	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Penilaian Mata Kuliah (ringkasan komponen & bobot nilai)	Un.06-FRM-04.P2.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form Desain Instrumen & Rubrik Penilaian	Un.06-FRM-04.P2.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form rencana tugas dan jadwal penilaian	Un.06-FRM-04.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Log Pelaksanaan Penilaian (tugas, kuis, praktik, ujian)	Un.06-FRM-04.P2.010.2025.02
11	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kesesuaian Penilaian dengan CPL/CPMK & Standar Penilaian	Un.06-FRM-04.E .011.2025.02
12	E - Evaluasi	Form Rekap Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Penilaian	Un.06-FRM-04.E .012.2025.02
13	E - Evaluasi	Form Refleksi Penilaian oleh Dosen	Un.06-FRM-04.E .013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form Rekap Evaluasi Penilaian per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-04.E .014.2025.02
15	P3 - Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Penilaian Pembelajaran	Un.06-FRM-04.P3.015.2025.02
16	P3 - Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA) Penilaian.	Un.06-FRM-04.P3.016.2025.02
17	P3 - Pengendalian	Form Rencana CA/PA Penilaian	Un.06-FRM-04.P3.017.2025.02
18	P3 - Pengendalian	Form Monitoring & Verifikasi Pelaksanaan CA/PA Penilaian	Un.06-FRM-04.P3.018.2025.02
19	P4 - Peningkatan	Form Usulan Peningkatan Standar Penilaian Pembelajaran	Un.06-FRM-04.P4.019.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
20	P4 - Peningkatan	Form Review Usulan Peningkatan oleh KPM/LPM	Un.06-FRM-04.P4.020.2025.02
21	P4 - Peningkatan	Form Ringkasan Rekomendasi Senat/LPM	Un.06-FRM-04.P4.021.2025.02
22	P4 - Peningkatan	Form Rencana Implementasi Standar Penilaian Versi Baru.	Un.06-FRM-04.P4.022.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Penilaian Pembelajaran**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

- Dokumen analisis kebutuhan dan kajian regulasi penilaian.
- SK Tim Perumus Standar Penilaian Pembelajaran.
- Draft dan final Standar Penilaian Pembelajaran.
- BA review internal, uji publik, validasi LPM, dan pengesahan Senat.
- SK Rektor tentang Standar Penilaian Pembelajaran.
- Bukti sosialisasi standar penilaian.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- RPS yang memuat rencana penilaian.
- Instrumen penilaian dan rubrik.
- Rencana tugas
- Rubrik penilaian
- Portofolio pembelajaran
- Rekap nilai mata kuliah.
- Bukti tugas/ujian/portofolio dan hasil penilaian.
- Bukti penyampaian hasil penilaian ke mahasiswa.
- Laporan pelaksanaan penilaian per prodi/semester.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Laporan evaluasi kesesuaian penilaian (RPS vs pelaksanaan).
- Hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap penilaian.
- Form refleksi penilaian dosen.
- Laporan evaluasi penilaian tingkat prodi, fakultas, dan universitas.
- Laporan AMI terkait penilaian.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form NC Penilaian dan analisis akar masalah.
   - Dokumen CA/PA penilaian dan bukti pelaksanaannya.
   - Laporan pengendalian penilaian (rekap NC–CA–PA).
   - BA rapat pengendalian.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan standar penilaian.
   - Usulan peningkatan standar penilaian dari prodi/fakultas.
   - Rancangan revisi Standar Penilaian Pembelajaran.
   - BA pengesahan revisi oleh Senat.
   - SK Rektor tentang Peningkatan/Revisi Standar Penilaian Pembelajaran.
   - Bukti sosialisasi standar penilaian versi terbaru.
   - Bukti integrasi standar baru ke kurikulum, RPS, SOP, dan sistem akademik.

10. Dokumen Terkait

a. UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. UU No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang KKNI.
d. Permen 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
e. Statuta UIN Alauddin Makassar.
f. SK Rektor tentang Renstra UIN Alauddin 2025–2029.
g. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar (kebijakan, manual, standar).
h. Pedoman akademik, pedoman kurikulum, dan pedoman MBKM.

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Penilaian Pembelajaran Tidak dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Penilaian tidak selaras dengan CPL/CPMK (soal tidak mengukur kompetensi yang ditetapkan)	CPL tidak tercapai secara nyata; nilai tidak merefleksikan kemampuan; temuan mayor AMI/akreditasi; kepercayaan pengguna lulusan menurun	Wajibkan review RPS & instrumen penilaian oleh GPM/KPM; pelatihan asesmen berbasis OBE; penggunaan format pemetaan CPL–CPMK–instrumen sebelum semester dimulai.

No	Risiko Jika Penilaian Pembelajaran Tidak dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
2	Kriteria dan rubrik penilaian tidak jelas/tidak terdokumentasi	Penilaian menjadi subjektif; ketidakadilan antar mahasiswa; keluhan dan keberatan nilai meningkat; reputasi dosen/prodi menurun.	Standardisasi format rubrik penilaian; sosialisasi rubrik ke mahasiswa di awal perkuliahan; review rubrik oleh GPM; audit sampling rubrik saat AMI
3	Dosen tidak menyampaikan komponen dan bobot penilaian di awal perkuliahan	Mahasiswa tidak memahami cara penilaian; persepsi ketidakadilan; potensi keberatan nilai; penilaian tidak transparan.	Kewajiban kontrak kuliah tertulis; form ceklist awal perkuliahan (kontrak nilai); monitoring oleh Kaprodi/GPM; sanksi akademik bagi dosen yang tidak melaksanakan.
4	Penginputan nilai ke sistem akademik terlambat/tidak lengkap	Keterlambatan kelulusan; gangguan KRS/KHS; masalah pelaporan ke PD Dikti; keluhan mahasiswa dan orang tua	Penetapan batas waktu input nilai yang tegas; pengingat otomatis dari sistem; laporan rutin keterlambatan ke Dekan/WR I; sanksi administratif bagi keterlambatan berulang
5	Bukti penilaian (lembar jawaban, tugas, rubrik terisi) tidak disimpan dengan baik	Sulit melakukan peninjauan ulang/keberatan nilai; data tidak dapat diaudit; bukti akreditasi lemah	SOP penyimpanan bukti penilaian (minimal 2 tahun / sesuai kebijakan); penggunaan LMS untuk menyimpan tugas; audit dokumen penilaian secara sampling oleh GPM/LPM
6	Penilaian tidak konsisten antar kelas paralel/antar dosen pengampu MK yang sama	Kesenjangan nilai dan standar mutu; persepsi ketidakadilan; standar kelulusan tidak seragam; temuan akreditasi pada aspek konsistensi asesmen.	Rapat koordinasi dosen pengampu MK; penyusunan rubrik dan blueprint soal bersama; moderasi nilai antar dosen; evaluasi berkala distribusi nilai antar kelas paralel
7	Tingkat kesulitan soal tidak proporsional (terlalu mudah atau terlalu sulit)	Distribusi nilai tidak normal; CPL tidak terukur dengan baik; mahasiswa tidak tertantang / terlalu terbebani	Review soal sebelum ujian (peer review); analisis butir soal sederhana (difficulty index); refleksi asesmen oleh dosen setiap akhir semester.
8	Penilaian praktikum, proyek, atau tugas lapangan tidak menggunakan rubrik kinerja yang jelas.	Penilaian kinerja cenderung subjektif; sulit membandingkan capaian	Pengembangan rubrik kinerja standar untuk praktikum/proyek; lokakarya asesmen kinerja; kewajiban

No	Risiko Jika Penilaian Pembelajaran Tidak dikelola dengan Baik	Dampak	Mitigasi
		antar mahasiswa; laporan ke pihak eksternal tidak kuat	melampirkan rubrik pada laporan nilai.
9	Mekanisme keberatan nilai tidak jelas atau tidak dijalankan	Konflik berkepanjangan antara mahasiswa–dosen; menurunkan kepercayaan pada sistem akademik; potensi sengketa administratif	Penetapan prosedur keberatan nilai tertulis; formulir resmi pengajuan keberatan; batas waktu penanganan keberatan; dokumentasi keputusan dan komunikasinya ke mahasiswa.
10	Penilaian terlalu menekankan hafalan, kurang menilai analisis, sintesis, dan sikap	Lulusan kurang kompeten pada keterampilan berpikir tingkat tinggi dan soft skills; tidak sesuai tuntutan dunia kerja.	Reorientasi desain asesmen ke higher order thinking; pelatihan penyusunan soal HOTS & asesmen autentik; memasukkan indikator sikap dan keterampilan dalam rubrik penilaian
11	Tidak ada monitoring sistematis terhadap praktik penilaian di prodi/fakultas	Penyimpangan praktik penilaian tidak terdeteksi; masalah terakumulasi; sulit melakukan perbaikan tepat waktu	Menetapkan jadwal monitoring penilaian oleh GPM/KPM; penggunaan form evaluasi penilaian per MK; integrasi hasil monitoring ke laporan evaluasi prodi/fakultas
12	Dosen kurang memahami prinsip dan teknik asesmen modern (OBE, authentic assessment, dll.)	Penilaian cenderung tradisional, kurang relevan dengan CPL; instrumen tidak valid; mutu lulusan terdampak	Program pelatihan berkala asesmen berbasis OBE; mentoring oleh dosen senior; penyediaan panduan asesmen di SPMI; insentif bagi dosen yang mengembangkan asesmen inovatif.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
DOSEN DAN TENAGA KEPENDIDIKAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.005.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

a. P1-Penetapan Standar Kompetensi Lulusan (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa standar dosen dan tenaga kependidikan dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025, regulasi kepegawaian nasional, serta Renstra UIN Alauddin Makassar.
2) Menetapkan standar jumlah, kualifikasi, kompetensi, dan kinerja dosen serta tenaga kependidikan yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan standar dosen dan tenaga kependidikan mendukung pencapaian visi–misi, tujuan pendidikan, dan standar-standar lain (SKL, isi, proses, pengelolaan pembelajaran, sarpras, dan pembiayaan).
4) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit (Rektorat, LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Fakultas, Prodi) dalam perencanaan kebutuhan, rekrutmen, pengembangan, penilaian, dan pengendalian kinerja dosen dan tenaga kependidikan.

b. P2- Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan standar jumlah, kualifikasi, dan distribusi dosen serta tenaga kependidikan dalam seluruh proses akademik dan layanan pendukung di UIN Alauddin Makassar.
2) Memastikan proses rekrutmen, penempatan, penugasan, pengembangan kompetensi, dan penilaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan dilaksanakan sesuai standar dan SOP yang berlaku.
3) Menjamin terpenuhinya rasio dosen–mahasiswa, relevansi kualifikasi akademik, dan kompetensi pendukung sehingga proses pembelajaran dan layanan akademik berlangsung efektif dan berkualitas.

4) Menyelenggarakan program pengembangan profesional berkelanjutan (CPD) bagi dosen dan tenaga kependidikan untuk mendukung peningkatan mutu tridarma dan layanan institusi.

c. E — Evaluasi Standar Kompetensi Lulusan (CHECK) adalah:

1) Menilai ketercapaian standar dosen dan tenaga kependidikan secara berkala melalui analisis data kepegawaian, BKD, SKP, kinerja layanan, survei kepuasan, dan AMI.
2) Mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual dengan standar (kekurangan jumlah dosen/tendik, ketidaksesuaian kualifikasi, distribusi beban kerja yang tidak seimbang, kinerja layanan yang belum optimal).
3) Menyediakan dasar pengambilan keputusan untuk perencanaan kebutuhan formasi, rekrutmen, redistribusi SDM, program pelatihan, dan pengembangan karier dosen serta tenaga kependidikan.
4) Menghasilkan laporan evaluasi standar dosen dan tenaga kependidikan di tingkat prodi, fakultas, dan universitas sebagai input tahap pengendalian dan peningkatan.

d. P3 — Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan (CONTROL) adalah:

1) Mengendalikan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) antara standar dan kondisi aktual dosen serta tenaga kependidikan melalui tindakan korektif dan pencegahan yang terencana.
2) Memastikan tindak lanjut hasil evaluasi dan AMI terkait SDM (dosen dan tenaga kependidikan) dijalankan oleh unit terkait (Biro Kepegawaian/SDM, Fakultas, Prodi) secara konsisten dan terukur.
3) Menjamin bahwa setiap perubahan kebijakan, penataan beban kerja, rotasi/penempatan, dan pengembangan SDM mendukung pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan.
4) Mendokumentasikan seluruh proses pengendalian sebagai bukti akuntabilitas dan dasar perbaikan standar pada siklus berikutnya.

e. P4 — Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan (ACT) adalah:

1) Menyempurnakan standar dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, benchmarking, dan perkembangan regulasi nasional maupun tren global pendidikan tinggi.
2) Meningkatkan kualitas, kuantitas, dan kompetensi dosen serta tenaga kependidikan secara berkelanjutan melalui program beasiswa, sertifikasi, pelatihan, magang industri, dan penguatan karier akademik/struktural.
3) Mengembangkan model pengelolaan SDM (talent management) yang berbasis kinerja, kebutuhan organisasi, dan pengembangan kompetensi untuk mendukung keunggulan UIN Alauddin Makassar.

4) Menjamin bahwa peningkatan standar dosen dan tenaga kependidikan terdokumentasi, disosialisasikan, dan diintegrasikan ke dalam kebijakan dan sistem SPMI UIN Alauddin Makassar.

3. Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan:

a. **Mengatur seluruh proses PPEPP Dosen dan Tenaga Kependidikan**

1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.
2) Menjamin proses pengelolaan SDM akademik dan non-akademik berjalan sistematis, terukur, dan berkelanjutan.

b. **Berlaku untuk semua level pengelolaan SDM di lingkungan UIN Alauddin Makassar**

1) Universitas (Rektor, Wakil Rektor, LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Biro Akademik).
2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM, Subbagian Kepegawaian/Keuangan/Umum).
3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM, Admin Prodi).
4) Unit Pendukung (Perpustakaan, Laboratorium, Pusat TIK/PUSTIPAD, lembaga/UPT lain yang memiliki dosen dan tenaga kependidikan).

c. **Menjadi dasar perencanaan dan pengelolaan SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan**

1) Digunakan untuk menyusun perencanaan kebutuhan formasi dosen dan tenaga kependidikan.
2) Menjadi acuan proses rekrutmen, penempatan, penugasan, dan pengembangan karier dosen dan tenaga kependidikan.
3) Mengarahkan penataan beban kerja (BKD dosen, SKP tendik) agar selaras dengan kebutuhan institusi dan standar mutu.

d. **Mengarahkan pengembangan kompetensi dan kinerja Dosen dan Tenaga Kependidikan**

1) Menjadi rujukan penyusunan program pengembangan profesional berkelanjutan (pelatihan, workshop, sertifikasi, studi lanjut).
2) Mengatur hubungan antara standar kualifikasi, jabatan fungsional, dan kinerja dosen serta tenaga kependidikan.
3) Menjamin bahwa pengembangan SDM mendukung pencapaian visi–misi, SKL, dan standar-standar akademik lainnya.

e. **Menjadi dasar evaluasi dan pengendalian mutu SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan**
   1) Digunakan dalam AMI, penilaian BKD, penilaian SKP, dan berbagai instrumen evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan.
   2) Menjadi acuan identifikasi ketidaksesuaian (NC), perumusan tindakan korektif (CA) dan pencegahan (PA) terkait SDM.
   3) Menilai efektivitas kebijakan dan praktik pengelolaan SDM terhadap mutu pembelajaran, penelitian, dan layanan akademik.

f. **Digunakan untuk peningkatan standar dan pengambilan keputusan manajemen SDM**
   1) Menjadi rujukan revisi Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan seiring perubahan regulasi, kebutuhan institusi, dan hasil evaluasi mutu.
   2) Mendorong benchmarking nasional dan internasional dalam pengelolaan dosen dan tenaga kependidikan.
   3) Mengarahkan kebijakan rekrutmen, promosi, rotasi, pengembangan karier, dan penghargaan berbasis kinerja.

g. **Menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan Dosen dan Tenaga Kependidikan**
   1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP SDM di setiap level unit.
   2) Memastikan seluruh proses pengelolaan SDM terdokumentasi dan dapat ditelusuri (traceable) untuk keperluan audit dan akreditasi.

4. Definisi Istilah

Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan: Ketentuan minimal mengenai jumlah, kualifikasi, kompetensi, beban kerja, kinerja, dan pengembangan profesional dosen serta tenaga kependidikan yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pendidikan tinggi yang bermutu.

Dosen: Pendidik profesional dan ilmuwan pada pendidikan tinggi yang memiliki tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni melalui pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, sesuai SN-Dikti dan regulasi kepegawaian.

Tenaga Kependidikan: Anggota sivitas akademika selain dosen yang bertugas menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi, seperti tenaga administrasi akademik, pustakawan, laboran, teknisi, pranata komputer, dan tenaga kependidikan lainnya.

BKD (Beban Kerja Dosen): Beban tugas tridarma dan penunjang yang harus dipenuhi oleh seorang dosen dalam periode tertentu sesuai peraturan perundang-undangan dan kebijakan internal universitas.

SKP (Sasaran Kinerja Pegawai): Rencana dan target kinerja individu pegawai (dosen dan tenaga kependidikan) dalam satu periode penilaian, yang menjadi dasar penilaian prestasi kerja dan pengembangan karier.

Rasio Dosen–Mahasiswa: Perbandingan jumlah dosen tetap yang memenuhi kualifikasi dengan jumlah mahasiswa aktif pada program studi tertentu yang digunakan sebagai indikator kecukupan dosen.

Pengembangan Profesional Berkelanjutan *(Continuous Professional Development/CPD)*: Upaya terencana dan berkelanjutan untuk meningkatkan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan melalui pendidikan lanjut, pelatihan, workshop, seminar, sertifikasi, dan bentuk pengembangan lainnya.

Non-Conformity (NC) SDM: Ketidaksesuaian antara kondisi aktual dosen dan tenaga kependidikan (jumlah, kualifikasi, beban kerja, kinerja) dengan standar yang telah ditetapkan dalam SPMI.

Corrective Action (CA) SDM: Tindakan korektif yang dilakukan untuk mengatasi penyimpangan terhadap standar dosen dan tenaga kependidikan, misalnya redistribusi beban kerja, rekrutmen tambahan, atau pembinaan kinerja.

Preventive Action (PA) SDM: Tindakan pencegahan agar ketidaksesuaian standar dosen dan tenaga kependidikan tidak terulang, misalnya perencanaan formasi jangka panjang, kebijakan rekrutmen yang selektif, dan penguatan sistem penilaian kinerja.

Rumusan Standar adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit pengelola sumber daya manusia (dosen dan tenaga kependidikan). Dalam konteks Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, rumusan standar menggambarkan kondisi minimal yang harus terpenuhi terkait jumlah, kualifikasi, kompetensi, beban kerja, kinerja, dan pengembangan dosen serta tenaga kependidikan pada setiap unit kerja. Rumusan standar disusun dalam bentuk indikator kinerja (KPI) yang spesifik, terukur, dan realistis sehingga dapat diimplementasikan, dimonitor, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (P1 – PLAN)

1) LPM bersama Biro Kepegawaian/SDM mengkaji regulasi (UU, Permendiktisaintek 39/2025, regulasi ASN/Non-ASN), Renstra UIN Alauddin Makassar, serta kebutuhan SDM akademik dan non-akademik di seluruh unit.
2) LPM dan Biro Kepegawaian/SDM mengidentifikasi komponen yang akan distandarkan, seperti: jumlah dan rasio dosen–mahasiswa, kualifikasi akademik dan sertifikasi dosen, jabatan fungsional, beban kerja (BKD), kinerja tridarma, jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan, serta program pengembangan kompetensi.

3) LPM menyusun draf awal Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan yang memuat: butir standar, indikator kinerja (KPI), target mutu, serta mekanisme PPEPP.
4) Draf awal dibahas dalam forum terbatas yang melibatkan WR Akademik, WR Administrasi Umum/Keuangan & Kepegawaian, Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, perwakilan Kaprodi, dan KPM Fakultas untuk memperoleh masukan substantif.
5) LPM menyempurnakan draf Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan berdasarkan masukan forum terbatas, termasuk penajaman indikator (kuantitatif & kualitatif), penetapan baseline dan target, serta periode peninjauan standar.
6) LPM menyusun Naskah Akademik Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebagai dokumen pendukung penetapan standar, yang menjelaskan landasan regulatif, filosofis, dan empiris.
7) Draf standar dan Naskah Akademik disampaikan kepada WR Akademik dan WR Administrasi Umum untuk mendapat arahan, penguatan substansi, dan kesesuaian dengan kebijakan SDM universitas.
8) WR Akademik mengajukan draf Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan kepada Senat Akademik Universitas untuk dilakukan penelaahan akademik dan dimintakan pertimbangan.
9) Senat Akademik menelaah substansi standar (kualifikasi, rasio, beban kerja, kinerja, pengembangan) dan memberikan rekomendasi perbaikan bila diperlukan, serta menyatakan persetujuan akademik sebagai dasar penetapan standar oleh Rektor.
10) LPM menyesuaikan kembali draf Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sesuai keputusan dan rekomendasi Senat Akademik, kemudian menyerahkannya kepada WR Akademik untuk proses penetapan.
11) WR Akademik dan WR Administrasi Umum mengusulkan penetapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan kepada Rektor sebagai bagian dari Standar SPMI UIN Alauddin Makassar.
12) Rektor menetapkan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan melalui Surat Keputusan Rektor yang mengikat seluruh fakultas, program studi, dan unit kerja terkait.
13) LPM mendiseminasikan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan melalui website resmi, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), surat edaran, dan forum-forum akademik/kepegawaian universitas.
14) Fakultas, Prodi, dan unit kerja menyelenggarakan sosialisasi standar kepada dosen dan tenaga kependidikan melalui rapat, workshop, dan/atau kegiatan sejenis, serta mendokumentasikan bukti sosialisasi sebagai evidence penerapan standar.
15) LPM mengarsipkan seluruh dokumen penetapan (kajian, notulen rapat, rekomendasi Senat, SK Rektor, bahan sosialisasi) ke dalam basis data SPMI sebagai dasar evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar SDM.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (P2 – DO)

1) Biro Kepegawaian/SDM menyusun rencana kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan jangka pendek dan menengah berdasarkan Renstra, pengembangan program studi, dan hasil evaluasi rasio dosen–mahasiswa serta kebutuhan layanan.
2) Rektor/WR terkait menetapkan formasi dan rencana rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan standar yang telah ditetapkan (jumlah, kualifikasi, keahlian, dan distribusi unit).
3) Biro Kepegawaian/SDM bersama Fakultas dan Prodi melaksanakan proses rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan secara transparan dan akuntabel sesuai standar kualifikasi dan SOP yang berlaku.
4) Dosen dan tenaga kependidikan yang diterima ditempatkan pada unit/fakultas/prodi sesuai kebutuhan dan kompetensi, serta ditetapkan homebase dosen secara jelas pada program studi.
5) Fakultas/Prodi menyusun penugasan dosen (BKD: pendidikan, penelitian, pengabdian, penunjang) dan penugasan tenaga kependidikan (unit kerja, fungsi layanan) sesuai standar beban kerja dan kebutuhan organisasi.
6) Biro Kepegawaian/SDM mengelola data dosen dan tenaga kependidikan dalam sistem informasi SDM, SISTER, dan PDDikti (untuk dosen), serta memperbarui data secara berkala.
7) Fakultas dan Prodi menyusun dan melaksanakan program pengembangan profesional berkelanjutan (pelatihan, workshop, studi lanjut, sertifikasi, magang industri, dsb.) bagi dosen dan tenaga kependidikan sesuai kebutuhan kompetensi.
8) Dosen melaksanakan tugas tridarma dan penunjang sesuai BKD, serta melaporkan kinerjanya secara periodik melalui sistem pelaporan kinerja (BKD/SISTER) dan mekanisme penilaian internal.
9) Tenaga kependidikan melaksanakan tugas layanan akademik/administratif sesuai uraian tugas dan SOP, serta mengisi instrumen penilaian kinerja (SKP dan instrumen lainnya) setiap periode penilaian.
10) Dekan dan Kaprodi melakukan pembinaan rutin terhadap dosen dan tenaga kependidikan (coaching, mentoring, rapat evaluasi) untuk memastikan pelaksanaan standar dan pemenuhan kinerja.
11) Biro Kepegawaian/SDM menyelenggarakan proses penilaian kinerja, kenaikan pangkat, penetapan jabatan fungsional, dan pengembangan karier dosen/tenaga kependidikan sesuai ketentuan.
12) Seluruh bukti pelaksanaan (SK, penugasan, BKD, SKP, sertifikat pelatihan, laporan kinerja, dokumentasi kegiatan) didokumentasikan dan diarsipkan dengan baik di unit kerja dan sistem SPMI.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

1) Biro Kepegawaian/SDM menyusun dan memperbarui data agregat SDM (jumlah dosen tetap, dosen tidak tetap, jenjang pendidikan, jabatan fungsional, sertifikasi, rasio dosen–mahasiswa, jumlah tendik per unit) setiap tahun.
2) Fakultas dan Prodi melakukan evaluasi pemenuhan standar jumlah dan kualifikasi dosen serta tenaga kependidikan (rasio dosen–mahasiswa, kesesuaian kualifikasi, kecukupan tenaga administrasi/laboran/pustakawan, dst.).
3) LPM bersama Biro Kepegawaian/SDM mengevaluasi pemenuhan indikator standar dosen dan tenaga kependidikan (kualifikasi, jabatan fungsional, beban kerja, kinerja tridarma, partisipasi dalam pengembangan profesional, kinerja layanan tendik).
4) Data BKD, SKP, dan penilaian kinerja digunakan sebagai dasar evaluasi mutu dosen dan tenaga kependidikan, termasuk analisis proporsi yang memenuhi dan tidak memenuhi target kinerja.
5) LPM menyelenggarakan AMI yang mencakup aspek standar dosen dan tenaga kependidikan (ketersediaan, kualifikasi, kinerja, pengembangan, dan dokumentasi) di tingkat unit kerja.
6) Fakultas dan Prodi mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual dan standar (misalnya kekurangan dosen S3, jabatan fungsional belum sesuai target, kurangnya tenaga laboran, minimnya pelatihan tendik).
7) Survei kepuasan dosen dan tenaga kependidikan terhadap layanan universitas (SDM, akademik, TIK, sarpras) dilakukan secara berkala dan diintegrasikan ke dalam evaluasi standar SDM.
8) Survei kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran dan layanan akademik dianalisis untuk mengidentifikasi dampak mutu dosen dan tenaga kependidikan terhadap pengalaman belajar.
9) Prodi dan Fakultas menyusun laporan evaluasi pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan yang memuat capaian indikator, temuan utama, analisis akar masalah awal, dan rekomendasi.
10) LPM mengkonsolidasikan laporan dari unit menjadi laporan evaluasi institusional Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan sebagai dasar pengendalian (P4) dan peningkatan (P5).

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

1) LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Fakultas, dan Prodi mengidentifikasi Non-Conformity (NC) terkait standar dosen dan tenaga kependidikan (misalnya rasio dosen–mahasiswa tidak tercapai, kualifikasi dosen belum memenuhi, beban kerja tidak seimbang, kinerja rendah, minim pelatihan tendik).

2) Prodi dan Fakultas melakukan analisis akar masalah (root cause analysis) terhadap setiap NC, melibatkan Dekan, Kaprodi, KPM, dan Biro Kepegawaian/SDM.
3) Biro Kepegawaian/SDM bersama Fakultas dan Prodi menyusun rencana Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA) yang spesifik, terukur, realistis, dengan PIC dan timeline yang jelas (misalnya rekrutmen baru, redistribusi dosen, pengaturan ulang BKD, penambahan pelatihan).
4) Fakultas dan Prodi melaksanakan CA/PA yang telah ditetapkan dan mendokumentasikan proses serta bukti pelaksanaan (SK, surat tugas, jadwal baru, daftar peserta pelatihan, laporan kegiatan).
5) LPM memonitor pelaksanaan CA/PA dan efektivitasnya melalui review dokumen, wawancara, dan/atau kunjungan lapangan; bila hasilnya belum efektif, LPM merekomendasikan tindakan tambahan/perbaikan.
6) Biro Kepegawaian/SDM melakukan penyesuaian kebijakan dan praktik pengelolaan SDM (misalnya kebijakan beban kerja, kriteria rekrutmen, standar pelatihan) berdasarkan temuan pengendalian.
7) Prodi dan Fakultas menyusun laporan pengendalian standar dosen dan tenaga kependidikan (daftar NC, CA/PA, status tindak lanjut, dan hasil).
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian dalam basis data SPMI dan menjadikannya bahan dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) di tingkat universitas.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

1) LPM dan Biro Kepegawaian/SDM mengidentifikasi peluang peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan berdasarkan laporan evaluasi (P3), pengendalian (P4), benchmarking dengan PT lain, dan kebijakan nasional terbaru.
2) Fakultas dan Prodi mengusulkan peningkatan standar (misalnya target rasio dosen–mahasiswa yang lebih baik, peningkatan proporsi dosen S3, penambahan skema pelatihan, penguatan karier tendik) beserta argumentasinya.
3) LPM menyusun draft usulan peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan yang memuat penyesuaian indikator, target baru, dan mekanisme pelaksanaan.
4) Draft usulan dibahas dalam forum universitas (WR Akademik, WR Administrasi Umum/Kepegawaian, LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, perwakilan Prodi) untuk menilai kelayakan, kesiapan sumber daya, dan dampak terhadap unit.
5) Untuk perubahan strategis, WR Akademik menyampaikan usulan peningkatan standar kepada Senat Akademik Universitas untuk mendapat pertimbangan dan persetujuan akademik.
6) Rektor menetapkan peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan melalui SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan UIN Alauddin Makassar.

7) LPM dan Biro Kepegawaian/SDM menyosialisasikan standar yang telah ditingkatkan kepada seluruh unit, dosen, dan tenaga kependidikan melalui surat edaran, workshop, dan publikasi pada sistem SPMI.
8) Fakultas dan Prodi mengintegrasikan hasil peningkatan standar ke dalam perencanaan SDM, rekrutmen, penugasan, dan pengembangan kompetensi dosen dan tenaga kependidikan.
9) Biro Kepegawaian/SDM menyesuaikan sistem informasi SDM dan instrumen penilaian kinerja agar selaras dengan standar yang baru.
10) LPM memantau implementasi peningkatan standar pada siklus PPEPP berikutnya dan mendokumentasikan praktik baik (best practices) untuk direplikasi di unit lain.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, WR Administrasi Umum/Kepegawaian, LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, Kaprodi	Merumuskan, menelaah, dan menetapkan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (jumlah, kualifikasi, rasio, distribusi, dan pengembangan) sebagai bagian dari SPMI UIN Alauddin Makassar
Pelaksanaan	Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, Wakil Dekan, Kaprodi/Sekprodi, Kepala Unit, Dosen, Tenaga Kependidikan	Melaksanakan pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan melalui rekrutmen, penempatan, penugasan, pengelolaan BKD/SKP, serta program pengembangan kompetensi di tingkat universitas, fakultas, prodi, dan unit
Evaluasi	LPM, Biro Kepegawaian/SDM, KPM Fakultas, GPM/UPM Prodi, Dekan, Kaprodi	Mengevaluasi pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan (jumlah, kualifikasi, kinerja, pengembangan), menganalisis data BKD/SKP, hasil AMI, dan survei kepuasan sebagai dasar pengambilan keputusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Pengendalian	LPM, Rektor/WR, Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, Kaprodi, KPM, GPM/UPM	Mengendalikan ketidaksesuaian (NC) terkait dosen dan tenaga kependidikan, merumuskan dan melaksanakan tindakan korektif dan pencegahan (CA/PA), serta menata ulang formasi, penugasan, dan pembinaan kinerja
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, WR Administrasi Umum/Kepegawaian, LPM, Biro Kepegawaian/SDM, Dekan, Kaprodi, KPM	Meningkatkan standar dosen dan tenaga kependidikan (target kualifikasi, jabatan fungsional, rasio, dan program pengembangan profesional berkelanjutan) berdasarkan hasil evaluasi, benchmarking, dan kebijakan nasional

7. Catatan

1) Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan harus terintegrasi dengan sistem pengelolaan SDM UIN Alauddin Makassar (perencanaan formasi, rekrutmen, penempatan, pengembangan karier, dan penilaian kinerja), serta selaras dengan standar-standar SPMI lainnya (kompetensi lulusan, isi, proses, pengelolaan pembelajaran, sarana prasarana, dan pembiayaan).
2) Data dosen dan tenaga kependidikan (jumlah, kualifikasi, jabatan fungsional, sertifikasi, BKD, SKP, pelatihan) wajib dikelola secara terpusat, mutakhir, dan terdokumentasi baik di unit kerja maupun dalam sistem informasi SDM/SPMI agar memudahkan proses evaluasi, audit mutu internal, dan akreditasi.
3) Setiap perubahan regulasi nasional dan kebijakan internal terkait dosen dan tenaga kependidikan harus segera direspons melalui peninjauan dan, bila diperlukan, peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan pada siklus PPEPP berikutnya.

List formulir Pedoman PPEPP Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Regulasi & Kebutuhan SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Benchmarking Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Pemetaan Awal SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan (Baseline)	Un.06-FRM-05.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Konsultasi Pakar/Stakeholder Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Uji Publik Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik atas Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Penetapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P1.008.2025.02
9	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Kebutuhan Dosen dan Tenaga Kependidikan per Unit/Fakultas/Prodi	Un.06-FRM-05.P2.009.2025.02
10	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Rekrutmen Dosen dan Tenaga Kependidikan (Formasi & Kualifikasi)	Un.06-FRM-05.P2.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Form Penetapan Homebase & Penugasan Dosen (BKD) per Semester	Un.06-FRM-05.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Penugasan Tenaga Kependidikan per Unit/Fungsi Layanan	Un.06-FRM-05.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Program & Jadwal Pengembangan Profesional Dosen (CPD)	Un.06-FRM-05.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Program & Jadwal Pengembangan Profesional Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P2.014.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
15	P2 – Pelaksanaan	Form Rekap Pelaksanaan Tugas Dosen & Tenaga Kependidikan per Semester	Un.06-FRM-05.P2.015.2025.02
16	E – Evaluasi	Form Rekapitulasi Data SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan per Unit/Fakultas/Prodi	Un.06-FRM-05.E .016.2025.02
17	E – Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Dosen per Program Studi/Fakultas	Un.06-FRM-05.E .017.2025.02
18	E – Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Tenaga Kependidikan per Unit/Fakultas	Un.06-FRM-05.E .018.2025.02
19	E – Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Dosen (BKD & Penilaian Kinerja Internal)	Un.06-FRM-05.E .019.2025.02
20	E – Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Tenaga Kependidikan (SKP & Penilaian Kinerja Internal)	Un.06-FRM-05.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen dan Tenaga Kependidikan terhadap Layanan Universitas/Unit	Un.06-FRM-05.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Mutu Dosen & Layanan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.E .023.2025.02
24	P3 – Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P3.024.2025.02
25	P3 – Pengendalian	Form RCA (Root Cause Analysis) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P3.025.2025.02
26	P3 – Pengendalian	Form CAPA (Corrective & Preventive Action) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P3.026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut (TL) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P3.028.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
29	P4 – Peningkatan	Form Review Berkala Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.029.2025.02
30	P4 – Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.030.2025.02
31	P4 – Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu SDM Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.031.2025.02
32	P4 – Peningkatan	Form Document Change Request Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Improvement Action (Tindakan Peningkatan) Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-05.P4.034.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
Dokumen Output Utama:

- Dokumen kajian regulasi dan kebutuhan SDM (analisis SN-Dikti, Permen 39/2025, regulasi ASN/Non-ASN, dan Renstra UIN Alauddin Makassar).
- SK Rektor/WR tentang pembentukan Tim Penyusun Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.
- Naskah Akademik Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.
- Draf awal Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (butir standar, indikator, target mutu, mekanisme PPEPP).
- Notulen/berita acara rapat penyusunan dan review draf standar di tingkat universitas (LPM, Biro Kepegawaian/SDM, fakultas, prodi).
- Dokumen hasil uji publik/FGD dengan pemangku kepentingan (dosen, tenaga kependidikan, perwakilan mahasiswa, dan/atau mitra).
- Berita acara dan rekomendasi Senat Akademik atas draf Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.

- SK Rektor tentang Penetapan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen final Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan yang diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) dan/atau website.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Rencana kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan per unit/fakultas/prodi.
- Dokumen proses rekrutmen dosen dan tenaga kependidikan (pengumuman, berita acara seleksi, SK pengangkatan).
- SK penetapan homebase dosen pada program studi.
- SK penugasan dosen (BKD) dan penugasan tenaga kependidikan per tahun/semester.
- Dokumen pembagian tugas dan uraian jabatan dosen dan tenaga kependidikan.
- Data dosen dan tenaga kependidikan dalam sistem informasi SDM, SISTER, dan PDDikti (untuk dosen).
- Program dan jadwal pengembangan profesional (pelatihan, workshop, seminar, studi lanjut, sertifikasi).
- Bukti keikutsertaan dosen dan tenaga kependidikan dalam kegiatan pengembangan kompetensi (sertifikat, daftar hadir, laporan).
- Laporan pelaksanaan tugas tridarma dosen (BKD) dan tugas layanan tenaga kependidikan (SKP/laporan kinerja).
- Notulen rapat pembinaan dan evaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan di tingkat fakultas/prodi/unit..

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Rekapitulasi data jumlah dan kualifikasi dosen serta tenaga kependidikan per unit/fakultas/prodi.
- Rekap rasio dosen–mahasiswa per program studi.
- Laporan evaluasi pemenuhan standar dosen dan tenaga kependidikan di tingkat prodi dan fakultas.
- Rekapitulasi hasil penilaian kinerja dosen (BKD, penilaian kinerja internal) dan tenaga kependidikan (SKP, penilaian kinerja).
- Laporan hasil AMI yang memuat temuan terkait dosen dan tenaga kependidikan.
- Hasil survei kepuasan dosen dan tenaga kependidikan terhadap layanan universitas dan unit kerja.
- Hasil survei kepuasan mahasiswa yang terkait langsung dengan mutu dosen dan layanan tenaga kependidikan.

- Laporan evaluasi institusional Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan yang disusun LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
Dokumen Output Utama:

- Daftar Ketidaksesuaian (NC) terkait standar dosen dan tenaga kependidikan (rasio kurang, kualifikasi tidak sesuai, beban kerja tidak seimbang, kinerja rendah, minim pelatihan, dsb.).
- Form analisis akar masalah (root cause analysis) untuk setiap NC.
- Rencana Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA) beserta PIC dan timeline.
- Bukti pelaksanaan CA/PA (SK, surat tugas, jadwal baru, program pelatihan, laporan pelaksanaan).
- Form monitoring dan evaluasi efektivitas CA/PA oleh LPM, Biro Kepegawaian/SDM, dan fakultas/prodi.
- Laporan pengendalian Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan di tingkat prodi, fakultas, dan universitas.
- Dokumen RTM yang memuat pembahasan dan tindak lanjut pengendalian standar SDM.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:

- Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan (berbasis evaluasi, pengendalian, RTM, dan benchmarking).
- Usulan peningkatan standar dari prodi, fakultas, Biro Kepegawaian/SDM, dan LPM.
- Draf usulan peningkatan standar (versi revisi) beserta justifikasi.
- Notulen/berita acara pembahasan peningkatan standar di tingkat universitas.
- Rekomendasi Senat Akademik (jika perubahan bersifat strategis).
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan.
- Dokumen final Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan yang telah direvisi/ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi standar yang telah ditingkatkan kepada dosen dan tenaga kependidikan.

9. Dokumen Terkait

1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

3) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
4) Peraturan perundangan terkait kepegawaian dosen dan tenaga kependidikan (ASN dan Non-ASN) yang berlaku.
5) Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6) Statuta UIN Alauddin Makassar.
7) Rencana Strategis (Renstra) UIN Alauddin Makassar.
8) SK Rektor tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.
9) SK Rektor tentang Pedoman Akademik dan Pedoman Kepegawaian/SDM UIN Alauddin Makassar.
10) SK Rektor tentang Formasi, Rekruitmen, Penempatan, dan Pengembangan Dosen dan Tenaga Kependidikan.
11) SOP pengelolaan SDM (rekrutmen, penempatan, penilaian kinerja, pengembangan kompetensi, dan promosi jabatan) yang berlaku di UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Terkait Dosen & Tendik	Dampak	Mitigasi
1	Kekurangan jumlah dosen tetap pada program studi tertentu (rasio dosen–mahasiswa tidak terpenuhi)	Kualitas pembelajaran menurun, beban mengajar dosen terlalu tinggi, potensi temuan mayor pada AMI/akreditasi	Menyusun perencanaan formasi dosen jangka pendek–menengah; prioritas rekrutmen pada prodi kritis; redistribusi beban mengajar antar prodi/fakultas; mengoptimalkan dosen tidak tetap sesuai regulasi
2	Kualifikasi akademik dosen belum memenuhi target (proporsi S3 rendah)	Keterbatasan pengembangan keilmuan dan penelitian, penurunan nilai akreditasi, sulit mencapai reputasi akademik tinggi	Mendorong studi lanjut S3 dengan skema beasiswa; menjalin kerja sama beasiswa dengan pihak eksternal; memberikan insentif bagi dosen S3; memprioritaskan rekrutmen dosen berkualifikasi S3
3	Jabatan fungsional dosen stagnan (kenaikan pangkat terlambat)	Pengembangan karier dosen terhambat, beban fungsi akademik tidak optimal,	Menyusun kalender pembinaan jabatan fungsional; menyediakan klinik/lokakarya penulisan

No	Risiko Terkait Dosen & Tendik	Dampak	Mitigasi
		pengaruh negatif pada penilaian kinerja institusi	karya ilmiah; memastikan dukungan administrasi; memonitor progres usulan jabatan fungsional secara berkala
4	Beban kerja dosen (BKD) tidak seimbang (ada dosen overload, ada yang underload)	Ketidakefisienan, potensi burnout, mutu pembelajaran dan penelitian tidak optimal	Menetapkan standar distribusi BKD yang adil; melakukan review BKD per semester; mengatur ulang penugasan mengajar dan tugas tridarma; memanfaatkan data SISTER/SiAKAD untuk memonitor beban kerja
5	Minimnya program pengembangan profesional bagi tenaga kependidikan	Layanan akademik dan administratif tidak optimal, kurang responsif terhadap inovasi dan perubahan sistem	Menyusun rencana pelatihan tahunan bagi tendik; menggandeng instansi/lembaga pelatihan eksternal; mengalokasikan anggaran khusus pengembangan tendik; memasukkan indikator pelatihan dalam penilaian kinerja
6	Turnover (perpindahan/berhentinya) tenaga kependidikan pada posisi kritis tanpa pengganti	Gangguan layanan akademik dan administrasi, penumpukan pekerjaan, penurunan kepuasan sivitas akademika	Menetapkan rencana suksesi (succession plan) untuk posisi kritis; melakukan alih tugas sementara; mempercepat proses rekrutmen pengganti; mendokumentasikan SOP dan knowledge management di setiap posisi
7	Data SDM (dosen dan tendik) tidak akurat atau tidak mutakhir	Kesalahan perencanaan formasi, kendala pelaporan PDDikti/BKD/SKP, temuan audit	Mewajibkan pemutakhiran data SDM berkala; mengintegrasikan sistem informasi SDM dengan SISTER/PDDikti; menunjuk penanggung

No	Risiko Terkait Dosen & Tendik	Dampak	Mitigasi
			jawab data di setiap unit; melakukan verifikasi internal atas data SDM
8	Penilaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan tidak objektif atau tidak konsisten	Demotivasi, ketidakadilan dalam promosi dan penghargaan, lemahnya budaya kinerja	Menetapkan instrumen dan kriteria penilaian kinerja yang jelas dan terukur; melatih pimpinan unit dalam penilaian kinerja; melakukan review penilaian secara sampling oleh tingkat universitas
9	Ketergantungan tinggi pada sedikit dosen/tendik kunci (key person risk)	Bila yang bersangkutan pindah/cuti, operasi akademik dan layanan terganggu	Melakukan distribusi pengetahuan dan pelatihan lintas orang; mendokumentasikan prosedur kerja; menyiapkan wakil atau pelaksana tugas; mengatur rotasi tugas secara terencana
10	Ketidakpatuhan terhadap standar dan SOP SDM (rekrutmen, penugasan, pengembangan)	Ketidaktercapaian standar dosen dan tendik, potensi temuan mayor AMI/akreditasi, ketidakpuasan sivitas	Menguatkan sosialisasi standar dan SOP; mengintegrasikan kepatuhan SOP ke dalam penilaian kinerja pimpinan unit; melakukan audit internal berkala; memberikan sanksi dan pembinaan bagi pelanggaran berulang

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PROSES PENELITIAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.010.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

a. P1-Penetapan Standar Proses Penelitian(PLAN) adalah:

1) Memastikan setiap penelitian dikonseptualisasikan dengan landasan nilai-nilai Islam yang kuat: amanah, kejujuran, keadilan, dan spiritualitas. Hal ini agar penelitian bukan sekadar menghasilkan data ilmiah, tetapi juga mencerminkan semangat transformasi peradaban Islam yang menjadi visi UIN Alauddin.
2) Mengarahkan proses perencanaan agar tema dan rancangan penelitian selaras dengan agenda strategis UIN Alauddin Makassar, yaitu riset yang mengintegrasikan IPTEKS dengan nilai Islam, serta memperkuat karakter universitas riset. Dengan demikian, aktivitas penelitian mendukung misi universitas: menyelenggarakan penelitian yang merefleksikan integrasi antara nilai ajaran Islam dan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni
3) Mengarahkan rencana metodologi penelitian disusun dengan standar etika dan ilmiah yang tinggi, termasuk transparansi pengumpulan data, analisis, rencana dokumentasi, serta mekanisme keamanan dan persetujuan etis. Ini mencerminkan nilai Islam tentang tanggung jawab moral dan kejujuran dalam kegiatan intelektual.
4) Mengarahkan perencanaan penelitian memperhitungkan pemangku kepentingan (stakeholder) seperti masyarakat lokal, organisasi keagamaan, dan institusi sosial, serta memperkirakan dampak sosialnya yang memastikan bahwa penelitian yang direncanakan tidak hanya bersifat teoretis, tetapi juga berpotensi memberi manfaat nyata bagi masyarakat sejalan dengan misi pengabdian UIN Alauddin Makassar
5) Memastikan penelitian dirancang struktur manajemen proyekyang mencakup anggaran, pembagian peran, garis waktu (milestone), serta strategi mitigasi risiko. Selain itu, juga menyertakan rencana pemeliharaan hasil penelitian (publikasi, data, hak kekayaan intelektual), agar hasil riset dapat lestari dan menjadi kontribusi intelektual jangka panjang, mendukung tujuan universitas sebagai pusat riset berdaya saing dan berkarakter islam

b. P2- Pelaksanaan Standar Proses Penelitian (DO) adalah:

1) Mengarahkan penelitian dijalankan proses-prosesnya yang mencerminkan komitmen transformasi IPTEKS dalam bingkai peradaban Islam dimana peneliti tidak hanya mengejar data dan temuan ilmiah, tetapi juga mengaktualisasikan nilai-nilai Islam seperti amanah, kejujuran, dan tanggung jawab. Hal ini memperkuat tujuan universitas sebagai pusat pencerahan keilmuan berbasis peradaban Islam.

2) Memastikan bahwa pelaksanaan riset tetap searah dengan prioritas strategis UIN Alauddin Makassar, seperti pengembangan penelitian interdisipliner, islamisasi ilmu, dan riset terapan yang bermanfaat. Dengan demikian, riset yang dilakukan di lapangan mendukung misi universitas dalam memperkuat reputasi sebagai universitas riset yang mandiri dan berkarakter islami
3) Mengarahkan agar proses penelitian selama pelaksanaan memenuhi standar etika tinggi: persetujuan etis, perlindungan subjek penelitian, penggunaan metode yang sahih, pengumpulan dan analisis data yang transparan. Ini penting untuk menjunjung nilai-nilai ilmiah sekaligus nilai moral Islam dalam tradisi riset di UIN Alauddin Makassar.
4) Memastikan pelaksanaan penelitian melibatkan pemangku kepentingan misalnya masyarakat, komunitas lokal, instansi keagamaan secara nyata, dan menjadikan riset sebagai wahana pengabdian masyarakat. Dengan demikian, penelitian tidak hanya bersifat akademik tetapi juga sosial dengan mewujudkan misi UIN Alauddin Makassar untuk menyelenggarakan penelitian yang terintegrasi dengan nilai Islam dan kebutuhan masyarakat.
5) Memastikan bahwa proyek penelitian dikelola secara profesional: alokasi sumber daya (waktu, dana, SDM), pemantauan kemajuan, pengelolaan risiko, serta mekanisme dokumentasi dan pelaporan. Selain itu, pedoman mendorong strategi pemertahanan hasil riset (publikasi, data, hak kekayaan intelektual), sehingga hasil penelitian dapat digunakan jangka panjang dan menjadi kontribusi berkelanjutan bagi IPTEKS dan peradaban Islam di UIN Alauddin Makassar.

c. **E — Evaluasi Standar Proses Penelitian(CHECK)** adalah:
1) Mengevaluasi sejauh mana proses penelitian mencerminkan nilai-nilai Islam seperti amanah, kejujuran, dan keadilan. Evaluasi ini memastikan bahwa penelitian tetap berada dalam semangat transformasi peradaban Islam sebagaimana diamanatkan dalam visi universitas.
2) Mengecek konsistensi antara penelitian yang dijalankan dengan agenda strategis UIN Alauddin Makassar, misalnya riset interdisipliner, islamisasi keilmuan, dan penguatan tradisi keilmuan riset. Hal ini sekaligus memastikan bahwa penelitian berkontribusi pada misi universitas sebagai universitas riset.
3) Memastikan bahwa selama pelaksanaan, prosedur penelitian termasuk pengumpulan data, analisis, persetujuan etis, dan dokumentasi telah dilaksanakan dengan standar etika dan ilmiah yang tinggi. Evaluasi ini menjaga kredibilitas penelitian sekaligus mencerminkan nilai moral Islam.
4) Mengevaluasi dampak penelitian terhadap masyarakat dan pemangku kepentingan (stakeholder), untuk memastikan bahwa riset nyata-nyata memberi manfaat sosial dan pengabdian. Dengan demikian penelitian tidak hanya akademik, tetapi juga mendukung transformasi peradaban dalam masyarakat sejalan dengan misi tridharma UIN Alauddin Makassar
5) Mengecek efektivitas manajemen proyek seperti pemenuhan milestone, penggunaan anggaran, mitigasi risiko, serta mekanisme pelaporan dan dokumentasi. Selain itu, evaluasi juga memastikan bahwa hasil penelitian seperti publikasi, data, dan hak kekayaan intelektual dipertahankan dengan baik demi kontribusi keilmuan peradaban Islam.

d. **P3 — Pengendalian Standar Proses Penelitian(CONTROL)** adalah:

1) Memastikan bahwa setiap tahap pelaksanaan penelitian dari pengumpulan data hingga analisis terus berpegang pada nilai-nilai Islam (seperti amanah, kejujuran, keadilan). Pengendalian ini menjaga agar riset tidak menyimpang dari identitas UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam
2) Memastikan penelitian yang sedang berjalan tetap terjaga kesesuaiannya dengan prioritas strategis UIN Alauddin Makassar, seperti penguatan penelitian interdisipliner, islamisasi keilmuan, dan riset terapan yang memperkuat tradisi ilmiah universitas. Ini mempertahankan kontribusi riset terhadap misi universitas menuju universitas riset berdaya saing dan berkarakter Islami.
3) Menjamin prosedur metodologis, protokol penelitian, dan standar etika telah diikuti dengan benar termasuk persetujuan etis, perlindungan subjek penelitian, pengelolaan data, dan dokumentasi untuk menjaga integritas ilmiah sekaligus memanifestasikan nilai moral Islami.
4) Memastikan keterlibatan stakeholder yaitu masyarakat, instansi lokal, organisasi keagamaan serta memastikan bahwa penelitian terus relevan dan memberikan manfaat sosial. Dengan demikian, riset tetap menjadi wahana transformasi peradaban melalui pengabdian, sesuai dengan misi UIN Alauddin Makassar.
5) Mengatur mekanisme pengendalian agar manajemen proyek penelitian tetap efisien termasuk pemantauan milestone, alokasi anggaran, mitigasi risiko serta memastikan bahwa hasil penelitian (publikasi, data, hak kekayaan intelektual) dikelola dan dipelihara dengan baik sehingga penelitian bukan hanya selesai, tetapi terus berkontribusi terhadap pengembangan IPTEKS dan peradaban Islam di UIN Alauddin Makassar.

e. P4 — Peningkatan Standar Proses Penelitian(ACT) adalah:

1) Mendorong perbaikan berkelanjutan agar proses penelitian lebih kuat memadukan nilai-nilai Islam (kejujuran, amanah, tanggung jawab) dengan pendekatan ilmiah. Dengan refleksi hasil evaluasi, peneliti dapat menyempurnakan cara kerja agar riset tidak sekadar bersifat teknis, tetapi juga mencerminkan semangat visi UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi peradaban Islam.
2) Mengarahkan perbaikan dalam proses penelitian agar semakin selaras dengan agenda strategis universitas misalnya riset interdisipliner dan integrasi ilmu-ilmu dengan nilai Islam sehingga penelitian berikutnya akan lebih mendukung misi UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset dengan karakter keilmuan Islami.
3) Mendorong peneliti untuk memperbaiki aspek metodologis dan etika yang mencakup penyempurnaan prosedur pengumpulan data, analisis, dokumentasi, serta mekanisme persetujuan etis, sehingga integritas ilmiah makin diperkuat dan nilai moral Islam dijunjung tinggi dalam praktik riset
4) Meningkatkan strategi keterlibatan pemangku kepentingan yaitu masyarakat, organisasi keagamaan, lembaga publik agar penelitian berikutnya menghasilkan dampak sosial yang lebih nyata dan signifikan. Dengan perbaikan ini, riset tidak hanya relevan secara akademik, tetapi juga menjadi wujud nyata dari pengabdian masyarakat dan transformasi peradaban, sesuai misi UIN Alauddin Makassar
5) Meningkatkan manajemen riset untuk menjaga kesinambungan: memperhalus alokasi anggaran, manajemen risiko, pelaporan, serta mekanisme publikasi dan pemeliharaan hasil penelitian (misalnya data, hak kekayaan intelektual). Dengan demikian, hasil riset tidak hanya berakhir setelah proyek selesai, tetapi menjadi

kontribusi jangka panjang terhadap pengembangan IPTEKS dan peradaban Islam di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian ini berlaku pada**:
   a. Level Pengelolaan Penelitian
      1) Universitas (Rektor, WR I, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM)
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
   b. Perencanaan Penelitian
      1) Merancang proposal penelitian yang memenuhi kaidah ilmiah.
      2) Menyusun jadwal dan anggaran penelitian berdasarkan standar mutu.
   c. Pengajuan Proposal
      4) Mengajukan proposal ke lembaga penelitian atau unit terkait
      5) Memperbaiki proposal sesuai masukan dari tim reviewer.
   d. Persetujuan Proposal
      1) Memproses persetujuan proposal melalui komite atau dewan penelitian.
      2) Menetapkan persyaratan etika dan keselamatan yang harus dipenuhi sebelum pelaksanaan.
   e. Pelaksanaan Penelitian
      1) Melaksanakan penelitian secara sistematis sesuai metodologi.
      2) Mengelola sumber daya (SDM, alat, dana) untuk menjamin kelancaran penelitian.
   f. Pemantauan Keselamatan dan Mutu Penelitian
      1) Memantau risiko keselamatan terhadap peneliti, masyarakat, dan lingkungan. (sesuai Pasal 48 ayat 3 dari Standar Proses Penelitian)
      2) Menjaga kualitas data dan prosedur melalui audit internal.
   g. Evaluasi Pelaksanaan
      1) Mengevaluasi kemajuan penelitian terhadap rencana awal.
      2) Menilai kesesuaian metode dengan standar ilmiah dan akademik.
   h. Pelaporan Hasil Penelitian
      1) Menyusun laporan penelitian sesuai dengan format standar.
      2) Menyajikan temuan penelitian kepada pemangku kepentingan dan publik
   i. Pengendalian (Kontrol Mutu)
      1) Menganalisis temuan evaluasi untuk menemukan penyimpangan.
      2) Menindaklanjuti hasil analisis dengan perbaikan prosedur penelitian.
   j. Peningkatan Mutu Penelitian
      1) Menerapkan inovasi dan perbaikan berdasar hasil evaluasi.
      2) Menyusun strategi peningkatan mutu untuk penelitian berikutnya secara berkelanjutan.

4. **Definisi Istilah**

Standar Proses Penelitian: Standar Proses Penelitian adalah kriteria minimal yang mengatur jalannya kegiatan penelitian dalam institusi akademik, mencakup fase perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian. Dalam konteks SPMI, standar ini menetapkan bahwa penelitian harus dilakukan secara ilmiah dan sistematis dengan memperhatikan mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

Penetapan Standar Proses Penelitian: Penetapan Standar Proses Penelitian adalah proses formal merumuskan dan menetapkan standar proses penelitian yang mengacu pada visi-misi institusi dan regulasi nasional. Tahap ini melibatkan penyusunan draf SOP perencanaan penelitian, evaluasi publik terhadap draf tersebut, serta pengesahan oleh lembaga penjamin mutu agar standar menjadi acuan resmi bagi semua pihak peneliti.

Pelaksanaan Standar Proses Penelitian: Pelaksanaan Standar Proses Penelitian berarti menerapkan standar yang telah ditetapkan dalam praktik penelitian sehari-hari, mulai dari penyusunan proposal sesuai SOP, pelaksanaan metode penelitian (misalnya survey, observasi), hingga penyusunan dan penyerahan laporan penelitian berdasarkan format dan pedoman yang telah ditetapkan.

Evaluasi Standar Proses Penelitian: Evaluasi Standar Proses Penelitian adalah tahap penilaian atas sejauh mana pelaksanaan penelitian sudah sesuai dengan standar proses yang ditetapkan. Dalam evaluasi ini, dilakukan pemantauan atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian misalnya melalui audit mutu internal, analisis laporan proposal, hingga hasil survei dan dokumen penelitian.

Pengendalian Standar Proses Penelitian: Pengendalian Standar Proses Penelitian adalah langkah menjaga konsistensi penerapan standar melalui tindakan korektif dan kontrol. Bila ditemukan penyimpangan dari SOP, institusi melakukan revisi proposal, memperbaiki dokumen pedoman, dan memantau ulang pelaksanaan penelitian agar sesuai standar yang sudah disepakati.

Peningkatan Standar Proses Penelitian: Peningkatan Standar Proses Penelitian adalah upaya berkelanjutan untuk menyempurnakan standar proses penelitian berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian. Peningkatan bisa dilakukan lewat revisi SOP, peningkatan kualitas proposal dan laporan penelitian, pelatihan peneliti, serta mekanisme evaluasi mutu internal (seperti Evaluasi Mutu Internal/EMI) agar proses penelitian lebih efektif dan bermutu tinggi.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

5.1 Prosedur Penetapan Standar Proses Penelitian

1) LPM mengusulkan kembali (atau melakukan pembaruan) Standar Proses Penelitian sebagai bagian dari kebijakan mutu universitas.
2) LPM membentuk tim perumus yang terdiri dari: perwakilan LP2M, dekan fakultas, peneliti-dosen senior, sekretariat penelitian, dan pakar metodologi penelitian (dari dalam atau luar UIN Alauddin Makassar).
3) Tim perumus menelaah kebijakan SPMI UIN Alauddin (termasuk Pedoman Pengelolaan Penjaminan Mutu) dan Manual Mutu & Prosedur Penelitian yang sudah ada.
4) Tim menentukan komponen inti proses penelitian yang perlu distandarkan: perencanaan (proposal), metodologi, etika penelitian, pelaporan, manajemen data, dan publikasi.
5) Tim perumus merumuskan indikator kinerja untuk setiap komponen proses: misalnya waktu pengajuan proposal, persentase revisi, durasi review etika, jumlah laporan kemajuan, dan yang lainnya.
6) Tim menyusun draf standar proses penelitian berdasarkan kajian dan indikator yang telah ditentukan.

7) LPM dan tim perumus mengadakan workshop atau rapat dengan stakeholder internal: dekan, ketua program studi, perwakilan peneliti, sekretariat penelitian, untuk mengumpulkan masukan terhadap draft.
8) LPM mengumumkan draf standar proses penelitian secara publik kepada seluruh civitas peneliti di UIN Alauddin Makassar (melalui portal SPMI, email, papan pengumuman) untuk menerima masukan.
9) Tim perumus merevisi draft standar sesuai dengan masukan dari konsultasi internal dan umpan balik publik.
10) Draf final diajukan ke Rektor (atau wakil terkait) untuk disahkan sebagai bagian dari dokumen mutu resmi universitas.
11) Setelah disahkan, LPM dan LP2M memasukkan standar proses penelitian tersebut ke dalam Manual Mutu & Prosedur Penelitian UIN Alauddin Makassar.
12) LPM & LP2M menyelenggarakan sosialisasi (seminar, webinar, workshop) kepada semua peneliti, dekan, ketua program studi, dan sekretariat penelitian tentang standar proses penelitian baru.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Proses Penelitian

1) LP2M menyebarkan Manual Mutu dan Prosedur Penelitian kepada seluruh peneliti (dosen, staf riset) sebagai pedoman operasional.
2) Peneliti (dosen) menyiapkan proposal penelitian sesuai format dan SOP yang tercantum di manual prosedur.
3) LP2M melakukan peer review proposal berdasarkan prosedur dalam manual: mengecek kesesuaian metodologi, kesesuaian anggaran, etika penelitian, dan rencana pelaporan.
4) Jika proposal disetujui, LP2M menerbitkan SK Penelitian (Surat Keputusan) yang menyatakan peneliti, durasi, anggaran, dan kewajiban proses sesuai standar.
5) Berdasarkan SK, LP2M mengusulkan pencairan termin awal dana penelitian ke Biro AUPK.
6) Peneliti menjalankan penelitian sesuai metodologi dan jadwal di proposal, dengan menggunakan fasilitas dan dukungan yang ada.
7) Jika ada sistem manajemen penelitian universitas (dalam manual prosedur), peneliti mengupdate progres penelitian lewat sistem tersebut: memasukkan laporan kemajuan, data penelitian, dokumen etika, dan sebagainya.
8) LP2M melakukan monitoring rutin atas kemajuan penelitian: memeriksa laporan kemajuan, penggunaan anggaran, dan pemenuhan milestone penelitian.
9) LP2M memberikan pendampingan metodologi (asistensi, workshop, mentoring) bagi peneliti yang mengalami kesulitan dalam proses penelitian (analisis data, sampling, desain eksperimen, dan sebagianya)
10) Peneliti wajib mengajukan dokumen etika penelitian (jika diperlukan) sesuai SOP penelitian di manual.
11) Peneliti menyusun laporan kemajuan (mid-term) yang mencerminkan status proses penelitian: kegiatan apa yang sudah selesai, kendala yang dihadapi, penggunaan anggaran, dan langkah selanjutnya.
12) Berdasarkan laporan kemajuan, LP2M dan LPM dapat mereview apakah proses penelitian sudah berjalan sesuai rencana dan SOP.
13) Peneliti menyelesaikan penelitian dan menyusun laporan akhir penelitian sesuai pedoman manual (struktur laporan, format, lampiran data).

14) LP2M bersama peneliti mengorganisir forum diseminasi hasil penelitian (seminar internal, lokakarya, publikasi) agar hasil riset dapat digunakan secara maksimal.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Penelitian

1) LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) menetapkan jadwal audit proses penelitian secara berkala (misalnya semesteran) sebagai bagian dari siklus SPMI.
2) LP2M mengumpulkan dokumen-dokumen proses penelitian: proposal, SK penelitian, laporan kemajuan, laporan etika, dan laporan akhir.
3) LPM menyusun instrumen evaluasi (checklist audit, formulir AMI, kuesioner survei internal) untuk menilai efektivitas proses penelitian sesuai dengan Manual Mutu & Prosedur Penelitian.
4) Auditor dari LPM melakukan kunjungan ke unit LP2M, pusat riset fakultas, dan peneliti untuk mengaudit pelaksanaan proses penelitian.
5) LPM atau unit penjamin mutu fakultas (KPM) menyebarkan kuesioner survei kepada para peneliti untuk mengukur persepsi tentang kemudahan pengajuan proposal, pendampingan, sistem manajemen penelitian, dan birokrasi proses.
6) LP2M menyelenggarakan forum diskusi (misalnya seminar internal) di mana peneliti mempresentasikan kendala proses yang dihadapi dan umpan balik terkait prosedur penelitian.
7) LPM bersama LP2M menganalisis data audit dan survei: mengidentifikasi pola kelemahan proses (misalnya lamanya review, bottleneck dalam etika, masalah sistem).
8) LPM menyusun laporan evaluasi proses penelitian yang memuat temuan audit, hasil survei, isu utama, dan rekomendasi perbaikan.
9) LPM menyampaikan hasil evaluasi kepada Rektor / Wakil Rektor Penelitian dan LP2M dalam rapat formal.
10) LPM dan LP2M bersama dekan dan ketua prodi mengadakan rapat untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi proses ke fakultas / prodi.
11) LP2M menyusun rencana tindakan (action plan) berdasarkan rekomendasi evaluasi: revisi SOP, perbaikan sistem informasi penelitian, peningkatan pendampingan, atau perbaikan mekanisme review etika.
12) LPM menerbitkan ringkasan hasil evaluasi proses penelitian dan mendistribusikannya ke stakeholder (peneliti, dekanat, penjamin mutu fakultas) melalui laporan SPMI dan portal mutu.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Proses Penelitian

1) LPM mengumpulkan hasil evaluasi proses penelitian (audit internal, laporan monev) untuk mengidentifikasi deviasi dari standar proses penelitian.
2) LPM menilai risiko dari deviasi proses: seberapa besar dampak ketidaksesuaian terhadap mutu penelitian (misalnya keterlambatan proposal, kesalahan etika, prosedur yang tidak transparan).
3) LPM bersama LP2M menyusun rencana tindakan korektif untuk mengatasi deviasi proses: misalnya revisi SOP, perbaikan alur pengajuan, penguatan review etika.
4) LP2M menyampaikan instruksi resmi kepada peneliti, dekan, ketua prodi, atau pusat riset mengenai tindakan korektif yang harus dilakukan.
5) Pustipad berkoordinasi dengan LP2M untuk memperbaiki sistem manajemen penelitian (MIS penelitian) agar alur proses (proposal, laporan, etika) lebih transparan dan akuntabel.

6) Peneliti melaksanakan koreksi sesuai instruksi: memperbaiki proposal, mengikuti alur revisi, memenuhi persyaratan etika, atau menggunakan sistem informasi sesuai prosedur baru.
7) LPM melakukan pemantauan rutin atas implementasi tindakan korektif melalui cek poin (checkpoint) yang telah ditetapkan dalam rencana tindakan.
8) Setelah beberapa periode (misalnya satu semester), LPM melakukan verifikasi efektivitas tindakan korektif: apakah deviasi telah berkurang dan apakah proses penelitian kembali sesuai standar.
9) Bila verifikasi menunjukkan bahwa koreksi awal belum efektif sepenuhnya, LPM bersama LP2M mengeluarkan rekomendasi tambahan: misalnya penyesuaian alur, penambahan pelatihan, atau modifikasi sistem.
10) Setelah verifikasi berhasil, LPM menetapkan status "pengendalian tercapai" pada aspek proses penelitian tertentu.
11) LPM menyusun laporan pengendalian proses penelitian yang memuat temuan awal, tindakan korektif, hasil verifikasi, dan status pengendalian.
12) erdasarkan laporan dan status pengendalian, LPM dan LP2M merekomendasikan aspek proses mana yang perlu ditingkatkan di siklus PPEPP selanjutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Proses Penelitian

1) LPM menelaah laporan evaluasi proses penelitian (misalnya audit proses, monev, laporan kemajuan) untuk mengidentifikasi hambatan-proses, inefisiensi, atau deviasi dari standar proses penelitian.
2) LPM bersama LP2M menentukan aspek proses penelitian mana yang paling butuh ditingkatkan (misalnya penyusunan proposal, metode, pelaporan kemajuan, etika penelitian, koordinasi antar peneliti).
3) LP2M bersama LPM menyusun rencana peningkatan proses penelitian yang mencakup strategi, target indikator (mis. waktu pengajuan proposal, rasio revisi, kepatuhan etika), timeline, dan penanggung jawab.
4) Rencana peningkatan diajukan ke Rektor (atau Wakil Rektor terkait) untuk disahkan sebagai bagian dari strategi mutu universitas.
5) Setelah disetujui, Biro Keuangan mengalokasikan dana untuk program peningkatan proses (misalnya pendampingan metodologi, sistem TIK, pelatihan) sesuai rencana.
6) LP2M menyelenggarakan workshop pelatihan metodologi riset, manajemen proyek penelitian, etika penelitian, dan penulisan laporan agar peneliti mampu bekerja sesuai standar proses yang ditargetkan.
7) Pustipad mengembangkan atau mengupgrade sistem manajemen penelitian (misalnya modul pengajuan proposal, laporan progres, sistem etika, dan pelaporan) untuk mendukung proses penelitian yang lebih transparan dan efisien.
8) LP2M menetapkan mekanisme monitoring berkala (misalnya check-point proposal, laporan kemajuan berkala, review etika) untuk memantau proses penelitian secara real time.
9) LPM & LP2M menyelenggarakan sosialisasi formal (seminar, rapat dekanat, webinar) kepada dosen peneliti dan koordinator penelitian fakultas tentang standar proses penelitian yang sudah diperbarui dan prosedur baru.
10) Peneliti mulai menerapkan prosedur penelitian yang telah diperbaiki: menggunakan sistem informasi baru, mengikuti mekanisme monitoring, dan melaporkan kemajuan penelitian sesuai pedoman proses yang diperbarui.

11) LPM melakukan pemantauan secara berkala (misalnya tiap semester) atas indikator proses yang ditargetkan: waktu penyusunan proposal, revisi, kepatuhan etika, laporan kemajuan, dsb.
12) Setelah periode tertentu (misalnya satu tahun), LPM dan LP2M menyelenggarakan evaluasi formal (audit proses, survei peneliti) untuk menilai sejauh mana perbaikan proses telah berpengaruh pada kinerja penelitian (efisiensi, mutu, kepatuhan)
13) Berdasarkan hasil evaluasi peningkatan, LPM dan LP2M merumuskan rekomendasi revisi standar proses penelitian jika masih ada aspek yang belum optimal (misalnya perlu penyempurnaan sistem, prosedur monitoring, atau alur pelaporan).

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Merumuskan & menetapkan Standar Proses Penelitian
Pelaksanaan	LP2M, Dosen, Tenaga Kependidikan	Melaksanakan Standar Proses Penelitian
Evaluasi	LPM	Mengevaluasi ketercapaian Standar Proses Penelitian
Pengendalian	LPM dan LP2M	Mengendalikan ketercapaian Standar Proses Penelitian
Peningkatan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Meningkatkan Standar Proses Penelitian

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, juknis penelitian serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Proses Penelitian yang Sedang Berjalan	Un.06-FRM-10.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Identifikasi Komponen Inti Proses Penelitian (Perencanaan–Pelaksanaan–Pelaporan)	Un.06-FRM-10.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Pemetaan Proses Penelitian terhadap Regulasi & Kebijakan SPMI	Un.06-FRM-10.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Perumusan Indikator Kinerja Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Pembentukan Tim Perumus Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.005.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
6	P1 – Penetapan	Form Review Internal LPM & Tim Mutu Fakultas atas Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Konsultasi/Uji Publik Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Rekap Masukan & Revisi Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Form Validasi Standar Proses Penelitian oleh LPM	Un.06-FRM-10.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Form Rekomendasi WR I tentang Penetapan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.010.2025.02
11	P1 – Penetapan	Form Usulan Penetapan Standar Proses Penelitian (Bahan SK Rektor)	Un.06-FRM-10.P1.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Penyampaian & Distribusi Manual Mutu/Prosedur Proses Penelitian kepada Peneliti	Un.06-FRM-10.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Checklist Kesesuaian Proposal Penelitian dengan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Review Proposal Penelitian (Metodologi, Etika, Anggaran, Jadwal)	Un.06-FRM-10.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Kerja & Timeline Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Form Logbook Pelaksanaan Penelitian (Harian/Mingguan)	Un.06-FRM-10.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Form Monitoring Lapangan/Online Pelaksanaan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Kemajuan (Progress Report) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Akhir Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.019.2025.02
20	P2 – Pelaksanaan	Form Dokumentasi Diseminasi Hasil Penelitian (Seminar, Lokakarya, Publikasi, dsb.)	Un.06-FRM-10.P2.020.2025.02
21	P2 – Pelaksanaan	Form Rekapitulasi Pelaksanaan Proses Penelitian per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-10.P2.021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form Jadwal dan Rencana Audit/AMI Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Instrumen/Checklist Evaluasi Proses Penelitian (AMI/EMI)	Un.06-FRM-10.E_.023.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
24	E – Evaluasi	Form Survei Peneliti tentang Mutu Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.024.2025.02
25	E – Evaluasi	Form Rekap Hasil Audit & Survei Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.025.2025.02
26	E – Evaluasi	Form Laporan Evaluasi Standar Proses Penelitian Tingkat Fakultas/Universitas	Un.06-FRM-10.E_.026.2025.02
27	E – Evaluasi	Form Rekomendasi Perbaikan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Form Rencana Tindakan Korektif & Pencegahan (CA/PA) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.031.2025.02
32	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA & Penutupan NC Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Rencana Peningkatan Proses Penelitian (Program, Target, Indikator)	Un.06-FRM-10.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Form Evaluasi Program Peningkatan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.037.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen analisis proses Penelitian yang sedang berjalan.
      - SK Tim Penyusun Standar Proses Penelitian .
      - Draft awal Standar Proses Penelitian (versi 1).
      - Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
      - Berita acara uji publik Standar Proses Penelitian .
      - Draft final Standar Proses Penelitian (versi akhir LP2M).

- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Proses Penelitian
- Dokumen final Standar Proses Penelitian .
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen call for proposal Penelitian dan panduan penyusunan proposal.
   - Daftar proposal yang diajukan, dinilai, dan yang disetujui.
   - SK penetapan penerima hibah/penugasan Penelitian .
   - Kontrak/Surat tugas Penelitian .
   - Jadwal dan rencana kerja Penelitian .
   - Logbook pelaksanaan Penelitian (laporan harian/mingguan).
   - Laporan monitoring lapangan/online.
   - Laporan kemajuan dan laporan akhir Penelitian .
   - Bukti diseminasi hasil Penelitian (seminar, publikasi, media).
   - Dokumentasi kegiatan (foto, video, testimoni mitra).
c. Bukti unggahan dokumen proses Penelitian ke sistem SPMI/SiAMin/SIM Penelitian .Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan evaluasi pelaksanaan proses Penelitian prodi/fakultas.
   - Laporan evaluasi proses Penelitian tingkat universitas (LP2M).
   - Laporan AMI Penelitian yang memuat penilaian proses Penelitian .
   - Data hasil survei dan umpan balik dosen, mahasiswa, dan mitra terkait mutu proses Penelitian .
   - Rekomendasi perbaikan Standar Proses Penelitian .
   - Form verifikasi evaluasi oleh LPM.
d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form temuan NC proses Penelitian .
   - Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk proses Penelitian .
   - Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA) proses Penelitian .
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA proses Penelitian .
   - Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan pengendalian Standar Proses Penelitian (ringkasan NC–CA–PA).
   - Berita acara penutupan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian proses Penelitian ke sistem SPMI.
e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
   - Draft usulan peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Berita acara uji publik peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Draft final peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Form validasi LPM.

- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Peningkatan Standar Proses Penelitian .
- Dokumen final standar proses Penelitian yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi standar proses Penelitian yang baru.

9. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Resiko Apabila Standar Proses Penelitian Tidak Berjalan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
I	Perencanaan penelitian buruk atau tidak sistematis	Studi jadi tidak terstruktur dengan baik	Membuat rencana penelitian dan timeline rinci
2	Pengumpulan data tidak sesuai prosedur	Data cacat atau tidak representatif	Menerapkan SOP pengumpulan data yang ketat
3	Analisis data dilakukan sembarangan	Kesimpulan menyimpang dari realitas	Menggunakan metode analisis yang tervalidasi dan peer review
4	Pelaporan hasil tidak transparan	Kurangnya akuntabilitas dan kredibilitas	Mendokumentasikan dan melaporkan prosedur secara lengkap
5	Quality control (pengendalian mutu) lemah	Banyak kesalahan dalam pelaksanaan penelitian	Melakukan audit internal dan tinjau ulang proses
6	Komunikasi tim penelitian buruk	Koordinasi terpecah, tugas tidak jelas	Melakukan rapat rutin dan pembagian peran jelas
7	Kepatuhan etika dalam proses penelitian diabaikan	Pelanggaran etika, kepercayaan publik hilang	Menerapkan review etika dan pelatihan etika penelitian

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
SARANA DAN PRASARANA PEMBELAJARAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.006.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

a. P1-Penetapan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan SN-Dikti, Permen 39 Tahun 2025, ketentuan K3, serta Renstra UIN Alauddin Makassar.
2) Menetapkan standar yang sah secara kelembagaan tentang ketersediaan, kecukupan, kelayakan, keamanan, kenyamanan, dan aksesibilitas sarana–prasarana pembelajaran melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan bahwa sarana dan prasarana pembelajaran yang distandarkan mendukung pencapaian visi–misi UIN, Standar Kompetensi Lulusan, Standar Isi, Standar Proses, dan Standar Pengelolaan Pembelajaran.
4) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit (Rektorat, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Fakultas, Prodi, UPT/UPP terkait) dalam perencanaan, pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, dan evaluasi sarana–prasarana pembelajaran.

b. P2- Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran dalam perencanaan, pengadaan, penataan, dan pendayagunaan ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, fasilitas TIK, dan sarana pendukung pembelajaran lainnya.
2) Memastikan bahwa seluruh kegiatan pembelajaran (tatap muka, praktik, laboratorium, lapangan, daring/hybrid) difasilitasi oleh sarana–prasarana yang layak, aman, nyaman, dan inklusif.
3) Menjamin adanya sistem pemeliharaan rutin (maintenance), perbaikan, dan penggantian sarana–prasarana sehingga selalu siap pakai dan mendukung mutu pembelajaran.

4) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar sarana–prasarana pembelajaran yang terdokumentasi dengan baik dan dapat diverifikasi dalam SPMI, AMI, dan akreditasi.

c. E — Evaluasi Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (CHECK) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran dalam perencanaan, pengadaan, penataan, dan pendayagunaan ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, fasilitas TIK, dan sarana pendukung pembelajaran lainnya.
2) Memastikan bahwa seluruh kegiatan pembelajaran (tatap muka, praktik, laboratorium, lapangan, daring/hybrid) difasilitasi oleh sarana–prasarana yang layak, aman, nyaman, dan inklusif.
3) Menjamin adanya sistem pemeliharaan rutin (maintenance), perbaikan, dan penggantian sarana–prasarana sehingga selalu siap pakai dan mendukung mutu pembelajaran.
4) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar sarana–prasarana pembelajaran yang terdokumentasi dengan baik dan dapat diverifikasi dalam SPMI, AMI, dan akreditasi.

d. P3 — Pengendalian Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (CONTROL) adalah:

1) Mengendalikan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) terkait sarana–prasarana pembelajaran (kekurangan ruang, kerusakan, ketidaklayakan, ketidakamanan, gangguan TIK, dsb.) melalui tindakan korektif dan pencegahan.
2) Memastikan setiap temuan hasil evaluasi dan AMI terkait sarana–prasarana ditindaklanjuti secara terencana, terukur, dan terdokumentasi oleh unit penanggung jawab.
3) Menjamin bahwa pemeliharaan, perbaikan, dan penggantian sarana–prasarana dilakukan tepat waktu sehingga tidak mengganggu proses pembelajaran.
4) Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan sarana–prasarana melalui monitoring, pelaporan, dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit..

e. P4 — Peningkatan Standar Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (ACT-IMPROVEMENT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana–prasarana pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan IPTEKS, serta tuntutan kurikulum dan model pembelajaran mutakhir.
2) Mengembangkan sarana–prasarana pembelajaran yang adaptif terhadap pembelajaran digital, hybrid, kolaboratif, dan pembelajaran berbasis riset serta pengabdian.
3) Melakukan benchmarking nasional dan internasional untuk pengembangan fasilitas pembelajaran yang berdaya saing dan berkarakter keislaman.

4) Menjamin bahwa peningkatan standar sarana–prasarana pembelajaran ditetapkan melalui mekanisme resmi, disosialisasikan, dan diintegrasikan ke dalam SPMI serta perencanaan dan penganggaran universitas..

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP Sarana dan Prasarana Pembelajaran
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan sarana–prasarana pembelajaran.
      2) Menjamin proses perbaikan mutu sarana–prasarana berjalan sistematis dan berkelanjutan.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan sarana–prasarana di lingkungan UIN Alauddin Makassar
      1) Universitas (Rektor, WR terkait, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, Pusat TIK/PTIPD).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM, Subbagian Umum/Keuangan/Kepegawaian).
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM, Admin Prodi, Laboran/teknisi).
      4) Unit pendukung lainnya (Perpustakaan, Laboratorium Terpadu, Pusat Bahasa, UPT lain yang menyediakan fasilitas pembelajaran).
   c. Menjadi dasar perencanaan, pengadaan, dan pengelolaan sarana–prasarana pembelajaran
      1) Digunakan untuk perencanaan kebutuhan ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, fasilitas TIK, dan sarana pendukung pembelajaran lainnya.
      2) Menjadi acuan penganggaran, pengadaan, penataan, dan pemeliharaan sarana–prasarana pembelajaran.
   d. Mengarahkan pemanfaatan sarana–prasarana dalam penyelenggaraan pembelajaran
      1) Menjadi acuan pemanfaatan sarana–prasarana untuk pembelajaran teori, praktikum, klinik, lapangan, riset, dan pembelajaran berbasis proyek.
      2) Menjamin keterkaitan antara standar sarana–prasarana dengan Standar Proses dan Standar Pengelolaan Pembelajaran.
   e. Menjadi dasar evaluasi dan pengendalian mutu sarana–prasarana pembelajaran
      1) Digunakan dalam AMI, monitoring internal, dan evaluasi kepuasan pengguna (mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan) terhadap fasilitas pembelajaran.
      2) Menjadi acuan identifikasi ketidaksesuaian, perumusan CA/PA, dan pengambilan keputusan perbaikan sarana–prasarana.
   f. Digunakan untuk peningkatan standar dan pengambilan keputusan strategis
      1) Menjadi rujukan dalam peningkatan standar sarana–prasarana seiring perkembangan regulasi, teknologi, dan kebutuhan akademik.

2) Mengarahkan pengembangan kampus yang inklusif, ramah disabilitas, hijau (green campus), dan mendukung digitalisasi pembelajaran.

4. **Definisi Istilah**

Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran: Ketentuan minimal mengenai jenis, jumlah, kapasitas, kualitas, keamanan, kenyamanan, aksesibilitas, dan pemeliharaan sarana–prasarana yang diperlukan untuk menjamin terselenggaranya proses pembelajaran yang bermutu di UIN Alauddin Makassar.

Sarana Pembelajaran: Segala sesuatu yang secara langsung digunakan dalam proses pembelajaran, seperti meja–kursi mahasiswa dan dosen, perangkat presentasi, peralatan laboratorium, peralatan praktik/klinik, komputer, perangkat TIK, buku dan bahan ajar, serta media pembelajaran lainnya.

Prasarana Pembelajaran: Fasilitas utama yang menunjang terselenggaranya proses pembelajaran, seperti gedung, ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, ruang diskusi, jaringan listrik, jaringan internet, serta fasilitas pendukung lain yang menopang kegiatan akademik.

Ruang Kuliah/Laboratorium/Studio/Perpustakaan: Ruang fisik yang dirancang dan diperuntukkan untuk kegiatan pembelajaran, diskusi, praktikum, riset, dan layanan informasi, yang harus memenuhi aspek keselamatan, kenyamanan, keamanan, dan aksesibilitas.

Fasilitas TIK Pembelajaran: Sistem dan perangkat teknologi informasi dan komunikasi yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran, seperti Learning Management System (LMS), Sistem Informasi Akademik (SIAKAD), jaringan internet, perangkat konferensi video, dan perangkat digital lainnya.

Pemeliharaan Sarana–Prasarana (Maintenance): Serangkaian kegiatan terencana untuk menjaga agar sarana–prasarana pembelajaran tetap dalam kondisi layak pakai, aman, dan sesuai standar, termasuk perawatan berkala, perbaikan, penggantian, dan pembaruan perangkat.

Kelayakan Sarana–Prasarana: Kondisi sarana–prasarana yang memenuhi standar keamanan, kesehatan, fungsi, kenyamanan, kapasitas, dan estetika yang dipersyaratkan untuk menunjang proses pembelajaran yang efektif dan inklusif.

Aksesibilitas: Kemudahan bagi seluruh sivitas akademika, termasuk penyandang disabilitas, untuk menggunakan sarana–prasarana pembelajaran tanpa hambatan berarti, mencakup akses fisik, informasi, dan teknologi.

Non-Conformity (NC) Sarana–Prasarana: Ketidaksesuaian antara kondisi aktual sarana–prasarana pembelajaran dengan standar yang telah ditetapkan, baik dari segi jumlah, kualitas, fungsi, maupun aspek keselamatan dan kenyamanan.

Corrective Action (CA): Tindakan korektif yang dilakukan untuk mengatasi ketidaksesuaian sarana–prasarana dengan standar, misalnya perbaikan, penggantian, atau penataan ulang.

Preventive Action (PA): Tindakan pencegahan agar ketidaksesuaian sarana–prasarana tidak terulang, misalnya penyusunan SOP pemeliharaan, jadwal inspeksi rutin, dan penguatan sistem pelaporan kerusakan.

Rumusan Standar adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu sarana dan prasarana pembelajaran yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit pengelola pendidikan. Dalam konteks Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, rumusan standar menggambarkan kondisi minimal yang harus terpenuhi terkait ketersediaan, kecukupan, kelayakan, keamanan, kenyamanan, aksesibilitas, dan pemeliharaan sarana–prasarana pembelajaran (fisik maupun digital). Rumusan standar disusun dalam bentuk indikator kinerja (KPI) yang spesifik, terukur, dan realistis sehingga dapat diimplementasikan, dimonitor, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

5.1 Prosedur Penetapan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

1) LPM bersama Biro Umum/Perlengkapan, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, Pusat TIK/PTIPD, dan unit terkait melakukan kajian regulasi (UU, SN-Dikti, Permen 39/2025, standar K3, pedoman kampus hijau dan inklusif), Renstra UIN Alauddin Makassar, serta kebutuhan sarana–prasarana pembelajaran.
2) LPM mengidentifikasi komponen utama yang akan distandarkan, antara lain: ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, ruang diskusi, fasilitas TIK, furnitur pembelajaran, fasilitas penunjang (toilet, mushalla dekat area belajar, area belajar informal), dan aksesibilitas difabel.
3) LPM bersama Biro Umum/Perlengkapan dan unit terkait memetakan kondisi awal sarana–prasarana (baseline) berdasarkan data inventaris, kapasitas ruang, tingkat kelayakan, dan tingkat pemanfaatan.
4) Berdasarkan hasil kajian dan pemetaan, LPM menyusun draf awal Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang memuat butir standar, indikator kinerja (KPI), target mutu, dan mekanisme PPEPP.
5) Draf awal dibahas dalam forum terbatas (WR Akademik, WR terkait umum/keuangan, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, Pusat TIK/PTIPD, perwakilan Dekan dan Kaprodi, serta UPT terkait) untuk memperoleh masukan substantif.

6) LPM menyempurnakan draf Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran berdasarkan masukan forum, termasuk penajaman indikator, penetapan target jangka pendek-menengah, serta periode peninjauan standar.
7) LPM menyusun Naskah Akademik Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran sebagai dokumen pendukung yang menjelaskan landasan regulatif, kebijakan, dan kondisi empiris.
8) WR Akademik dan WR yang membidangi umum/keuangan menelaah draf standar dan Naskah Akademik untuk memastikan keselarasan dengan kebijakan akademik, perencanaan fisik kampus, dan kemampuan pendanaan.
9) WR Akademik mengajukan draf Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran kepada Senat Akademik Universitas untuk dilakukan penelaahan akademik dan dimintakan pertimbangan.
10) Senat Akademik menelaah substansi standar (jenis, kapasitas, kelayakan, keamanan, aksesibilitas, dan pemeliharaan) serta memberikan rekomendasi perbaikan bila diperlukan dan persetujuan akademik sebagai dasar penetapan standar oleh Rektor.
11) LPM melakukan penyesuaian akhir draf Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran sesuai keputusan dan rekomendasi Senat Akademik, kemudian menyerahkannya kembali kepada WR Akademik untuk diproses penetapan.
12) Rektor menetapkan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran melalui SK Rektor sebagai bagian dari Standar SPMI UIN Alauddin Makassar yang mengikat seluruh fakultas, prodi, dan unit terkait.
13) LPM mendiseminasikan standar yang telah ditetapkan melalui sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), surat edaran, website resmi, dan forum-forum akademik/kepegawaian, serta memastikan tersedianya dokumen standar bagi seluruh unit.
14) Fakultas, Prodi, dan unit pendukung (Perpustakaan, Laboratorium, Pusat TIK, dll.) melaksanakan sosialisasi internal standar kepada dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa dan mendokumentasikan bukti sosialisasi.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

1) Biro Umum/Perlengkapan bersama Biro Perencanaan/Keuangan menyusun rencana kebutuhan dan pengembangan sarana–prasarana pembelajaran tahunan dan jangka menengah berdasarkan standar yang ditetapkan dan usulan fakultas/prodi.

2) Fakultas dan Prodi mengidentifikasi kebutuhan ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, ruang diskusi, dan fasilitas TIK sesuai karakteristik program studi dan jumlah mahasiswa, lalu mengusulkannya secara resmi ke universitas.
3) Biro Umum/Perlengkapan melaksanakan proses pengadaan sarana–prasarana pembelajaran (fisik maupun TIK) sesuai peraturan pengadaan barang/jasa, standar spesifikasi teknis, dan prioritas kebutuhan yang telah disepakati.

4) Biro Umum/Perlengkapan dan unit terkait melakukan penataan ruang kuliah, laboratorium, studio, dan fasilitas pendukung (furnitur, perangkat presentasi, perangkat TIK) agar sesuai dengan standar kenyamanan, keamanan, dan kapasitas.
5) Pusat TIK/PUSTIPAD mengelola dan memastikan ketersediaan fasilitas TIK pembelajaran (LMS, SIAKAD, jaringan internet, perangkat konferensi) yang memadai di ruang kuliah, laboratorium, dan area pembelajaran lain.
6) Perpustakaan dan unit terkait menyediakan dan mengelola koleksi, ruang baca, ruang diskusi, dan fasilitas digital yang menunjang pembelajaran dan akses informasi bagi mahasiswa dan dosen.
7) Fakultas dan Prodi mengatur pemanfaatan sarana–prasarana (jadwal penggunaan ruang kuliah, laboratorium, studio, dan fasilitas lain) secara terencana, terdokumentasi, dan menghindari benturan jadwal.
8) Unit pengelola sarana–prasarana di fakultas (Subbag Umum, laboran, teknisi, pengelola studio) melaksanakan pemeliharaan rutin (maintenance) dan penanganan awal kerusakan, serta melaporkan kerusakan sedang–berat ke Biro Umum/Perlengkapan.
9) Biro Umum/Perlengkapan menyusun dan melaksanakan jadwal inspeksi rutin sarana–prasarana pembelajaran (minimal 1 kali per semester) untuk menilai kelayakan, kebersihan, keamanan, dan fungsi fasilitas.
10) Unit pengelola menyediakan mekanisme pelaporan kerusakan atau gangguan sarana–prasarana oleh pengguna (mahasiswa, dosen, tendik) melalui sistem pelaporan manual atau digital, dengan standar waktu respon dan tindak lanjut.
11) Seluruh bukti pelaksanaan (dokumen perencanaan, pengadaan, berita acara serah terima, jadwal penggunaan ruang, jadwal pemeliharaan, laporan perbaikan, dokumentasi foto) didokumentasikan dan disimpan secara tertib oleh unit terkait.
12) LPM melakukan monitoring pelaksanaan standar sarana–prasarana pembelajaran secara berkala melalui Monev internal/AMI untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan.

5.2 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

1) Biro Umum/Perlengkapan bersama unit pengelola sarana–prasarana di fakultas menyusun dan memperbarui data inventaris sarana–prasarana pembelajaran (jenis, jumlah, kondisi, lokasi) secara berkala.
2) Fakultas dan Prodi melakukan evaluasi pemenuhan standar sarana–prasarana (kapasitas ruang, kelayakan laboratorium, fasilitas TIK, ruang belajar informal, fasilitas ramah difabel) dengan menggunakan instrumen ceklist yang disusun LPM dan Biro Umum/Perlengkapan.

3) LPM mengoordinasikan pelaksanaan evaluasi kelayakan sarana–prasarana pembelajaran melalui Monev internal dan AMI, mencakup aspek kecukupan, fungsi, keamanan, kenyamanan, dan aksesibilitas.
4) Pusat TIK/PUSTIPAD menyusun laporan kinerja layanan TIK pembelajaran (ketersediaan jaringan, downtime, performa LMS, tingkat gangguan perangkat) sebagai bagian dari evaluasi standar sarana–prasarana digital.
5) Perpustakaan, laboratorium, dan UPT terkait menyusun laporan pemanfaatan fasilitas (tingkat penggunaan ruang, koleksi/bahan ajar, perangkat praktik, ruang diskusi) sebagai basis analisis kecukupan dan efektivitas sarana–prasarana.
6) LPM mengintegrasikan hasil survei kepuasan mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan terhadap sarana–prasarana pembelajaran sebagai bagian dari evaluasi mutu.
7) Fakultas dan Prodi mengidentifikasi kesenjangan antara kondisi aktual dengan standar (misalnya: ruang kuliah overload, laboratorium kurang memadai, perangkat TIK usang, ruang tidak ramah difabel) dan mendokumentasikannya sebagai temuan evaluasi.
8) LPM menyusun laporan evaluasi pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran di tingkat institusi (berbasis data universitas, fakultas, dan prodi) yang memuat capaian indikator, temuan utama, dan rekomendasi umum.
9) Laporan evaluasi menjadi bahan utama dalam Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) tingkat universitas dan fakultas untuk pengambilan keputusan pengendalian dan peningkatan sarana–prasarana pembelajaran.

5.3 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

1) LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Fakultas, dan Prodi mengidentifikasi dan mengkategorikan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) sarana–prasarana pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, AMI, laporan insiden, dan laporan pengguna.
2) Setiap NC dianalisis akar masalahnya (root cause analysis) oleh tim yang melibatkan LPM, Biro Umum/Perlengkapan, unit pengelola sarana–prasarana di fakultas, dan perwakilan Prodi (misalnya terkait perencanaan yang kurang, pemeliharaan yang tidak rutin, keterbatasan anggaran, atau pola penggunaan yang tidak tertib).
3) Biro Umum/Perlengkapan bersama Fakultas dan Prodi menyusun rencana Tindakan Korektif (CA) yang spesifik dan terukur (perbaikan ruang, penggantian perangkat, pengaturan ulang pemanfaatan ruang, penambahan fasilitas penting) dengan PIC dan jadwal pelaksanaan yang jelas.

4) Biro Umum/Perlengkapan dan unit terkait menetapkan Tindakan Pencegahan (PA) agar NC serupa tidak terulang, misalnya melalui penetapan SOP pemeliharaan, SOP peminjaman/penggunaan ruang, penjadwalan inspeksi rutin, dan sistem pelaporan kerusakan yang lebih efektif.
5) Unit pengelola sarana–prasarana melaksanakan CA/PA yang telah ditetapkan dan mendokumentasikan bukti pelaksanaan (foto sebelum/sesudah, surat tugas, laporan perbaikan, berita acara, dokumen SOP baru).
6) LPM memantau pelaksanaan CA/PA dan mengevaluasi efektivitasnya melalui review dokumen, kunjungan lapangan, dan/atau wawancara pengguna; jika hasilnya belum memadai, LPM merekomendasikan tindakan korektif lanjutan.
7) Fakultas dan Prodi menyusun laporan pengendalian Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang memuat daftar NC, CA/PA, progres pelaksanaan, dan status akhir setiap NC.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian dalam basis data SPMI dan mengintegrasikannya ke dalam bahan diskusi RTM dan perencanaan pengembangan sarana–prasarana pada periode berikutnya.

5.4 Prosedur Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

1) LPM bersama Biro Umum/Perlengkapan, Biro Perencanaan/Keuangan, Pusat TIK/PUSTIPAD, dan unit terkait mengidentifikasi kebutuhan peningkatan standar sarana–prasarana pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi (P3), pengendalian (P4), RTM, serta perkembangan kebijakan dan teknologi.
2) Fakultas dan Prodi menyampaikan usulan peningkatan standar (misalnya penyesuaian kapasitas ruang, pengembangan ruang belajar kolaboratif, penambahan fasilitas ramah difabel, modernisasi laboratorium, peningkatan fasilitas TIK) lengkap dengan argumentasi dan prioritas.
3) LPM menyusun draft usulan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang memuat revisi butir standar, indikator, dan target baru, serta implikasinya terhadap perencanaan dan penganggaran.
4) Draft usulan dibahas dalam forum universitas (WR Akademik, WR yang membidangi umum/keuangan, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Biro Perencanaan, Pusat TIK/PUSTIPAD, perwakilan Dekan dan Kaprodi) untuk menilai kelayakan, urgensi, dan kemampuan sumber daya.
5) Untuk perubahan standar yang strategis dan berdampak luas, WR Akademik menyampaikan usulan peningkatan standar kepada Senat Akademik Universitas untuk mendapat pertimbangan dan persetujuan akademik.
6) Rektor menetapkan peningkatan/ perubahan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran melalui SK Rektor tentang Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

7) LPM mendiseminasikan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang telah ditingkatkan kepada seluruh unit melalui surat edaran, workshop, dan pemutakhiran dokumen di sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).
8) Biro Umum/Perlengkapan dan Biro Perencanaan mengintegrasikan standar yang telah ditingkatkan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran (Renop, RBA, RKA-KL) untuk memastikan keberlanjutan implementasi.
9) Fakultas dan Prodi menyesuaikan perencanaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan sarana–prasarana pembelajaran sesuai standar yang baru, serta mendokumentasikan perubahan yang terjadi.
10) LPM memonitor implementasi hasil peningkatan standar pada siklus PPEPP berikutnya dan menghimpun praktik baik (best practices) pengelolaan sarana–prasarana pembelajaran untuk direplikasi di unit lain.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, WR Umum/Keuangan, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Biro Perencanaan/Keuangan, Senat Akademik, Dekan, Kaprodi	Merumuskan, menelaah, dan menetapkan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (jenis, kapasitas, kelayakan, keamanan, aksesibilitas, TIK) sebagai bagian dari SPMI UIN Alauddin Makassar, serta memastikan keselarasan dengan Renstra dan kemampuan pendanaan
Pelaksanaan	Biro Umum/Perlengkapan, Biro Perencanaan/Keuangan, Pusat TIK/PTIPD, Perpustakaan, UPT Laboratorium/Studio, Dekan, WD I & WD II, Kaprodi/Sekprodi, Subbag Umum Fakultas, Laboran/teknisi	Merencanakan, mengadakan, menata, memanfaatkan, dan memelihara sarana–prasarana pembelajaran (ruang kuliah, lab, studio, perpustakaan, TIK, dan fasilitas pendukung) sesuai standar yang ditetapkan di tingkat universitas, fakultas, dan prodi
Evaluasi	LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Pusat TIK/PTIPD, Perpustakaan, UPT Laboratorium/Studio, Dekan, Kaprodi, KPM, GPM	Mengevaluasi kecukupan, kelayakan, dan fungsi sarana–prasarana pembelajaran melalui monev/AMI, data inventaris, laporan pemanfaatan,

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
		kinerja TIK, dan survei kepuasan pengguna; mengidentifikasi kesenjangan terhadap standar
Pengendalian	LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Pusat TIK/PTIPD, Dekan, WD II, Kaprodi, KPM, GPM, Subbag Umum Fakultas, Laboran/teknisi	Mengendalikan ketidaksesuaian (NC) sarana–prasarana pembelajaran, menyusun dan melaksanakan tindakan korektif dan pencegahan (CA/PA), mengatur prioritas perbaikan/penggantian, serta memantau efektivitas tindak lanjut
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, WR Umum/Keuangan, LPM, Biro Umum/Perlengkapan, Biro Perencanaan/Keuangan, Pusat TIK/PTIPD, Dekan, Kaprodi, KPM	Meningkatkan standar dan kualitas sarana–prasarana pembelajaran (modernisasi fasilitas, penguatan TIK, ruang belajar kolaboratif, fasilitas ramah difabel, green campus) berdasarkan hasil evaluasi, RTM, benchmarking, dan perkembangan kebutuhan akademik

7. **Catatan**

1) Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran harus dipahami sebagai satu kesatuan dengan standar lain (SKL, isi, proses, pengelolaan pembelajaran, dan pembiayaan) serta selalu diarahkan untuk mendukung ketercapaian CPL.
2) Setiap unit wajib mendokumentasikan secara tertib data dan bukti sarana–prasarana (inventaris, jadwal penggunaan, laporan pemeliharaan/kerusakan, dokumentasi foto) sebagai dasar evaluasi, AMI, dan akreditasi.
3) Pemenuhan standar tidak hanya menekankan jumlah dan kapasitas, tetapi juga kelayakan, keamanan, kenyamanan, aksesibilitas (termasuk ramah difabel), dan keberlanjutan, dengan mempertimbangkan keterbatasan anggaran melalui penetapan prioritas dan tahapan pengembangan.

List Formulir Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Kebutuhan & Pemetaan Awal Sarana dan Prasarana Pembelajaran (Baseline)	Un.06-FRM-06.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Kajian Regulasi & Kebijakan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Benchmarking Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Identifikasi & Klasifikasi Komponen Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Konsultasi Pakar/Stakeholder Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Form Uji Publik Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik & Penetapan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P1.008.2025.02
9	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Kebutuhan & Pengembangan Sarana dan Prasarana Pembelajaran (Renop/RAB Sarpras)	Un.06-FRM-06.P2.009.2025.02
10	P2 – Pelaksanaan	Form Usulan Kebutuhan Sarana dan Prasarana dari Fakultas/Prodi/Unit Pendukung	Un.06-FRM-06.P2.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Form Rekap Data Inventaris Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Jadwal Pemanfaatan Ruang Kuliah/Laboratorium/Studio/Perpustakaan	Un.06-FRM-06.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Jadwal & Laporan Pemeliharaan/Inspeksi Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Kerusakan/Insiden Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P2.014.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
15	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Kinerja Fasilitas TIK Pembelajaran (LMS, SIAKAD, Jaringan, Perangkat)	Un.06-FRM-06.P2.015.2025.02
16	E – Evaluasi	Form Instrumen Evaluasi Kelayakan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.E .016.2025.02
17	E – Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Tingkat Prodi	Un.06-FRM-06.E .017.2025.02
18	E – Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Tingkat Fakultas	Un.06-FRM-06.E .018.2025.02
19	E – Evaluasi	Form Rekap Status Kelayakan Sarana dan Prasarana (Layak/Perlu Perbaikan/Tidak Layak)	Un.06-FRM-06.E .019.2025.02
20	E – Evaluasi	Form Laporan Pemanfaatan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Form Survei Kepuasan Pengguna (Mahasiswa, Dosen, Tendik) terhadap Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Analisis Gap Sarana dan Prasarana Pembelajaran terhadap Standar	Un.06-FRM-06.E .023.2025.02
24	P3 – Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P3.024.2025.02
25	P3 – Pengendalian	Form RCA (Root Cause Analysis) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P3.025.2025.02
26	P3 – Pengendalian	Form CAPA (Corrective & Preventive Action) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P3.026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut (TL) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P3.028.2025.02
29	P4 – Peningkatan	Form Review Berkala Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.029.2025.02
30	P4 – Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.030.2025.02
31	P4 – Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.031.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
32	P4 – Peningkatan	Form Document Change Request Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Improvement Action (Tindakan Peningkatan) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-06.P4.034.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran**

   a. Tahap Penetapan (P1) –PLAN/ Establishment
   Dokumen Output Utama:

   - Dokumen kajian kebutuhan dan pemetaan awal sarana–prasarana pembelajaran (baseline) per fakultas/prodi/unit.
   - Dokumen kajian regulasi dan kebijakan (SN-Dikti, Permen 39/2025, K3, green campus, aksesibilitas, dsb.).
   - SK Rektor/WR tentang pembentukan Tim Penyusun Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.
   - Naskah Akademik Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.
   - Draf awal Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (butir standar, indikator, target, mekanisme PPEPP).
   - Notulen/berita acara rapat penyusunan dan review draf standar di tingkat universitas.
   - Dokumen hasil uji publik/FGD dengan pemangku kepentingan (fakultas, prodi, UPT, mahasiswa).
   - Berita acara dan rekomendasi Senat Akademik terhadap draf Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.
   - SK Rektor tentang Penetapan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.
   - Dokumen final Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) dan/atau website resmi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Rencana kebutuhan dan pengembangan sarana–prasarana pembelajaran (RAB, Renop sarpras) per tahun/periode.
- Usulan kebutuhan sarana–prasarana dari fakultas/prodi/unit pendukung yang terdokumentasi.
- Dokumen pengadaan sarana–prasarana (TOR, spesifikasi teknis, kontrak, berita acara serah terima).
- Data inventaris sarana–prasarana pembelajaran (jenis, jumlah, lokasi, kondisi) yang ter-update.
- Denah dan layout ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, dan ruang belajar lainnya.
- Jadwal pemanfaatan ruang kuliah, laboratorium, studio, dan fasilitas pendukung lainnya.
- Jadwal dan laporan pemeliharaan rutin (maintenance schedule) sarana–prasarana pembelajaran.
- Laporan penanganan kerusakan/insiden sarana–prasarana (form laporan, tindak lanjut, dokumentasi).
- Laporan kinerja fasilitas TIK pembelajaran (LMS, SIAKAD, jaringan internet, perangkat presentasi).
- Dokumentasi foto/visual kondisi sarana–prasarana pembelajaran (sebelum/sesudah perbaikan atau pengembangan).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Instrumen evaluasi/monev sarana–prasarana pembelajaran (ceklist, form penilaian kelayakan, instrumen AMI).
- Laporan evaluasi pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran di tingkat prodi dan fakultas.
- Rekapitulasi hasil evaluasi inventaris dan kondisi sarana–prasarana (layak, perlu perbaikan, tidak layak).
- Laporan pemanfaatan sarana–prasarana (tingkat penggunaan ruang, laboratorium, perpustakaan, fasilitas TIK).
- Laporan kinerja TIK pembelajaran (uptime, downtime, gangguan utama, tindak lanjut).
- Hasil survei kepuasan mahasiswa dan dosen terhadap sarana–prasarana pembelajaran.
- Laporan hasil AMI yang memuat temuan positif dan negatif terkait sarana–prasarana pembelajaran.

- Laporan evaluasi institusional Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang disusun LPM sebagai ringkasan akhir.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Daftar Ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) sarana–prasarana pembelajaran per unit/fakultas/prodi.
   - Form analisis akar masalah (root cause analysis) untuk setiap NC sarana–prasarana.
   - Rencana Tindakan Korektif (Corrective Action/CA) dan Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA), lengkap dengan PIC dan timeline.
   - Bukti pelaksanaan CA/PA (laporan perbaikan, penggantian fasilitas, penataan ulang ruang, SOP baru, dokumentasi foto).
   - Form monitoring efektivitas CA/PA oleh LPM dan unit pengelola sarana–prasarana.
   - Laporan pengendalian Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran di tingkat prodi, fakultas, dan universitas.
   - Notulen/berita acara RTM yang memuat pembahasan dan keputusan terkait pengendalian sarana–prasarana pembelajaran.
e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran (berbasis evaluasi, pengendalian, RTM, dan benchmarking).
   - Usulan peningkatan standar dan pengembangan fasilitas pembelajaran dari fakultas, prodi, dan unit pendukung.
   - Draf usulan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran beserta justifikasi dan prioritas.
   - Notulen/berita acara pembahasan peningkatan standar di tingkat universitas.
   - Rekomendasi Senat Akademik (jika peningkatan standar bersifat strategis dan berdampak luas).
   - SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran.
   - Dokumen final Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran yang telah direvisi/ditingkatkan.
   - Bukti sosialisasi standar sarana–prasarana yang telah ditingkatkan kepada unit pengelola, dosen, tendik, dan mahasiswa.
   - Dokumen integrasi hasil peningkatan standar ke dalam perencanaan dan penganggaran (Renop, RBA/RKA) serta SOP pengelolaan sarana–prasarana pembelajaran.

9. **Dokumen Terkait**

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
d. Peraturan Menteri terkait standar nasional pendidikan tinggi dan infrastruktur pendidikan yang berlaku.
e. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. Statuta UIN Alauddin Makassar.
g. Rencana Strategis (Renstra) UIN Alauddin Makassar.
h. SK Rektor tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.
i. SK Rektor tentang Pedoman Akademik UIN Alauddin Makassar.
j. SK Rektor/Pedoman tentang Pengelolaan Sarana dan Prasarana UIN Alauddin Makassar (jika sudah ditetapkan).
k. SK Rektor/Pedoman tentang Pengelolaan TIK dan Pembelajaran Daring (LMS, SIAKAD, jaringan internet) di lingkungan UIN Alauddin Makassar.
l. SOP pengelolaan, pemanfaatan, pemeliharaan, dan pengamanan sarana–prasarana pembelajaran di tingkat universitas, fakultas, prodi, dan UPT.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko dalam Sarana & Prasarana Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
1	Kekurangan ruang kuliah sehingga kapasitas tidak sebanding dengan jumlah mahasiswa	Kelas menjadi terlalu padat, kenyamanan dan efektivitas pembelajaran menurun, potensi keluhan dan temuan AMI/akreditasi	Menyusun perencanaan kebutuhan ruang berbasis data mahasiswa; menjadwalkan kelas paralel; mengoptimalkan penggunaan ruang lintas jam dan hari; memasukkan penambahan ruang dalam Renstra/Renop dan penganggaran
2	Kondisi ruang kuliah/laboratorium tidak layak (pencahayaan, ventilasi, kebersihan, keamanan)	Mengganggu kesehatan dan kenyamanan pengguna, menurunkan motivasi belajar, berisiko pada keselamatan	Menetapkan standar kelayakan ruang; menjadwalkan inspeksi rutin; membuat sistem pelaporan cepat kerusakan/kondisi tidak layak; mengalokasikan

No	Risiko dalam Sarana & Prasarana Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
			anggaran pemeliharaan berkala
3	Peralatan laboratorium dan praktik tidak memadai atau banyak yang rusak	Praktikum tidak optimal, capaian kompetensi praktik terganggu, penilaian akreditasi menurun	Menginventaris kebutuhan peralatan berdasarkan CPL dan kurikulum; memprioritaskan pengadaan alat esensial; memperkuat SOP pemeliharaan dan kalibrasi; melatih laboran/teknisi
4	Fasilitas TIK pembelajaran (LMS, SIAKAD, jaringan internet, LCD, komputer) sering bermasalah	Gangguan proses pembelajaran, keterlambatan akses bahan ajar dan penilaian, ketidakpuasan mahasiswa dan dosen	Menyusun rencana kontinjensi TIK; memperkuat infrastruktur jaringan; melakukan pemeliharaan preventif; menyediakan helpdesk TIK; mendokumentasikan dan mengevaluasi setiap insiden untuk perbaikan
5	Tidak tersedianya fasilitas yang ramah difabel (ram, lift, toilet, signage, akses TIK) di area pembelajaran	Mahasiswa/dosen difabel kesulitan mengakses pembelajaran, bertentangan dengan prinsip inklusivitas, berpotensi menimbulkan masalah hukum dan etis	Memetakan kebutuhan aksesibilitas; memasukkan pengembangan fasilitas ramah difabel dalam perencanaan sarpras; memperbaiki desain ruang dan jalur akses; menyediakan bantuan TIK adaptif
6	Dokumen inventaris dan kondisi sarana–prasarana tidak mutakhir atau tidak akurat	Kesalahan perencanaan dan penganggaran; sulit menilai pemenuhan standar; temuan negatif dalam audit	Menetapkan jadwal pemutakhiran inventaris; menunjuk penanggung jawab data sarpras di setiap unit; menggunakan sistem informasi inventaris; melakukan verifikasi berkala oleh Biro Umum/LPM
7	Pemeliharaan (maintenance) tidak terjadwal atau hanya bersifat reaktif	Fasilitas cepat rusak, biaya perbaikan lebih besar, gangguan pembelajaran berulang	Menyusun jadwal pemeliharaan preventif; mengintegrasikan kebutuhan maintenance dalam anggaran

No	Risiko dalam Sarana & Prasarana Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
			rutin; menerapkan SOP pemeliharaan; memonitor pelaksanaan maintenance melalui laporan tertulis
8	Pemanfaatan sarana–prasarana tidak optimal (ada ruang/lab menganggur, ada yang overload)	Inefisiensi penggunaan sumber daya, keluhan unit yang kekurangan ruang, perencanaan pengembangan tidak tepat sasaran	Memetakan tingkat pemanfaatan ruang dan fasilitas; mengatur kembali penjadwalan dan alokasi ruang; mengembangkan sistem booking/peminjaman ruang; menggunakan data pemanfaatan untuk dasar pengembangan
9	Keterlambatan pengadaan sarana–prasarana penting (misal: peralatan lab baru, perangkat TIK)	Kegiatan pembelajaran/praktikum tertunda, kurikulum baru tidak didukung fasilitas, menurunkan kualitas layanan	Menyusun jadwal pengadaan lebih awal; memperkuat koordinasi Biro Perencanaan–Keuangan–Umum dengan fakultas/prodi; menetapkan prioritas pengadaan; memantau progres pengadaan secara berkala
10	Tidak terdokumentasinya bukti pemenuhan dan pengendalian sarana–prasarana (foto, laporan, BA, SOP)	Kesulitan pembuktian dalam AMI/akreditasi; sulit menelusuri riwayat perbaikan dan pengembangan	Menetapkan checklist dokumentasi sarpras per unit; mengarsipkan bukti di sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) dan unit; melakukan pengecekan kelengkapan dokumen saat monev/AMI; memberi pendampingan dokumentasi kepada unit

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PEMBIAYAAN PEMBELAJARAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Ün.06-MNL-03.008.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran

a. P1-Penetapan Standar Pembiayaan Pembelajaran (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa **Standar Pembiayaan Pembelajaran** dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN Dikti), serta kebutuhan operasional dan pengembangan **proses pembelajaran** pada seluruh program studi.
2) Menetapkan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor, dengan menekankan keterkaitan pembiayaan terhadap **Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)** dan **Rencana Pembelajaran Semester (RPS)**.
3) Memastikan kecukupan alokasi biaya untuk **perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan proses pembelajaran**, termasuk perkuliahan teori, praktikum, studio, pembelajaran lapangan, MBKM, serta penggunaan teknologi pembelajaran secara berkelanjutan.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi setiap unit kerja (fakultas/UPPS, program studi, dan unit pendukung pembelajaran) dalam menyusun **Rencana Anggaran Biaya (RAB) Pembiayaan Pembelajaran** dan mengelola keuangan secara efektif untuk mendukung mutu pembelajaran.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan, pengalokasian, dan pengesahan **anggaran pembiayaan pembelajaran**, sehingga terdapat kejelasan lini koordinasi antara universitas, fakultas, dan program studi.

b. P2- Pelaksanaan Standar Pembiayaan Pembelajaran (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan alokasi anggaran dan kegiatan **pembiayaan pembelajaran** secara konsisten sesuai dengan Standar Pembiayaan Pembelajaran dan RAB yang telah ditetapkan, mencakup seluruh bentuk kegiatan pembelajaran (teori, praktikum, studio, lapangan, MBKM, dan pembelajaran berbasis proyek/riset).
2) Melaksanakan penyerapan anggaran pembiayaan pembelajaran secara efisien, transparan, dan akuntabel untuk mendukung seluruh rangkaian proses pembelajaran, baik di dalam maupun di luar kampus.
3) Mengintegrasikan Standar Pembiayaan Pembelajaran dalam pengadaan **sarana, prasarana, media, dan sumber belajar**, dukungan honorarium dan pengembangan kompetensi dosen dalam pembelajaran, serta biaya operasional lain yang secara langsung menunjang pelaksanaan proses pembelajaran.
4) Memastikan seluruh unit pengelola keuangan dan pengelola pembelajaran memahami dan menerapkan prosedur baku dalam pelaksanaan anggaran, penatausahaan, dan pertanggungjawaban **pembiayaan pembelajaran** sesuai regulasi yang berlaku.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti laporan realisasi anggaran pembelajaran, bukti transaksi kegiatan pembelajaran, dan dokumentasi kegiatan akademik yang didanai (perkuliahan, praktikum, kegiatan MBKM, pengembangan bahan ajar, dan sejenisnya).

c. E- Evaluasi Standar Pembiayaan Pembelajaran (CHECK) adalah:

1) Mengukur ketercapaian target anggaran dan efektivitas penggunaan dana **pembiayaan pembelajaran** secara objektif dan periodik dengan menggunakan laporan keuangan, Audit Mutu Internal (AMI), monev pembelajaran, dan analisis efisiensi biaya pembelajaran.
2) Menilai kesesuaian antara alokasi dan realisasi anggaran pembiayaan pembelajaran dengan **kebutuhan riil proses pembelajaran** pada masing-masing program studi untuk menjamin mutu pelaksanaan pembelajaran dan ketercapaian CPL.
3) Mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian, ketidakefisienan, atau kekurangan dukungan dana dalam pengelolaan dan penyerapan **anggaran pembiayaan pembelajaran**, misalnya keterbatasan dana praktikum, bahan laboratorium, atau kegiatan pembelajaran lapangan.
4) Menghasilkan **laporan evaluasi pembiayaan pembelajaran** yang lengkap dan berbasis bukti sebagai dasar penentuan keputusan perbaikan, penyesuaian prioritas, dan perencanaan anggaran pembiayaan pembelajaran pada tahun berikutnya.

5) Melibatkan unit terkait (pimpinan universitas, fakultas, program studi, LPM, SPI, dan unit pendukung pembelajaran) dalam proses evaluasi untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan **pembiayaan pembelajaran**.

d. P3- Pengendalian Standar Pembiayaan Pembelajaran (CONTROL) adalah:

1) Memastikan bahwa seluruh proses pengelolaan dan penggunaan anggaran **pembiayaan pembelajaran** berjalan sesuai standar, peraturan, dan dokumen perencanaan (Rencana Bisnis dan Anggaran/RBA, RKAT) yang telah ditetapkan, khususnya yang berkaitan dengan dukungan terhadap proses pembelajaran.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pengelolaan anggaran **pembiayaan pembelajaran** melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk mencegah pemborosan, kekurangan, atau penyalahgunaan dana yang berdampak pada mutu pembelajaran.
3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu **pembiayaan pembelajaran** secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri (audit trail), sehingga setiap keputusan dan tindakan pengendalian dapat dipertanggungjawabkan.
4) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan **pembiayaan pembelajaran** melalui monitoring dan verifikasi realisasi anggaran pembelajaran di setiap level unit (universitas, fakultas, dan program studi).
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan dalam penggunaan dana pembelajaran dapat segera diperbaiki sehingga target operasional proses pembelajaran dan mutu capaian pembelajaran dapat tercapai sesuai standar.

e. P4- Peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran (ACT) adalah:

1) Melakukan penyesuaian dan peningkatan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** berdasarkan hasil evaluasi kinerja anggaran pembelajaran, perubahan karakteristik program studi, perubahan pola pembelajaran (misalnya digital, hybrid, MBKM), serta perubahan harga pasar (inflasi) yang berpengaruh pada biaya pembelajaran.
2) Melaksanakan kajian **benchmarking pembiayaan pembelajaran** untuk mengadopsi praktik terbaik (best practices) pengelolaan dan efisiensi biaya pembelajaran dari perguruan tinggi bereputasi, baik nasional maupun internasional, dengan memperhatikan kekhasan UIN Alauddin Makassar.
3) Memperbarui standar dan prosedur **pembiayaan pembelajaran** agar lebih adaptif terhadap digitalisasi proses keuangan dan proses pembelajaran (misalnya integrasi dengan Learning Management System dan sistem informasi keuangan) serta perubahan regulasi pemerintah.
4) Menyusun dan menetapkan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** dan dokumen perencanaan anggaran pembelajaran versi terbaru yang lebih efisien,

efektif, dan responsif terhadap kebutuhan pembelajaran melalui mekanisme pengesahan formal.

5) Menciptakan budaya **efisiensi anggaran pembelajaran** dan kehati-hatian (prudence) dalam pengelolaan keuangan yang terkait dengan proses pembelajaran di UIN Alauddin Makassar secara berkelanjutan, sehingga setiap rupiah yang dibelanjakan berkontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pembelajaran dan CPL.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran ini berlaku**:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi.
2) Menjamin proses perbaikan mutu pengelolaan pembiayaan pembelajaran berjalan sistematis, terdokumentasi, dan berkelanjutan untuk mendukung mutu proses pembelajaran.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan pembiayaan pembelajaran

1) Tingkat universitas: Rektor, Wakil Rektor II, Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Biro AUPK, dan Satuan Pengawasan Internal (SPI) dalam pengambilan kebijakan dan pengendalian pembiayaan pembelajaran.
2) Tingkat fakultas/UPPS: Dekan, Wakil Dekan II, dan ketua/pengelola keuangan unit dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan pembiayaan pembelajaran di fakultas.
3) Unit Pelaksana Teknis (UPT) dan program studi: Kepala UPT, Ketua Program Studi (Kaprodi), dan bendahara/unit pengelola keuangan terkait yang mengelola anggaran kegiatan pembelajaran (perkuliahan, praktikum, studio, pembelajaran lapangan, MBKM, dan sejenisnya).

c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) untuk pembiayaan pembelajaran

1) Digunakan untuk perumusan Standar Biaya Satuan kegiatan pembelajaran, alokasi anggaran, realisasi, dan pertanggungjawaban pembiayaan pembelajaran.
2) Menjamin anggaran yang disusun berbasis kinerja dan kebutuhan riil proses pembelajaran terhadap output yang ditetapkan (CPL, IKU, dan indikator mutu pembelajaran lainnya).

d. Mengarahkan pengelolaan anggaran dan pertanggungjawaban pembiayaan pembelajaran
    1) Menjadi acuan pelaksanaan pengadaan, penggunaan, dan pencatatan seluruh dana operasional pembelajaran (teori, praktikum, lapangan, MBKM, pengembangan media dan sumber belajar) dan investasi yang langsung mendukung proses pembelajaran.
    2) Mengatur perancangan prosedur pencairan, pelaporan, dan audit internal realisasi anggaran pembiayaan pembelajaran sesuai regulasi keuangan yang berlaku.

e. Menjadi dasar evaluasi kinerja anggaran pembiayaan pembelajaran
    1) Digunakan dalam AMI, Audit Keuangan (SPI), dan analisis efisiensi penggunaan dana yang dialokasikan untuk kegiatan pembelajaran.
    2) Menilai efektivitas implementasi **Standar Pembiayaan Pembelajaran** dan tingkat penyerapan anggaran pada berbagai bentuk kegiatan pembelajaran di fakultas/UPPS dan program studi.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu pembiayaan pembelajaran
    1) Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC) dalam prosedur pengelolaan dan realisasi **anggaran pembiayaan pembelajaran** di semua level unit.
    2) Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) terhadap risiko penyimpangan penggunaan dana yang berdampak pada mutu proses pembelajaran.

g. Digunakan untuk peningkatan standar pembiayaan pembelajaran secara berkelanjutan
    1) Menjadi rujukan revisi Standar Biaya Satuan dan kebijakan pengelolaan sumber daya keuangan yang diperuntukkan bagi **kegiatan pembelajaran**.
    2) Mendorong benchmarking untuk mengadopsi praktik terbaik dalam efisiensi, efektivitas, dan transparansi **pembiayaan pembelajaran** di perguruan tinggi.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan alokasi sumber daya untuk pembelajaran
    1) Mengarahkan kebijakan prioritas anggaran, investasi, dan pengelolaan aset universitas yang berkaitan langsung dengan peningkatan mutu proses pembelajaran (ruang kuliah, laboratorium, studio, TIK pembelajaran, dan sarana sejenis).
    2) Mendukung penetapan Standar Pembiayaan Pembelajaran baru dan perbaikan prosedur keuangan pembelajaran oleh pimpinan universitas.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan pembiayaan pembelajaran
   1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP di setiap unit pengelola **pembiayaan pembelajaran**, sehingga tidak terjadi tumpang tindih maupun kekosongan fungsi.
   2) Memastikan proses pengelolaan **pembiayaan pembelajaran** dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi secara lengkap untuk kebutuhan audit mutu dan audit keuangan.

4. **Definisi Istilah**

Pembiayaan Pembelajaran: Seluruh biaya yang dialokasikan dan digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mengembangkan proses pembelajaran (perkuliahan teori, praktikum, studio, pembelajaran lapangan, MBKM, tugas akhir, pengembangan bahan ajar, media, dan penggunaan TIK pembelajaran) agar Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL) dapat tercapai secara optimal.

Standar Pembiayaan Pembelajaran: Rumusan mengenai kebutuhan minimal biaya yang harus dipenuhi untuk menjamin terlaksananya proses pembelajaran secara efektif, efisien, dan berkelanjutan pada seluruh program studi di UIN Alauddin Makassar, sesuai dengan SN Dikti, visi misi, dan diferensiasi misi keilmuan.

Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA): Dokumen perencanaan strategis dan keuangan tahunan yang memuat program, kegiatan, target kinerja, dan alokasi anggaran dari seluruh unit kerja di UIN Alauddin Makassar, termasuk di dalamnya komponen **pembiayaan pembelajaran** sebagai bagian utama pendukung pelaksanaan pendidikan.

Standar Biaya Satuan (SBS): Nilai atau harga per unit dari suatu input atau output yang digunakan sebagai acuan dalam penyusunan anggaran, khususnya untuk kegiatan **pembelajaran**, misalnya biaya satuan per SKS perkuliahan, biaya praktikum per mahasiswa, biaya pembelajaran lapangan, atau biaya pengembangan bahan ajar.

Alokasi Anggaran: Penetapan dan penempatan sejumlah dana untuk mendanai program, kegiatan, atau unit kerja tertentu dalam satu periode waktu (tahun anggaran), termasuk alokasi khusus untuk **kegiatan pembelajaran** di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi.

Realisasi Anggaran: Proses penyerapan dan penggunaan dana sesuai dengan alokasi yang telah ditetapkan dalam RBA, khususnya terkait **pembiayaan pembelajaran**, yang tercermin dalam bukti transaksi dan laporan realisasi kegiatan pembelajaran.

Efisiensi Anggaran: Tingkat penggunaan sumber daya keuangan secara optimal, yaitu dengan biaya serendah mungkin untuk mencapai output pembelajaran yang ditetapkan (CPL, IKU

pembelajaran), atau menghasilkan capaian pembelajaran yang lebih tinggi dengan sumber daya yang tersedia.

Akuntabilitas Keuangan: Pertanggungjawaban unit kerja atas pengelolaan dan penggunaan dana publik (termasuk APBN dan PNBP) secara benar, transparan, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan penekanan pada **kejelasan dan kewajaran pembiayaan pembelajaran**.

Pertanggungjawaban Keuangan (SPJ): Proses penyusunan dan penyampaian laporan serta bukti-bukti pengeluaran dana yang telah direalisasikan sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku, termasuk SPJ untuk **kegiatan pembelajaran** (perkuliahan, praktikum, lapangan, MBKM, dan sejenisnya).

Peta Anggaran Unit: Dokumen yang menunjukkan hubungan logis antara program kerja, kegiatan, anggaran, dan realisasi, terutama yang berkaitan dengan **program dan kegiatan pembelajaran**. Dokumen ini memastikan bahwa setiap pengeluaran mendukung pencapaian tujuan strategis pembelajaran dan CPL.

Audit Mutu Internal (AMI) Pembiayaan Pembelajaran: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** dengan standar yang ditetapkan. AMI Pembiayaan Pembelajaran menjadi instrumen untuk mengendalikan mutu pengelolaan pembiayaan proses pembelajaran.

Satuan Pengawas Internal (SPI): Unit yang bertugas melaksanakan audit internal (keuangan, operasional, dan kepatuhan) untuk memberikan keyakinan memadai kepada Rektor bahwa pengelolaan dana, termasuk **pembiayaan pembelajaran**, telah berjalan efektif, efisien, dan sesuai peraturan.

Non-Conformity (NC) Pembiayaan Pembelajaran: Ketidaksesuaian antara prosedur pengelolaan anggaran atau realisasi pengeluaran yang berkaitan dengan **pembiayaan pembelajaran** dengan Standar Pembiayaan Pembelajaran, RBA, atau ketentuan/peraturan yang telah ditetapkan.

Corrective Action (CA) pada Pembiayaan Pembelajaran: Tindakan korektif yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian (NC) dalam pengelolaan **anggaran pembiayaan pembelajaran**, misalnya melalui perbaikan prosedur pengadaan bahan praktikum, pengetatan verifikasi kegiatan pembelajaran yang dibiayai, atau penyesuaian alur persetujuan anggaran pembelajaran.

Preventive Action (PA) pada Pembiayaan Pembelajaran: Tindakan pencegahan yang dilakukan untuk menghilangkan potensi penyebab ketidaksesuaian dalam **pembiayaan**

pembelajaran, seperti penyempurnaan Standar Biaya Satuan kegiatan pembelajaran, penguatan regulasi internal terkait pembiayaan pembelajaran, atau pelatihan kepatuhan anggaran bagi pengelola keuangan dan pengelola pembelajaran.

Benchmarking Pembiayaan Pembelajaran: Proses pembandingan Standar Biaya Satuan dan tingkat efisiensi **anggaran pembiayaan pembelajaran** UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain sebagai dasar peningkatan efektivitas, efisiensi, dan daya saing pembiayaan proses pembelajaran.

Peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran: Kegiatan penyempurnaan Standar Biaya Satuan, prosedur pengelolaan, dan alokasi anggaran yang terkait dengan **pembiayaan pembelajaran** berdasarkan hasil evaluasi dan audit, sehingga pengelolaan dana pembelajaran tetap efisien, efektif, akuntabel, dan responsif terhadap perubahan kebutuhan pembelajaran.

Dokumen Standar Pembiayaan Pembelajaran: Dokumen resmi yang berisi rumusan Standar Biaya Satuan dan prosedur pengelolaan **pembiayaan pembelajaran**, ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Rektor, dan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja dalam mengelola dana yang mendukung proses pembelajaran.

Uji Publik Anggaran Pembelajaran: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan (misalnya Senat Universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit terkait) terhadap draf RBA atau Standar Biaya Satuan yang berkaitan dengan **pembiayaan pembelajaran** sebelum ditetapkan secara resmi oleh universitas.

Rumusan Standar Pembiayaan Pembelajaran: Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur biaya atau prosedur yang harus dipenuhi oleh unit kerja terkait **pembiayaan pembelajaran**. Rumusan standar disusun berdasarkan indikator kinerja anggaran pembelajaran sehingga dapat diimplementasikan, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran

5.1 Prosedur Penetapan Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) Unit Pengelola Keuangan (UPK) bersama unit pengelola pembelajaran di fakultas/biro mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran berdasarkan SN Dikti, visi–misi universitas, CPL, RPS, serta kebutuhan operasional dan pengembangan proses pembelajaran di setiap program studi.
2) Rektor melalui Wakil Rektor II mengusulkan dan menetapkan Tim Penyusun Standar Pembiayaan Pembelajaran/SBS Pembelajaran dengan Surat Keputusan (SK) Rektor.

3) Tim menyusun draf awal SBS Pembelajaran serta prosedur pengelolaan anggaran dan indikator efisiensi anggaran yang secara khusus terkait dengan kegiatan pembelajaran (perkuliahan teori, praktikum, studio, lapangan, MBKM, pengembangan bahan ajar, dan media pembelajaran).
4) Tim menetapkan unsur biaya pembelajaran (biaya langsung pembelajaran, biaya pendukung/tidak langsung, dan biaya pengembangan pembelajaran) sesuai dengan kebutuhan unit dan kepatuhan terhadap regulasi Badan Layanan Umum (BLU) serta standar pembelajaran.
5) Tim mempresentasikan draf SBS Pembelajaran kepada Satuan Pengawas Internal (SPI) untuk dilakukan review dengan merujuk pada prinsip kewajaran, kepatuhan, akuntabilitas, dan efisiensi biaya pembelajaran.
6) Tim merevisi draf SBS Pembelajaran berdasarkan masukan dan rekomendasi dari SPI.
7) Pimpinan universitas menyelenggarakan uji publik SBS Pembelajaran dengan melibatkan Dekan, Wakil Dekan I dan II, Ketua Lembaga, SPI, Ketua Program Studi, dan unit pengelola keuangan/pembelajaran.
8) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikan seluruh masukan, dan melakukan revisi final draf SBS Pembelajaran.
9) Tim menyerahkan draf final SBS Pembelajaran kepada Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) untuk penilaian kelayakan mutu dan kesesuaian dengan SPMI, khususnya Standar Pembiayaan Pembelajaran dan Standar Proses Pembelajaran.
10) Wakil Rektor II menyampaikan draf SBS Pembelajaran kepada Senat Akademik Universitas untuk:
    a) penelaahan kewajaran dan kepatuhan anggaran pembelajaran,
    b) pengesahan norma keuangan dan akuntansi yang terkait pembiayaan pembelajaran, dan
    c) persetujuan standar biaya yang akan berlaku di universitas untuk mendukung proses pembelajaran.
11) Senat Akademik Universitas mengesahkan draf SBS Pembelajaran melalui rapat pleno atau komisi keuangan yang berwenang.
12) SBS Pembelajaran yang telah disahkan diserahkan kembali kepada Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan sebagai bagian dari Standar Pembiayaan Pembelajaran.
13) Rektor menetapkan SBS Pembelajaran dan Standar Pembiayaan Pembelajaran melalui SK Rektor tentang Standar Pembiayaan Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.
14) Universitas mengumumkan Standar Pembiayaan Pembelajaran melalui website resmi, sistem SPMI, dan surat edaran resmi kepada seluruh unit akademik dan pendukung pembelajaran.

15) Biro AUPK dan fakultas melakukan sosialisasi Standar Pembiayaan/SBS Pembelajaran kepada seluruh unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran (fakultas, prodi, UPT pendukung pembelajaran).
16) Seluruh bukti proses didokumentasikan, mulai dari draft dan revisi SBS Pembelajaran, Berita Acara (BA) uji publik, hasil review SPI, validasi LPM, persetujuan Senat, hingga SK Rektor penetapan Standar Pembiayaan Pembelajaran.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) Wakil Rektor II/Wakil Dekan II mengomunikasikan Standar Pembiayaan Pembelajaran (SBS Pembelajaran dan prosedurnya) kepada seluruh unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai batas, prioritas, dan prosedur pengeluaran yang terkait kegiatan pembelajaran.
2) Unit perencanaan memfinalkan RBA dan RKAT dengan mengintegrasikan Standar Pembiayaan Pembelajaran untuk menjamin seluruh pengeluaran terkait pembelajaran terencana dengan baik dan selaras dengan CPL dan RPS.
3) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) dan Bendahara menyusun atau menyempurnakan RAB per kegiatan pembelajaranberbasis SBS Pembelajaran untuk memastikan pelaksanaan anggaran mengarah pada efisiensi penggunaan dana dan mutu proses pembelajaran.
4) Biro AUPK dan fakultas menyediakan sistem informasi serta sumber daya keuangan yang memadai agar pelaksanaan anggaran pembiayaan pembelajaran dapat berjalan efektif, terdokumentasi, dan terfasilitasi dengan baik.
5) Unit kerja (fakultas, prodi, UPT pendukung pembelajaran) melaksanakan pengadaan barang/jasa dan realisasi anggaran sesuai RAB dan prosedur BLU untuk mendukung luaran kegiatan pembelajaran yang berkualitas (bahan praktikum, media pembelajaran, perjalanan lapangan, MBKM, dll.).
6) Bendahara/Staf Keuangan melaksanakan pertanggungjawaban keuangan (SPJ) pembiayaan pembelajaran sesuai instrumen dan prosedur yang ditetapkan untuk memastikan kelengkapan bukti transaksi dan kesesuaian dengan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
7) Wakil Dekan II mengumpulkan laporan realisasi dan bukti SPJ dari unit di bawahnya yang berkaitan dengan pembiayaan pembelajaran untuk dijadikan dasar evaluasi kinerja anggaran pembelajaran.
8) SPI melakukan monitoring dan review kepatuhan anggaran pembiayaan pembelajaran secara berkala berdasarkan bukti SPJ untuk menilai sejauh mana Standar Pembiayaan Pembelajaran telah dipatuhi.
9) Dekan/Kepala Biro menyusun laporan pelaksanaan Standar Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan hasil monitoring untuk disampaikan kepada Rektor

sebagai bentuk pertanggungjawaban operasional dan keuangan yang mendukung proses pembelajaran.

10) SPI memverifikasi laporan pelaksanaan anggaran pembelajaran berdasarkan kelengkapan dokumen dan konsistensi proses untuk memastikan implementasi sesuai standar kepatuhan dan mutu.
11) LPM melakukan monitoring implementasi Standar Pembiayaan Pembelajaran (prosedurnya) secara institusional berdasarkan jadwal monitoring SPMI untuk memastikan pelaksanaan proses berlangsung sesuai standar mutu universitas dan mendukung pelaksanaan Standar Proses Pembelajaran.
12) Unit kerja mengunggah seluruh dokumen pelaksanaan anggaran pembelajaran (RAB, SPJ, BA serah terima, dokumentasi kegiatan pembelajaran) ke sistem informasi keuangan/SPMI untuk kebutuhan audit dan penjaminan mutu berkelanjutan.
13) Pimpinan unit mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan anggaran pembelajaran berdasarkan hasil monitoring dan laporan realisasi untuk merumuskan perbaikan berkelanjutan pada siklus pembiayaan pembelajaran berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) Unit Pelaksana Anggaran yang terkait dengan pembiayaan pembelajaran mengumpulkan seluruh data dan bukti realisasi anggaran serta dokumen SPJ untuk memastikan ketersediaan bukti dalam proses evaluasi kepatuhan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
2) SPI melakukan evaluasi kepatuhan (compliance) anggaran pembelajaran berdasarkan bukti SPJ dan prosedur untuk menilai kesesuaian pengeluaran dengan SBS Pembelajaran dan regulasi keuangan yang berlaku.
3) LPM melakukan evaluasi terhadap efektivitas penerapan Standar Pembiayaan Pembelajaran (prosedur) berdasarkan hasil monitoring SPMI, khususnya dampaknya terhadap mutu proses pembelajaran dan ketercapaian CPL.
4) Pimpinan unit menganalisis hasil evaluasi realisasi anggaran pembelajaran untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, dan area yang memerlukan perbaikan dalam efisiensi penggunaan dana pembelajaran.
5) Tim Anggaran memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan anggaran pembelajaran berdasarkan laporan realisasi dan hasil audit untuk mendukung evaluasi kualitas perencanaan pembiayaan pembelajaran pada periode berikutnya.
6) Biro AUPK melakukan evaluasi tingkat universitas terhadap penyerapan anggaran pembiayaan pembelajaranberdasarkan laporan fakultas dan unit untuk memastikan keselarasan efisiensi dan prioritas pembelajaran di semua unit.
7) SPI melakukan audit kinerja terhadap implementasi Standar Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi untuk mengukur efektivitas penggunaan dana dalam mendukung proses pembelajaran.

8) LPM menganalisis kecukupan Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran berdasarkan hasil audit dan analisis efisiensi untuk menentukan apakah standar perlu diperbaiki, disempurnakan, atau ditingkatkan.
9) Unit perencanaan mengintegrasikan hasil analisis efisiensi dan evaluasi pembiayaan pembelajaran dalam evaluasi Standar Pembiayaan Pembelajaran untuk memastikan relevansi SBS Pembelajaran dengan kondisi pasar, perkembangan teknologi pembelajaran, dan kebutuhan operasional.
10) Pimpinan unit menyusun Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan keseluruhan temuan evaluasi untuk menjadi dasar penetapan tindakan korektif dan peningkatan standar pada siklus berikutnya.
11) SPI memverifikasi Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan kelengkapan bukti dan ketepatan analisis untuk memastikan validitas dan akurasi laporan evaluasi.
12) Rektor mengesahkan Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran sebagai dokumen resmi SPMI berdasarkan hasil verifikasi untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4) khusus pembiayaan pembelajaran.
13) Biro AUPK mengomunikasikan hasil evaluasi Standar Pembiayaan Pembelajaran kepada seluruh unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran untuk menjadi dasar perbaikan perencanaan dan pelaksanaan pembiayaan pembelajaran pada periode berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) SPI dan LPM mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) dalam pembiayaan pembelajaran berdasarkan temuan audit kinerja, audit kepatuhan, dan hasil AMI yang terkait anggaran pembelajaran.
2) Pimpinan unit bersama Tim Pengelola Keuangan dan pengelola pembelajaran menganalisis akar masalah NC menggunakan metode 5-Why atau Fishbone untuk menentukan penyebab utama penyimpangan anggaran atau prosedur yang berdampak pada pembiayaan pembelajaran.
3) Pimpinan unit menetapkan tindakan korektif (CA) untuk memperbaiki ketidaksesuaian yang telah terjadi (misalnya melengkapi SPJ kegiatan pembelajaran, mengoreksi kesalahan alokasi, atau memperbaiki bukti pengadaan sarana pembelajaran), termasuk menetapkan PIC, jadwal pelaksanaan (timeline), dan indikator keberhasilan.
4) Pimpinan unit menetapkan tindakan pencegahan (PA) untuk mencegah terulangnya potensi ketidaksesuaian (misalnya merevisi SOP pengadaan sarana pembelajaran, memperjelas mekanisme persetujuan kegiatan pembelajaran yang dibiayai), dengan menetapkan PIC dan jadwal pelaksanaan.

5) SPI dan LPM memantau pelaksanaan CA dan PA secara berkala dan mencatat progres tindak lanjut, khususnya pada kegiatan pembelajaran yang kritikal bagi CPL dan akreditasi.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA dan PA serta menetapkan status tindakan (disetujui/ditutup atau perlu revisi) dalam konteks pemenuhan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
7) SPI menyusun Laporan Pengendalian Anggaran Pembiayaan Pembelajaran yang memuat daftar NC, tindakan korektif, tindakan pencegahan, progres, dan status akhir.
8) Wakil Rektor II memvalidasi Laporan Pengendalian Anggaran Pembiayaan Pembelajaran sebelum diserahkan kepada LPM dan Rektor.
9) LPM mengarsipkan Laporan Pengendalian Anggaran Pembiayaan Pembelajaran dan memasukkannya ke dalam sistem SPMI untuk kebutuhan audit, monitoring, dan peningkatan standar pembiayaan pembelajaran.
10) Unit kerja, fakultas, dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti berupa formulir NC–CA–PA, notulen rapat, bukti implementasi, dan bukti verifikasi di sistem informasi sebagai bagian dari rekam jejak pengendalian Standar Pembiayaan Pembelajaran.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi institusional, laporan SPI, hasil AMI, dan analisis efisiensi anggaran pembelajaran periode sebelumnya.
2) LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan standar pembiayaan pembelajaran berdasarkan temuan audit, benchmarking ke perguruan tinggi BLU/BH lain, dan perkembangan regulasi keuangan serta kebijakan pembelajaran terbaru (misalnya pembelajaran digital, hybrid, dan MBKM).
3) Tim Anggaran Universitas mengkaji ulang relevansi SBS Pembelajaran dan prosedur pembiayaan pembelajaran berdasarkan rekomendasi LPM untuk memastikan efisiensi, efektivitas, dan kepatuhan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
4) Tim Penyusun Standar menyusun usulan peningkatan SBS Pembelajaran dan prosedur terkait pembiayaan pembelajaran berdasarkan hasil kajian, kebutuhan penguatan efisiensi, dan tuntutan peningkatan mutu pembelajaran.
5) SPI meninjau usulan peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan prinsip kewajaran, kepatuhan regulasi, dan mitigasi risiko keuangan.
6) Pimpinan universitas melakukan uji publik usulan peningkatan SBS Pembelajaran melalui konsultasi dengan unit pengelola anggaran, fakultas, program studi, dan Tim Anggaran untuk memperoleh masukan substantif.

7) Tim Penyusun Standar merevisi usulan peningkatan SBS Pembelajaran berdasarkan hasil uji publik untuk menghasilkan rancangan peningkatan standar pembiayaan pembelajaran yang komprehensif dan operasional.
8) LPM memvalidasi rancangan peningkatan SBS Pembelajaran berdasarkan kesesuaian dengan SPMI, SN Dikti, dan regulasi nasional/BLU, serta relevansinya terhadap mutu proses pembelajaran dan CPL.
9) Wakil Rektor II mengkaji dan mengarahkan peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran berdasarkan validasi LPM untuk memastikan kelayakan dan keberlanjutan pada tingkat universitas.
10) Senat Akademik Universitas mengesahkan usulan peningkatan SBS Pembelajaran berdasarkan pertimbangan akademik, keuangan, dan kepatuhan untuk menjamin bahwa standar yang baru sesuai dengan norma universitas dan mendukung mutu pembelajaran.
11) Rektor menetapkan Standar Pembiayaan Pembelajaran (SBS Pembelajaran baru) hasil peningkatan berdasarkan persetujuan Senat Akademik dalam bentuk SK Rektor tentang Peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
12) Biro AUPK dan fakultas menyosialisasikan Standar Pembiayaan Pembelajaran yang telah ditingkatkan berdasarkan ketetapan Rektor kepada seluruh unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran.
13) Unit kerja mengintegrasikan SBS Pembelajaran yang telah ditingkatkan ke dalam RBA dan RKAT periode berikutnya untuk memastikan implementasi pada periode anggaran selanjutnya dan keterkaitan dengan perencanaan pembelajaran.
14) Unit kerja mendokumentasikan seluruh proses peningkatan SBS Pembelajaran sesuai ketentuan SPMI untuk menjadi bukti resmi dalam siklus PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran dan sebagai dasar pembelajaran institusional (institutional learning).

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti (Spesifik Pembiayaan Pembelajaran)
Penetapan	Rektor, Wakil Rektor II, LPM, SPI, Senat Akademik, Tim Anggaran Universitas, perwakilan Dekan/Kaprodi	Merumuskan, menelaah, dan menetapkan Standar Pembiayaan Pembelajaran dan Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran serta prosedur pengelolaan anggaran yang secara khusus mendukung proses pembelajaran (teori, praktikum, studio, lapangan, MBKM, pengembangan bahan ajar dan media).
Pelaksanaan	Wakil Rektor II, Wakil Dekan II, Kepala Biro AUPK, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Bendahara, Pimpinan Unit/Fakultas, Ketua Program Studi, Kepala UPT pendukung pembelajaran	Mengimplementasikan Standar Pembiayaan Pembelajaran dan SBS Pembelajaran dalam penyusunan dan realisasi RBA/RKAT, melaksanakan pengadaan dan penggunaan anggaran untuk kegiatan pembelajaran secara efisien, efektif, transparan, dan akuntabel.
Evaluasi	SPI, LPM, Unit Perencanaan, Wakil Dekan II, Pimpinan Unit/Fakultas, Ketua Program Studi	Mengevaluasi efisiensi, kecukupan, kepatuhan, dan realisasi Standar Pembiayaan Pembelajaran serta kinerja anggaran pembelajaran pada tingkat program studi, fakultas, dan universitas, termasuk melalui AMI dan audit kinerja pembelajaran.

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti (Spesifik Pembiayaan Pembelajaran)
Pengendalian	SPI, LPM, Wakil Rektor II, Wakil Dekan II, Pimpinan Unit/Fakultas, Tim Pengelola Keuangan, Pengelola Pembelajaran/Prodi	Mengendalikan ketidaksesuaian (NC) terkait pembiayaan pembelajaran, menetapkan dan memantau Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA) agar penggunaan anggaran pembelajaran tetap selaras dengan standar, regulasi, dan kebutuhan mutu proses pembelajaran.
Peningkatan	Rektor, Wakil Rektor II, LPM, SPI, Senat Akademik, Tim Anggaran Universitas, perwakilan Fakultas/Prodi	Meningkatkan Standar Pembiayaan Pembelajaran dan SBS Pembelajaran, termasuk prosedur dan efisiensi pengelolaan anggaran pembelajaran, berdasarkan hasil evaluasi, audit, benchmarking, dan perkembangan kebutuhan pembelajaran serta regulasi terbaru.

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis yang komprehensif secara spesifik terkait pembiayaan pembelajaran. Dokumen-dokumen tersebut meliputi: dokumen kebijakan (seperti Kebijakan Standar Pembiayaan BLU, Kebijakan Akuntansi Keuangan, dan kebijakan pembiayaan pembelajaran yang terintegrasi dengan SN Dikti dan SPMI), manual mutu serta Prosedur Operasional Standar (POS) yang terkait dengan pengelolaan anggaran pembelajaran, dan Dokumen Standar Pembiayaan Pembelajaran (termasuk Standar Biaya Satuan/SBS Pembelajaran) itu sendiri. Selain itu, diperlukan pula dokumen anggaran berupa Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dan Rencana Anggaran Biaya (RAB) per unit yang secara eksplisit memuat komponen pembiayaan pembelajaran, instrumen dan formulir yang digunakan (termasuk formulir SPJ kegiatan pembelajaran dan formulir NC–CA–PA yang terkait pembiayaan pembelajaran), serta laporan hasil audit dan evaluasi (Laporan AMI Standar Pembiayaan Pembelajaran dan Laporan Audit SPI atas pembiayaan pembelajaran). Ketersediaan seluruh dokumen pendukung ini sangat penting untuk memastikan pelaksanaan siklus PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran berjalan secara sistematis, transparan,

akuntabel, dan dapat ditelusuri (traceable) oleh auditor, LPM, SPI, dan tim penjaminan mutu di semua level.

8. Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Pembiayaan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Biaya Satuan **Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Biaya **Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Identifikasi Komponen Biaya Investasi **Pembelajaran** (ruang, lab, media, TIK pembelajaran)	Un.06-FRM-08.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi SPI/Pakar Keuangan terkait **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik SBS **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Verifikasi dan Validasi SBS **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik (Aspek Keuangan **Pembelajaran**)	Un.06-FRM-08.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Pembiayaan **Pembelajaran** (Lampiran SK Rektor)	Un.06-FRM-08.P1.008.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
9	P2 - Pelaksanaan	Form Pelaksanaan RBA/Anggaran **Pembiayaan Pembelajaran** per Unit	Un.06-FRM-08.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Pemetaan Program **Pembelajaran** – Anggaran – Realisasi	Un.06-FRM-08.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Design/TOR Kegiatan **Pembelajaran** Berbasis SBS	Un.06-FRM-08.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form SPJ (Surat Pertanggungjawaban) **Kegiatan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Realisasi Anggaran **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Pengeluaran **Pembiayaan Pembelajaran** terhadap SBS	Un.06-FRM-08.P2.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kepatuhan terhadap SBS **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Anggaran Tahunan **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Unit/Prodi terhadap Layanan **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Analisis Efisiensi Penggunaan Dana **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.018.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
19	E - Evaluasi	Form Evaluasi Prosedur SPJ **Pembiayaan Pembelajaran** oleh Unit	Un.06-FRM-08.E.019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kualitas Layanan **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Standar **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.E.021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Analisis Kesenjangan Realisasi **Pembiayaan Pembelajaran** dengan RBA/SBS	Un.06-FRM-08.E.022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Anggaran **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form RCA (Root Cause Analysis) Penyimpangan Anggaran **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form CA & PA (Corrective and Preventive Action) **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Tindak Lanjut CA/PA **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut CA/PA **Pembiayaan Pembelajaran** (SPI/LPM)	Un.06-FRM-08.P3.027.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
28	P4 - Peningkatan	Form Review Standar Biaya Satuan **Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Efisiensi **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Plan **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi SBS **Pembiayaan Pembelajaran**	Un.06-FRM-08.P4.033.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Pembiayaan Pembelajaran**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

- Dokumen **Analisis Kebutuhan Standar Biaya Pembelajaran** (kajian SN Dikti, visi, misi, CPL, karakteristik prodi, dan kebutuhan operasional proses pembelajaran).
- SK Pembentukan **Tim Penyusun Standar Pembiayaan Pembelajaran/SBS Pembelajaran**.
- Draf awal **Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran** (versi 1).
- Dokumen pemetaan awal **Program/Kegiatan Pembelajaran – Anggaran – Realisasi**.
- Formulir/berkas review internal SPI dan Wakil Rektor II terhadap draf **SBS Pembelajaran**.
- Berita Acara (BA) **Uji Publik SBS Pembelajaran**.
- Draf SBS Pembelajaran hasil revisi berdasarkan uji publik (versi final di tingkat unit).

- Formulir/berkas **validasi LPM Universitas** terhadap Standar Pembiayaan Pembelajaran.
- Dokumen rekomendasi Wakil Rektor II/Biro AUPK terkait kelayakan dan kewajaran pembiayaan pembelajaran.
- Berita Acara Pengesahan oleh **Senat Akademik Universitas** (aspek keuangan pembelajaran).
- SK Rektor tentang **Penetapan Standar Pembiayaan Pembelajaran** (termasuk SBS Pembelajaran).
- Dokumen final **Standar Pembiayaan Pembelajaran (SBS Pembelajaran)** yang telah ditetapkan.
- Dokumen sosialisasi Standar Pembiayaan Pembelajaran/SBS Pembelajaran di unit, biro, fakultas, dan program studi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Bukti sosialisasi **Standar Pembiayaan Pembelajaran** kepada unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran (fakultas, prodi, UPT pendukung).
- Dokumen **Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA)/RAB final** yang memuat komponen pembiayaan pembelajaran.
- **RAB per kegiatan pembelajaran** berbasis SBS Pembelajaran (perkuliahan teori, praktikum, studio, lapangan, MBKM, pengembangan bahan ajar/media, dll.).
- Bukti kesiapan sarana pendukung pengelolaan keuangan untuk pembiayaan pembelajaran (sistem/aplikasi, modul pelaporan).
- Bukti pelaksanaan realisasi anggaran kegiatan pembelajaran (BA serah terima, SPK, kontrak, dan dokumen pendukung lain yang relevan dengan pembelajaran).
- Bukti **pertanggungjawaban keuangan (SPJ) per kegiatan pembelajaran** (kuitansi, faktur, daftar hadir, dokumentasi kegiatan, dan lampiran pendukung).
- Rekap realisasi **anggaran pembiayaan pembelajaran** per unit/fakultas/prodi.
- Dokumen bukti **kepatuhan realisasi anggaran terhadap SBS Pembelajaran**.
- Laporan pelaksanaan anggaran pembiayaan pembelajaran per periode (triwulan/semester/tahun).
- Formulir/verifikasi pelaksanaan anggaran pembiayaan pembelajaran oleh fakultas/Biro AUPK.
- Laporan monitoring pelaksanaan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** oleh LPM/SPI.
- Bukti unggahan dokumen pelaksanaan anggaran pembelajaran dan SPJ ke sistem SPMI/sistem keuangan.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan **Evaluasi Kepatuhan SBS Pembiayaan Pembelajaran** per unit/fakultas/prodi.
   - Laporan Evaluasi **Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran** tingkat unit.
   - Laporan Evaluasi **Efisiensi Penggunaan Dana Pembiayaan Pembelajaran** tingkat unit.
   - Formulir Refleksi Prosedur SPJ oleh Unit Pelaksana terkait pembiayaan pembelajaran.
   - Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran tingkat Biro AUPK/universitas.
   - Laporan Audit Kinerja dan Keuangan oleh SPI yang secara eksplisit memuat temuan terkait pembiayaan pembelajaran.
   - Dokumen hasil analisis kecukupan dan relevansi **Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran**.
   - Laporan Survei Kepuasan Pengguna Layanan **Pembiayaan Pembelajaran** (fakultas, prodi, UPT).
   - Laporan Komprehensif **Evaluasi Standar Pembiayaan Pembelajaran** (tingkat universitas).
   - Formulir verifikasi evaluasi oleh SPI atas Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran.
   - Dokumen pengesahan **Laporan Evaluasi Kinerja Anggaran Pembiayaan Pembelajaran** oleh Rektor sebagai dokumen SPMI.
   - Bukti komunikasi hasil evaluasi kepada unit pengelola anggaran dan pengelola pembelajaran.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Formulir Temuan **Ketidaksesuaian (NC) anggaran/prosedur pembiayaan pembelajaran**.
   - Formulir Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis/RCA) penyimpangan keuangan yang berdampak pada pembiayaan pembelajaran.
   - Formulir **Tindakan Korektif (CA)** terkait pembiayaan pembelajaran.
   - Formulir **Tindakan Pencegahan (PA)** terkait pembiayaan pembelajaran.
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA atas NC pembiayaan pembelajaran.
   - Formulir Monitoring Pelaksanaan CA/PA terkait Standar Pembiayaan Pembelajaran.

- Formulir Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM/SPI terkait pembiayaan pembelajaran.
- **Laporan Pengendalian Anggaran Pembiayaan Pembelajaran** (ringkasan NC–CA–PA).
- Berita Acara Penutupan (closed) tindakan CA/PA terkait pembiayaan pembelajaran.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian pembiayaan pembelajaran ke sistem SPMI/sistem informasi terkait.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:
- Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan **SBS Pembelajaran** (oleh LPM/SPI).
- Rekomendasi Peningkatan **SBS Pembelajaran** dan/atau efisiensi anggaran pembiayaan pembelajaran berbasis hasil audit dan evaluasi.
- Dokumen kajian ulang **SBS Pembelajaran** oleh Tim Anggaran Universitas.
- Draf usulan peningkatan **Standar Pembiayaan Pembelajaran** (versi 1).
- Dokumen hasil review SPI/Wakil Rektor II atas usulan peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran.
- Berita Acara Uji Publik **Peningkatan SBS Pembelajaran**.
- Draf final peningkatan SBS Pembelajaran (versi akhir tim).
- Formulir/berkas **validasi LPM** atas rancangan peningkatan SBS Pembelajaran.
- Rekomendasi Wakil Rektor II untuk **peningkatan Standar Pembiayaan Pembelajaran**.
- Berita Acara Pengesahan usulan peningkatan SBS Pembelajaran oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang **Peningkatan/Perubahan Standar Pembiayaan Pembelajaran**.
- Dokumen final **Standar Pembiayaan Pembelajaran** yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi SBS Pembelajaran baru kepada unit dan pemangku kepentingan terkait pembelajaran.
- Dokumen integrasi SBS Pembelajaran baru ke dalam RBA/RKAT periode berikutnya untuk pembiayaan pembelajaran.

10. **Dokumen Terkait**
a. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
b. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

c. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (beserta perubahannya)
d. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan
e. Peraturan Menteri Agama Nomor 7 Tahun 2018 tentang Standar Satuan Biaya Operasional Pendidikan Tinggi pada Perguruan Tinggi Keagamaan Negeri
f. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 89/PMK.O5/2017 tentang tarif layanan badan layanan umum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada Kementerian Agama
g. Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 330/KMK.05/2008 tentang Penetapan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada Departemen Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
h. Peraturan Menteri Agama (PMA) Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar
i. Keputusan Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 592 Tahun 2020 tentang Renstra UIN Alauddin Makassar 2020-2024
j. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 692 Tahun 2020 Tentang Penetapan Standar Mutu Pendidikan Tinggi UIN Alauddin Makassar Tahun 2020-2024

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Pembiayaan Pembelajaran Tidak Dirumuskan/ Dilaksanakan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	RBA/anggaran pembiayaan pembelajaran tidak mendukung prioritas proses pembelajaran (misalnya praktikum, studio, pembelajaran lapangan, MBKM, pengembangan bahan ajar dan LMS kurang didanai).	CPL tidak tercapai optimal, mutu proses pembelajaran stagnan/menurun, capaian IKU pendidikan tidak tercapai.	Membentuk Tim Anggaran yang melibatkan pimpinan akademik (Wakil Rektor I, Wakil Dekan I), LPM, SPI, dan perwakilan prodi untuk memastikan RBA/RKAT berbasis CPL, RPS, dan kebutuhan riil pembelajaran.

No	Risiko Jika Standar Pembiayaan Pembelajaran Tidak Dirumuskan/ Dilaksanakan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
2	Standar Biaya Satuan (SBS) Pembelajaran tidak wajar (terlalu tinggi atau terlalu rendah untuk perkuliahan teori, praktikum, lapangan, MBKM, dll.).	Anggaran pembelajaran tidak efisien (pemborosan) atau realisasi anggaran rendah karena SBS tidak realistis; kegiatan pembelajaran terhambat/tidak terlaksana sesuai standar mutu.	Melakukan benchmarking SBS Pembelajaran ke PT BLU/BH sejenis, memperhitungkan karakteristik prodi, dan melibatkan SPI serta LPM dalam review kewajaran dan kecukupan SBS Pembelajaran.
3	Kepatuhan anggaran pembiayaan pembelajaran tidak dapat diukur atau diaudit secara memadai.	Terjadi temuan audit (internal/eksternal), sanksi administrasi, dan risiko koreksi anggaran; penjaminan mutu pembelajaran terganggu karena bukti keuangan tidak memadai.	Merumuskan SBS Pembelajaran dan prosedur pertanggungjawaban SPJ kegiatan pembelajaran yang SMART dan selaras dengan PMK/regulasi BLU, serta menyediakan instrumen monitoring kepatuhan khusus pembiayaan pembelajaran.
4	Risiko penurunan opini laporan keuangan terkait pengelolaan pembiayaan pembelajaran.	Citra dan reputasi universitas menurun, kepercayaan pemangku kepentingan (Kemenag, Kemenkeu, mitra) berkurang dan dapat memengaruhi dukungan pendanaan pembelajaran di masa depan.	Melakukan validasi internal dan eksternal secara berkala atas Standar Pembiayaan Pembelajaran dan prosedur pengadaan yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran, melibatkan SPI dan auditor internal sejak tahap perencanaan.
5	Pengadaan barang/jasa pendukung pembelajaran (lab, studio, media, LMS, sarana lapangan) tidak sesuai standar mutu yang ditetapkan.	Fasilitas dan media pembelajaran bermutu rendah, mengganggu kelancaran praktikum, pembelajaran lapangan, MBKM, dan menurunkan pengalaman belajar mahasiswa.	Menautkan SBS Pembelajaran dengan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran, serta mewajibkan verifikasi mutu (oleh tim teknis/UPT terkait) sebelum serah terima barang/jasa untuk kegiatan pembelajaran.

No	Risiko Jika Standar Pembiayaan Pembelajaran Tidak Dirumuskan/ Dilaksanakan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
6	Ketidaksesuaian skema pembiayaan pembelajarandengan regulasi BLU dan PMK (misalokasi biaya, pungutan non-reguler, atau klasifikasi belanja yang tidak tepat).	Terjadi temuan audit eksternal dan ancaman sanksi terhadap pengelolaan keuangan, termasuk risiko koreksi belanja dan gangguan keberlanjutan skema pembiayaan pembelajaran.	Melakukan *compliance review* terhadap Standar Pembiayaan Pembelajaran dan praktik penganggarannya minimal satu kali setahun, dengan melibatkan SPI sejak tahap penetapan (P1) dan saat revisi standar.
7	Dokumen anggaran pembelajaran (RBA, RKAT, RAB, SPK/kontrak, SPJ) tidak sinkron dan tidak terintegrasi.	Proses audit memakan waktu lama, penyerapan anggaran pembelajaran terhambat, beberapa kegiatan pembelajaran (praktikum, lapangan, MBKM) tertunda atau gagal terlaksana.	Menerapkan sistem dokumentasi dan integrasi data yang lengkap untuk setiap tahapan PPEPP pembiayaan pembelajaran (RBA/RKAT, RAB, BA uji publik, SK, DCR, kontrak, SPJ), serta mewajibkan unggah ke sistem SPMI/sistem keuangan.
8	Realisasi pengeluaran untuk kegiatan pembelajaran tidak sesuai peruntukan (tidak sesuai RAB, RPS, atau prioritas pembelajaran).	Dana pembelajaran tidak tepat sasaran, menimbulkan potensi penyimpangan, dan menurunkan mutu layanan pembelajaran yang dirasakan mahasiswa dan dosen.	Melakukan monitoring berkala oleh PPK, Bendahara, dan pimpinan akademik; menerapkan analisis akar masalah (RCA) setiap kali ditemukan NC terkait pembiayaan pembelajaran, disertai CA dan PA yang terdokumentasi.
9	Ketidaksiapan AMI/audit SPI terhadap Standar Pembiayaan Pembelajaran (instrumen belum spesifik, data belum siap).	AMI/audit SPI tertunda atau menghasilkan temuan mayor, rekomendasi perbaikan pembiayaan pembelajaran terlambat dan siklus peningkatan mutu terhambat.	Menyusun dan memutakhirkan instrumen AMI khusus Standar Pembiayaan Pembelajaran, melakukan *pre-audit review*dan pendampingan unit sebelum AMI, serta menjadwalkan audit secara rutin dan terintegrasi dengan siklus PPEPP.

No	Risiko Jika Standar Pembiayaan Pembelajaran Tidak Dirumuskan/ Dilaksanakan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
10	Penurunan efisiensi anggaran pembelajaran dalam jangka panjang (tidak ada review SBS, pola belanja pembelajaran tidak dievaluasi).	Dana pembelajaran habis tetapi output pembelajaran (CPL, kepuasan mahasiswa, kinerja dosen) tidak maksimal; mengganggu keberlanjutan pembiayaan praktikum, studio, MBKM, dan inovasi pembelajaran.	Menerapkan sistem evaluasi SBS Pembelajaran berbasis data (kinerja anggaran, capaian pembelajaran, hasil AMI, dan survei kepuasan), serta mewajibkan review dan penyesuaian SBS Pembelajaran dalam tahapan P4 (Peningkatan) minimal satu kali setahun.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR PENGELOLAAN PEMBELAJARAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.007.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025

@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*

Revisi Ke-02	Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor
Tanggal 21 Nopember 2025		

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

a. P1-Penetapan Standar Kompetensi Lulusan (PLAN) adalah:

1) Menetapkan standar pengelolaan pembelajaran secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, SN-Dikti, KKNI, serta kebutuhan pemangku kepentingan.
2) Menetapkan standar yang sah secara kelembagaan, melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Menjamin bahwa perencanaan, organisasi, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pembelajaran dirumuskan secara sistematis, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi setiap fakultas/UPPS dan program studi dalam penyusunan SOP pengelolaan pembelajaran, kalender akademik, jadwal kuliah, penugasan dosen, serta layanan akademik mahasiswa.
5) Menjamin keterkaitan pengelolaan pembelajaran dengan pencapaian Standar Kompetensi Lulusan dan level KKNI yang ditetapkan
6) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan dan pengesahan standar.

b. P2- Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan seluruh ketentuan standar pengelolaan pembelajaran dalam bentuk kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, pengelolaan kelas, dan layanan akademik mahasiswa.
2) Menjamin terlaksananya pembelajaran yang menjunjung tinggi integritas akademik, kebebasan akademik, dan kebebasan mimbar akademik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

3) Mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi akademik (SIAKAD) dan LENTERA untuk mendukung proses perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan pembelajaran.
4) Memastikan tersedianya layanan mahasiswa (akademik, bimbingan dan konseling, kesehatan, serta layanan bagi mahasiswa difabel) yang mendukung proses pembelajaran yang bermutu.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan pengelolaan pembelajaran yang lengkap untuk keperluan audit, akreditasi, dan peningkatan mutu berkelanjutan.

c. E — Evaluasi Standar Kompetensi Lulusan (CHECK) adalah:

1) Mengukur kinerja pengelolaan pembelajaran secara periodik melalui AMI, monitoring internal, survei kepuasan mahasiswa, dan analisis beban/keterlaksanaan pembelajaran.
2) Mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC), kelemahan, dan area perbaikan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan layanan pendukung pembelajaran.
3) Menilai efektivitas pemanfaatan TIK, sistem informasi akademik, dan data pendidikan tinggi sebagai dasar pengambilan keputusan pengelolaan pembelajaran.
4) Menyusun laporan evaluasi pengelolaan pembelajaran yang berbasis bukti (evidence based) untuk disampaikan kepada pimpinan dan pemangku kepentingan.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa) dan eksternal (pengguna lulusan bila relevan) dalam proses evaluasi pengelolaan pembelajaran.

d. P3 — Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan (CONTROL) adalah:

1) Mengendalikan penerapan standar pengelolaan pembelajaran agar selalu sesuai dengan SN-Dikti, Permen 39/2025, dan kebijakan SPMI UIN Alauddin Makassar.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) yang terencana dan terdokumentas.
3) Memastikan seluruh kegiatan pengendalian (verifikasi, klarifikasi, validasi, dan penutupan NC) tercatat dalam dan dapat ditelusuri.
4) Menjaga konsistensi pengelolaan jadwal kuliah, beban mengajar dosen, kapasitas kelas, dan layanan mahasiswa sesuai standar.
5) Memastikan adanya mekanisme eskalasi permasalahan pengelolaan pembelajaran hingga tingkat pimpinan fakultas dan universitas bila diperlukan.

e. P4 — Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan (ACT) adalah:

1) Meningkatkan standar, prosedur, dan praktik pengelolaan pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, benchmarking, dan perkembangan kebijakan nasional.

2) Menyempurnakan dokumen standar, SOP, dan instrumen pengelolaan pembelajaran (kalender akademik, penjadwalan, sistem informasi, mekanisme layanan mahasiswa).
3) Menguatkan kapasitas SDM (dosen dan tenaga kependidikan) melalui pelatihan pengelolaan pembelajaran, manajemen kelas, serta pemanfaatan TIK.
4) Mengintegrasikan strategi peningkatan pengelolaan pembelajaran ke dalam Renstra dan Renop UIN Alauddin Makassar.
5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) di seluruh unit akademik dan unit penunjang terkait pengelolaan pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP Pengelolaan Pembelajaran
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan pengelolaan pembelajaran.
      2) Meliputi pengelolaan kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, pengelolaan kelas, praktikum, PBL, PkM berbasis pembelajaran, dan bentuk pembelajaran lainnya.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan akademik
      1) Universitas (Rektor, WR I, LPM, Biro Akademik, Pusat TIK/PUSTIPAD).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM, Sub Bagian Akademik dan Kemahasiswaan).
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen, staf administrasi akademik).
   c. Mencakup Pengelolaan layanan mahasiswa terkait pembelajaran
      1) Penerimaan mahasiswa baru, penyiapan mahasiswa, dan layanan mahasiswa selama studi, termasuk layanan konseling, kesehatan, dan layanan bagi mahasiswa difabel.
   d. Pengelolaan data dan informasi pembelajaran
      1) Pengelolaan data akademik mahasiswa, jadwal kuliah, kelas, nilai, dan rekam jejak pembelajaran melalui sistem informasi dan teknologi informasi
   e. Menjadi pedoman pengendalian dan Peningkatan mutu Pengelolaan Pembelajaran
      1) Digunakan sebagai acuan AMI, monev internal, survei kepuasan mahasiswa, dan tracer study aspek proses pembelajaran.
      2) Menjadi dasar perumusan rekomendasi peningkatan pengelolaan pembelajaran pada tingkat Prodi, Fakultas, dan Universitas.
      3) Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC).
      4) Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA).

f. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu pendidikan
   1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP di setiap unit.
   2) Memastikan proses dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Pengelolaan Pembelajaran: Kriteria minimal mengenai perencanaan, pelaksanaan, serta pengawasan dan pengendalian kegiatan pembelajaran untuk mencapai Standar Kompetensi Lulusan sesuai tingkat kualifikasi KKNI, SN-Dikti, dan visi misi universitas.

Pengelolaan Pembelajaran: Seluruh rangkaian proses pengorganisasian pembelajaran, mulai dari perencanaan (kalender akademik, jadwal, penugasan dosen), pelaksanaan (perkuliahan, praktikum, PBL, dan bentuk pembelajaran lain), hingga pemantauan dan pengendalian mutu pembelajaran.

Pengelolaan dan Pelayanan kepada Mahasiswa: Pengelolaan penerimaan mahasiswa baru, penyiapan mahasiswa, dan layanan mahasiswa yang mendukung proses pembelajaran, meliputi layanan akademik, bimbingan dan konseling, kesehatan, dan layanan bagi mahasiswa difabel.

Kalender Akademik: Dokumen resmi yang memuat rencana waktu penyelenggaraan kegiatan akademik dalam satu tahun/semester (registrasi, KRS, awal–akhir perkuliahan, UTS, UAS, wisuda, dsb.) yang menjadi acuan utama penjadwalan kuliah dan seluruh proses pembelajaran.

Jadwal Perkuliahan: Pengaturan waktu, ruang, dan dosen pengampu untuk setiap mata kuliah pada periode tertentu.

Penugasan Dosen: Proses penetapan dosen pengampu mata kuliah dan beban mengajarnya (bagian dari BKD) oleh Kaprodi/Dekan melalui SK atau dokumen penugasan resmi, dengan mempertimbangkan kualifikasi akademik, kepakaran, jabatan fungsional, rasio dosen–mahasiswa, dan beban kerja dosen secara keseluruhan.

Rencana Operasional (Renop) Pembelajaran: Dokumen perencanaan tahunan yang menjabarkan Renstra dalam bentuk program dan kegiatan pengelolaan pembelajaran di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.

Sistem Informasi Akademik (SIAKADD): Sistem elektronik yang digunakan untuk mengelola data dan proses akademik, seperti KRS, KHS, jadwal kuliah, presensi, nilai, dan informasi akademik lainnya di tingkat universitas, fakultas, dan prodi.

LMS (Learning Management System): Platform pembelajaran daring yang digunakan untuk mengelola kelas online/hybrid: mengunggah materi, memberi tugas, kuis, forum diskusi, presensi online, dan penilaian. Contoh: LENTERA, Google Classroom, dll)

TIK (Teknologi Informasi dan Komunikasi): Seluruh infrastruktur dan perangkat teknologi yang mendukung pembelajaran dan pengelolaan akademik, seperti komputer, jaringan internet, server, SIAKADD, LMS, LCD proyektor, perangkat konferensi video, dan aplikasi pendukung lainnya.

Audit Mutu Internal (AMI) Pengelolaan Pembelajaran: Kegiatan pemeriksaan sistematis dan independen terhadap kesesuaian dan efektivitas pengelolaan pembelajaran dengan standar dan dokumen SPMI.

Non-Conformity (NC) Pengelolaan Pembelajaran adalah setiap bentuk penyimpangan, ketidaktepatan, atau ketidaklengkapan proses, dokumen, maupun hasil pengelolaan pembelajaran terhadap standar, kebijakan, atau SOP yang telah ditetapkan (misalnya terkait kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, jumlah dan mutu pertemuan, pengelolaan nilai di SIAKADD/LMS, serta layanan akademik kepada mahasiswa), yang teridentifikasi secara sah melalui monev, AMI, atau laporan pemangku kepentingan dan berpotensi menurunkan mutu atau mengganggu kepatuhan terhadap SPMI**.**

Corrective Action (CA) Pengelolaan Pembelajaran adalah serangkaian tindakan perbaikan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh unit terkait (Prodi, Fakultas, Biro Akademik, Pusat TIK, dan/atau LPM) untuk menghilangkan penyebab terjadinya Non-Conformity (NC) dalam pengelolaan pembelajaran—misalnya jadwal kuliah bentrok, jumlah pertemuan kurang dari standar, keterlambatan input nilai di SIAKADD/LMS, atau gangguan layanan akademik—sehingga penyimpangan tersebut dapat diselesaikan, dampaknya diminimalkan, dan proses pengelolaan pembelajaran kembali sesuai dengan standar, kebijakan, dan SOP SPMI yang berlaku.

Preventive Action (PA) Pengelolaan Pembelajaran adalah serangkaian tindakan pencegahan yang direncanakan dan dilaksanakan oleh unit terkait (Prodi, Fakultas, Biro Akademik, Pusat TIK, LPM, dan unit pendukung lainnya) untuk mengurangi atau meniadakan potensi terjadinya Non-Conformity (NC) dalam pengelolaan pembelajaran di masa mendatang—misalnya dengan menyusun dan menegakkan SOP penjadwalan kuliah, menetapkan batas waktu dan sistem pengingat input nilai, menjadwalkan pemeliharaan rutin SIAKADD/LMS, memperkuat mekanisme rapat koordinasi akademik, serta menata ulang prosedur layanan akademik—sehingga proses pengelolaan pembelajaran dapat berjalan konsisten sesuai standar SPMI.

Rumusan Standar adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit penyelenggara pendidikan. Dalam konteks Standar Pengelolaan Pembelajaran, rumusan standar menggambarkan kondisi minimal yang harus terpenuhi dalam pengelolaan kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, pengelolaan kelas, layanan akademik kepada mahasiswa, pemanfaatan TIK, serta pengelolaan data akademik. Rumusan standar disusun dalam bentuk indikator kinerja (KPI) yang spesifik, terukur, dan realistis sehingga dapat diimplementasikan, dimonitor, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

1) Prosedur Penetapan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM melakukan kajian regulasi (UU, SN-Dikti, Permen 39/2025), Renstra UIN Alauddin Makassar, dan kebutuhan pemangku kepentingan untuk merumuskan rancangan standar pengelolaan pembelajaran.
2) WR Akademik dan LPM mengidentifikasi komponen pengelolaan pembelajaran yang akan distandarkan (kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, pengelolaan kelas, bimbingan akademik, layanan kemahasiswaan terkait pembelajaran, pemanfaatan TIK, dan pengelolaan data akademik).
3) LPM menyusun draf awal Standar Pengelolaan Pembelajaran, termasuk rumusan standar, butir standar, indikator kinerja utama, dan keterkaitannya dengan siklus PPEPP.
4) Draf awal standar dibahas dalam forum terbatas dengan perwakilan Dekan, Kaprodi, GPM/UPM, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, dan Pusat TIK untuk memperoleh masukan substantif.
5) LPM menyempurnakan draf Standar Pengelolaan Pembelajaran berdasarkan masukan forum terbatas, termasuk perbaikan rumusan standar, indikator, mekanisme PPEPP, penetapan target mutu, serta periode peninjauan standar.
6) LPM menyampaikan draf standar yang telah disempurnakan kepada Wakil Rektor Bidang Akademik untuk mendapatkan arahan, penguatan substansi, dan persetujuan pada level pimpinan universitas.
7) WR Akademik mengundang pimpinan unit terkait (LPM, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, Pusat TIK/PUSTIPAD, perwakilan Dekan, Kaprodi, dan GPM/UPM) untuk melakukan pembahasan lanjutan guna memastikan keselarasan standar pengelolaan pembelajaran dengan Renstra, kebijakan akademik, dan kebutuhan pemangku kepentingan.
8) Berdasarkan hasil pembahasan tingkat universitas, LPM melakukan revisi final dan menyusun Naskah Akademik Standar Pengelolaan Pembelajaran sebagai dokumen pendukung penetapan standar.
9) WR Akademik mengajukan Naskah Akademik dan draf Standar Pengelolaan Pembelajaran kepada Senat Akademik Universitas untuk dilakukan penelaahan akademik dan dimintakan pertimbangan.
10) Senat Akademik Universitas melakukan penelaahan terhadap substansi Standar Pengelolaan Pembelajaran, memberikan rekomendasi perbaikan bila diperlukan, dan menyatakan persetujuan akademik sebagai dasar penetapan standar oleh Rektor..
11) LPM melakukan penyesuaian akhir draf Standar Pengelolaan Pembelajaran sesuai keputusan dan rekomendasi Senat Akademik, kemudian menyerahkannya kembali kepada WR Akademik untuk diproses penetapan.

12) WR Akademik mengusulkan kepada Rektor penetapan Standar Pengelolaan Pembelajaran sebagai bagian dari Standar SPMI UIN Alauddin Makassar yang berlaku mengikat di seluruh fakultas, program studi, dan unit terkait.
13) Rektor menetapkan Standar Pengelolaan Pembelajaran melalui Surat Keputusan Rektor tentang Standar Pengelolaan Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.
14) LPM mengumumkan dan mendiseminasikan Standar Pengelolaan Pembelajaran yang telah ditetapkan melalui website resmi universitas, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), surat edaran, serta forum-forum akademik universitas.
15) Fakultas dan Program Studi melaksanakan sosialisasi Standar Pengelolaan Pembelajaran kepada dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa melalui rapat koordinasi, workshop, atau kegiatan sejenis, dan mendokumentasikan seluruh bukti sosialisasi sebagai evidence penerapan standar.
16) LPM mengarsipkan dan mengintegrasikan seluruh dokumen penetapan Standar Pengelolaan Pembelajaran (naskah akademik, notulen rapat, rekomendasi Senat, SK Rektor, bahan sosialisasi, dan bukti lainnya) ke dalam basis data SPMI untuk mendukung evaluasi, audit mutu internal, akreditasi, serta proses pengendalian dan peningkatan standar pada siklus berikutnya).

2) Prosedur Pelaksanaan Standar Pengelolaan Pembelajaran

1) Biro Akademik dan Kemahasiswaan bersama Pusat TIK/PUSTIPAD menyusun dan menetapkan kalender akademik universitas sebagai acuan penyusunan jadwal perkuliahan di fakultas dan program studi.
2) Fakultas melalui Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kaprodi menyusun jadwal kuliah, praktikum, dan ujian setiap semester dengan mempertimbangkan beban tugas dosen, ketersediaan ruang kuliah/laboratorium, dan infrastruktur TIK.
3) Kaprodi menetapkan penugasan dosen pengampu mata kuliah sesuai kualifikasi akademik, kepakaran, dan beban kerja dosen (BKD), serta mendokumentasikannya dalam SK atau dokumen penugasan resmi.
4) Bagian akademik fakultas dan program studi menginput dan memperbarui jadwal kuliah, pembagian kelas, dan penugasan dosen ke dalam Sistem Informasi Akademik (SIAKAD) dan/atau LMS yang digunakan universitas.
5) Pusat TIK/ PUSTIPAD memastikan kesiapan sistem SIAKAD, LMS, dan sarana TIK lainnya (wifi, perangkat konferensi video, perangkat presentasi) sebelum awal semester dimulai.
6) Dosen menyusun dan/atau memperbarui RPS, kontrak kuliah, dan skema penilaian, kemudian mengkomunikasikannya kepada mahasiswa pada awal perkuliahan melalui tatap muka, LMS, dan/atau media resmi lainnya.
7) Dosen melaksanakan pembelajaran sesuai jadwal, RPS, dan standar proses pembelajaran yang berlaku (jumlah pertemuan, metode, asesmen, dan penggunaan TIK), serta mengelola kelas secara efektif dan inklusif.

8) Kaprodi dan GPM/UPM memantau keterlaksanaan perkuliahan (kehadiran dosen dan mahasiswa, realisasi pertemuan, pelaksanaan kuliah pengganti, dan pemanfaatan LMS) melalui laporan mingguan/bulanan dan rekaman SIAKAD/LMS.
9) Unit layanan akademik dan kemahasiswaan di fakultas melaksanakan layanan pendukung pengelolaan pembelajaran (KRS/KHS, pindah kelas, cuti akademik, bimbingan akademik, beasiswa terkait prestasi akademik) sesuai prosedur standar layanan.
10) Pusat TIK/PUSTIPAD melakukan dukungan teknis dan pemeliharaan berkala pada SIAKADD, LMS, dan jaringan internet, serta mencatat gangguan layanan sebagai bagian dari monitoring mutu pengelolaan pembelajaran.
11) Fakultas dan Prodi menyelenggarakan rapat koordinasi akademik (awal, tengah, dan akhir semester) untuk memantau, mengidentifikasi hambatan, dan memastikan pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran berjalan sesuai ketentuan.
12) Dosen mengisi presensi, nilai tugas, nilai UTS/UAS, dan komponen asesmen lainnya secara tepat waktu dalam SIAKADD/LMS sebagai bagian integral dari pengelolaan pembelajaran dan pelaporan akademik.
13) Prodi mengompilasi dan mengarsipkan seluruh bukti pelaksanaan pengelolaan pembelajaran (kalender akademik, jadwal kuliah, SK penugasan dosen, daftar hadir, log LMS, laporan koordinasi) sebagai bukti penerapan standar.
14) LPM melakukan monitoring pelaksanaan standar pengelolaan pembelajaran secara berkala melalui Monev internal dan/atau AMI, serta memberikan umpan balik kepada fakultas dan prodi terkait kepatuhan pelaksanaan standar.

3) Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Pengelolaan Pembelajaran

1) GPM/UPM Prodi mengumpulkan data dan bukti pelaksanaan pengelolaan pembelajaran (realisasi pertemuan, data presensi dosen dan mahasiswa, laporan kuliah pengganti, log LMS, dan data layanan akademik) per semester.
2) GPM/UPM melakukan evaluasi pemenuhan indikator standar pengelolaan pembelajaran (ketepatan penyusunan jadwal, rasio kelas ideal, keterlaksanaan ≥ 14 kali pertemuan, ketepatan penginputan nilai, kepatuhan terhadap jadwal ujian, dan fungsi layanan TIK).
3) Kaprodi menganalisis hasil evaluasi tersebut untuk mengidentifikasi area yang sudah sesuai standar dan area yang belum memenuhi standar, termasuk beban kerja dosen yang tidak seimbang, kelas berlebih, atau gangguan TIK yang berulang.
4) Fakultas melalui KPM dan Wakil Dekan Bidang Akademik melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap pengelolaan pembelajaran di seluruh prodi, serta menyusun rekapitulasi capaian dan permasalahan utama per prodi.
5) Unit Biro Akademik dan Kemahasiswaan serta Pusat TIK/ PUSTIPAD menyusun laporan kinerja layanan (kecepatan layanan akademik, stabilitas sistem, downtime, respon terhadap aduan pengguna) sebagai input evaluasi pengelolaan pembelajaran.

6) LPM melakukan evaluasi institusional terhadap pengelolaan pembelajaran dengan menganalisis laporan fakultas, unit pendukung, hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan pembelajaran, dan temuan AMI.
7) Hasil tracer study, survei kepuasan mahasiswa, dan survei dosen/tenaga kependidikan yang terkait pengelolaan pembelajaran diintegrasikan sebagai bahan evaluasi mutu pengelolaan pembelajaran tingkat universitas.
8) Kaprodi menyusun laporan evaluasi pemenuhan standar pengelolaan pembelajaran di prodi yang memuat capaian indikator, analisis ketidaksesuaian, dan rekomendasi perbaikan, lalu menyampaikannya ke fakultas.
9) KPM Fakultas memverifikasi dan mengkonsolidasikan laporan evaluasi prodi menjadi laporan evaluasi pengelolaan pembelajaran tingkat fakultas untuk disampaikan ke LPM.
10) LPM mengesahkan laporan evaluasi pengelolaan pembelajaran sebagai dokumen resmi SPMI dan mendistribusikannya kembali ke fakultas, prodi, dan unit terkait sebagai dasar pengendalian (P4) dan peningkatan (P5) standar.

4) Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) GPM Prodi dan KPM Fakultas mengidentifikasi ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pengelolaan pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, laporan AMI, aduan mahasiswa, dan laporan dosen (misalnya kelas kurang dari 14 pertemuan, jadwal bentrok, keterlambatan penginputan nilai, atau gangguan TIK berulang).
2) Kaprodi dan GPM menganalisis akar masalah NC menggunakan metode yang disepakati (misalnya Fishbone Diagram atau 5-Why Analysis) untuk menentukan penyebab utama (root cause) penyimpangan standar pengelolaan pembelajaran.
3) Kaprodi bersama Tim Akademik Prodi menetapkan tindakan korektif (Corrective Action/CA) yang spesifik dan terukur (penataan ulang jadwal, redistribusi beban mengajar, penunjukan dosen pengganti, pengaturan ulang kelas, atau perbaikan prosedur layanan akademik), lengkap dengan PIC, timeline, dan indikator keberhasilan.
4) Kaprodi dan GPM menetapkan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk mencegah terulangnya NC (misalnya standarisasi prosedur pengajuan perubahan jadwal, sosialisasi komitmen tatap muka minimal, penetapan standar respon layanan akademik, dan penguatan SOP penggunaan LMS).
5) Prodi, Fakultas, Biro Akademik dan Kemahasiswaan, serta Pusat TIK/PUSTIPAD melaksanakan CA dan PA sesuai rencana aksi yang telah ditetapkan, dan mendokumentasikan seluruh proses serta bukti pelaksanaannya.
6) GPM Prodi dan KPM Fakultas memantau pelaksanaan CA dan PA secara berkala, mencatat progres dan hambatan, serta memperbarui status tindak lanjut dalam sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) atau media dokumentasi resmi lainnya.

7) LPM memverifikasi efektivitas CA dan PA melalui review dokumen, wawancara, dan/atau kunjungan lapangan; jika belum efektif, LPM meminta perbaikan atau tindakan tambahan sampai NC dinyatakan selesai (closed).
8) Kaprodi dan KPM menyusun laporan pengendalian standar pengelolaan pembelajaran yang memuat daftar NC, analisis akar masalah, rencana dan realisasi CA/PA, serta status akhir masing-masing NC.
9) GPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian pengelolaan pembelajaran dan menyampaikannya kepada LPM sebagai bagian dari bukti pengendalian mutu akademik.
10) LPM mengarsipkan laporan pengendalian pengelolaan pembelajaran dan memasukkannya ke dalam basis data SPMI untuk kebutuhan audit, monitoring berkelanjutan, dan sebagai input perumusan peningkatan standar.

5) Prosedur Peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi (P3), laporan pengendalian (P4), temuan AMI, serta hasil benchmarking dengan perguruan tinggi lain dan perkembangan kebijakan nasional.
2) Kaprodi, GPM/UPM, dan KPM Fakultas mengkaji praktik baik (best practices) pengelolaan pembelajaran, termasuk pemanfaatan LMS, model pembelajaran daring/luring/hybrid, penjadwalan adaptif, dan layanan akademik berbasis TIK.
3) Tim Pengembang Pengelolaan Pembelajaran di tingkat fakultas dan universitas menyusun usulan peningkatan standar (penyesuaian indikator, penetapan target baru, penyempurnaan prosedur, penambahan dukungan TIK, dan penguatan peran unit terkait).
4) KPM Fakultas meninjau usulan peningkatan standar pengelolaan pembelajaran dengan mempertimbangkan keselarasan dengan kebijakan fakultas, ketersediaan sumber daya, dan dampaknya terhadap prodi.
5) LPM memvalidasi usulan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran berdasarkan kesesuaian dengan SN-Dikti, Permen 39/2025, Renstra, dan kebijakan akademik UIN Alauddin Makassar.
6) WR Akademik mengkaji dan memberikan arahan terhadap rancangan peningkatan standar, termasuk prioritas implementasi, dukungan sumber daya, dan skenario transisi pelaksanaan di fakultas dan prodi.
7) Untuk perubahan yang bersifat strategis dan berdampak luas, WR Akademik menyampaikan usulan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran kepada Senat Akademik Universitas untuk mendapatkan pertimbangan dan persetujuan akademik.
8) Rektor menetapkan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran melalui SK Rektor tentang Peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.

9) LPM menyosialisasikan Standar Pengelolaan Pembelajaran yang telah ditingkatkan kepada seluruh fakultas, program studi, dan unit terkait melalui workshop, surat edaran, dan publikasi pada sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).
10) Fakultas dan Prodi mengintegrasikan hasil peningkatan standar ke dalam prosedur pengelolaan pembelajaran (penyusunan jadwal, penugasan dosen, pengelolaan kelas, layanan akademik, dan pemanfaatan TIK) serta mendokumentasikan seluruh proses sebagai bukti peningkatan berkelanjutan dalam siklus PPEPP berikutnya.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Senat Akademik, Dekan, Kaprodi, Biro Akademik & Kemahasiswaan, Pusat TIK/ PUSTIPAD	Merumuskan, menelaah, dan menetapkan Standar Pengelolaan Pembelajaran (kalender akademik, penjadwalan kuliah, penugasan dosen, pengelolaan kelas, layanan akademik, dan pemanfaatan TIK) sebagai bagian dari SPMI UIN Alauddin Makassar
Pelaksanaan	Dekan, WD Akademik, Kaprodi/Sekprodi, KPM, GPM/UPM, Dosen, Tenaga Kependidikan Akademik, Biro Akademik & Kemahasiswaan, Pusat TIK/ PUSTIPAD, Tim Pengelola LMS	Mengorganisasi dan melaksanakan pengelolaan pembelajaran sesuai standar (penyusunan jadwal, penugasan dosen, pengelolaan kelas, layanan akademik, pengelolaan data akademik, dan operasional SIAKADD/LMS) di tingkat universitas, fakultas, dan prodi
Evaluasi	LPM, KPM, GPM/UPM, Dekan, Kaprodi, Biro Akademik & Kemahasiswaan, Pusat TIK/ PUSTIPAD, Tim Pengelola LMS	Mengevaluasi pemenuhan indikator Standar Pengelolaan Pembelajaran melalui monev/AMI, analisis data SIAKAD/LMS, dan survei kepuasan, serta menyusun laporan evaluasi di tingkat prodi, fakultas, dan universitas
Pengendalian	LPM, Dekan, WD Akademik, Kaprodi, KPM, GPM/UPM, Biro Akademik & Kemahasiswaan, Pusat TIK/PUSTIPAD	Mengidentifikasi dan mengendalikan ketidaksesuaian (NC) dalam pengelolaan pembelajaran, merumuskan dan melaksanakan tindakan korektif dan pencegahan (CA/PA), serta memantau efektivitas tindak lanjut

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Senat Akademik, Dekan, Kaprodi, KPM, GPM/UPM, Biro Akademik & Kemahasiswaan, TIK/ PUSTIPAD, Tim Pengelola LMS, Dosen	Menetapkan dan mengimplementasikan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, praktik baik, dan benchmarking, serta mengintegrasikannya ke dalam kebijakan, prosedur, dan sistem pengelolaan pembelajaran berikutnya

7. **Catatan**

Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Pengelolaan Pembelajaran menuntut ketersediaan dokumen dan sistem pendukung yang memadai di tingkat universitas, fakultas, dan program studi. Seluruh bukti kegiatan (SK, berita acara, jadwal kuliah, RPS, presensi, laporan monitoring, dan dokumen digital di SIAKAD/LMS) harus terdokumentasi secara tertib dan mudah ditelusuri agar siklus PPEPP dapat dilaksanakan secara sistematis, terukur, dan akuntabel, serta siap digunakan sebagai bukti pada AMI dan akreditasi.

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebijakan & Kebutuhan Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Pemetaan Proses Pengelolaan Pembelajaran (Kalender, Jadwal, Penugasan, Layanan)	Un.06-FRM-07.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar/Stakeholder Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.006.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik atas Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Penyusunan Kalender Akademik & Jadwal Kuliah / Praktikum / Ujian	Un.06-FRM-07.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Penugasan Dosen Pengampu Mata Kuliah & Beban Mengajar	Un.06-FRM-07.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Keterlaksanaan Perkuliahan & Kuliah Pengganti (≥ 14 Pertemuan)	Un.06-FRM-07.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Pemanfaatan SIAKADD/LMS dalam Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Layanan Akademik & Kemahasiswaan Terkait Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Pelaksanaan Pengelolaan Pembelajaran per Semester (Prodi/Fakultas)	Un.06-FRM-07.P2.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Monitoring & Evaluasi Pengelolaan Pembelajaran Tingkat Prodi	Un.06-FRM-07.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Rekap Evaluasi Pengelolaan Pembelajaran Tingkat Fakultas	Un.06-FRM-07.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Evaluasi Layanan Akademik Terkait Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Evaluasi Layanan TIK (SIAKADD/LMS/Jaringan) untuk Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.E .018.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
19	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen & Tenaga Kependidikan terhadap Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Analisis Gap Pengelolaan Pembelajaran terhadap Standar	Un.06-FRM-07.E .022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form RCA (Root Cause Analysis) Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form CAPA (Corrective & Preventive Action) Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut (TL) Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P3.027.2025.02
28	P4 - Peningkatan	Form Review Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.031.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
32	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Pengelolaan Pembelajaran	Un.06-FRM-07.P4.033.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Plan/Establishment
   Dokumen Output Utama:
      - Dokumen kajian kebijakan dan kebutuhan pengelolaan pembelajaran (analisis SN-Dikti, Permen 39/2025, KKNI, Renstra, dan kebutuhan pemangku kepentingan).
      - SK Rektor/WR Akademik tentang Pembentukan Tim Penyusun Standar Pengelolaan Pembelajaran.
      - Naskah Akademik Standar Pengelolaan Pembelajaran.
      - Draft awal Standar Pengelolaan Pembelajaran (butir standar, indikator, dan mekanisme PPEPP).
      - Berita Acara rapat penyusunan dan review internal (Prodi/Fakultas/LPM).
      - Berita Acara uji publik/FGD dengan pemangku kepentingan internal (dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa) dan bila memungkinkan eksternal.
      - Dokumen hasil revisi Standar Pengelolaan Pembelajaran berdasarkan uji publik dan telaah LPM/WR Akademik.
      - Berita Acara persetujuan Senat Akademik Universitas.
      - SK Rektor tentang Penetapan Standar Pengelolaan Pembelajaran UIN Alauddin Makassar.
      - Dokumen final Standar Pengelolaan Pembelajaran yang diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/ DaSPMI) dan/atau website resmi.
   b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Do/Implementation
   Dokumen Output Utama:
      - SK/Keputusan tentang Kalender Akademik Universitas tiap tahun akademik.
      - Jadwal kuliah, praktikum, dan ujian per fakultas dan program studi.

- SK penugasan dosen pengampu mata kuliah tiap semester.
- RPS dan kontrak kuliah yang telah disahkan dan didistribusikan ke mahasiswa.
- Bukti sosialisasi Standar Pengelolaan Pembelajaran dan ketentuan akademik kepada dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa.
- Daftar hadir perkuliahan (manual/digital) dosen dan mahasiswa.
- Log aktivitas pembelajaran pada LMS (bila digunakan).
- Bukti pelaksanaan pembelajaran (materi ajar, tugas, kuis, UTS/UAS, rubrik penilaian).
- Rekapitulasi nilai mata kuliah di SIAKAD/LMS per semester.
- Laporan pelaksanaan pembelajaran dan layanan akademik per semester di tingkat prodi/fakultas.
- Bukti koordinasi akademik (notulen rapat awal, tengah, dan akhir semester).

c. Tahap Evaluasi (E) – Check/Evaluation
Dokumen Output Utama:
   - Instrumen monitoring dan evaluasi pengelolaan pembelajaran di tingkat prodi/fakultas (checklist, form monev, kuesioner).
   - Laporan evaluasi pelaksanaan pengelolaan pembelajaran di tingkat prodi (capaian indikator, masalah, dan rekomendasi).
   - Rekapitulasi data kehadiran dosen dan mahasiswa, realisasi pertemuan, dan pelaksanaan kuliah pengganti.
   - Laporan kinerja layanan akademik dari Biro Akademik dan Kemahasiswaan (registrasi, KRS, KHS, yudisium, dan layanan lainnya).
   - Laporan kinerja TIK dari Pusat TIK/PUSTIPAD (uptime sistem, frekuensi gangguan, respon penanganan).
   - Hasil survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan pengelolaan pembelajaran (kelas, dosen, layanan akademik, dan TIK).
   - Hasil survei dosen dan tenaga kependidikan terkait dukungan pengelolaan pembelajaran.
   - Laporan hasil AMI (temuan positif, temuan minor, temuan mayor, dan observasi) yang terkait pengelolaan pembelajaran.

- Laporan evaluasi pengelolaan pembelajaran di tingkat fakultas dan universitas yang disusun oleh LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Act/Control
Dokumen Output Utama:
   - Daftar Ketidaksesuaian (NC) pengelolaan pembelajaran per prodi/fakultas (jadwal bentrok, kelas tidak mencapai ≥ 14 pertemuan, keterlambatan input nilai, gangguan sistem berulang, dan lain-lain).
   - Form Analisis Akar Masalah (root cause analysis) untuk setiap NC.
   - Rencana Tindakan Korektif (Corrective Action/CA) dan Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA) beserta penanggung jawab dan jadwal pelaksanaan.
   - Laporan pelaksanaan CA/PA (progres, hambatan, dan bukti pelaksanaan).
   - Form monitoring efektivitas CA/PA oleh GPM/KPM dan LPM.
   - Laporan pengendalian pengelolaan pembelajaran (ringkasan NC–CA–PA) di tingkat prodi/fakultas.
   - Berita Acara penutupan (closed) NC setelah terbukti efektif.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian (NC–CA–PA) ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran (berbasis hasil evaluasi dan pengendalian).
   - Rekomendasi peningkatan standar dari prodi, fakultas, dan LPM.
   - Draft usulan peningkatan Standar Pengelolaan Pembelajaran (versi 1) di tingkat prodi/fakultas/universitas.
   - Berita Acara pembahasan usulan peningkatan standar di tingkat fakultas dan universitas.
   - Dokumen hasil review LPM dan WR Akademik atas usulan peningkatan standar.
   - Berita Acara pertimbangan Senat Akademik Universitas (bila peningkatan bersifat strategis).
   - SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Pengelolaan Pembelajaran.
   - Dokumen final Standar Pengelolaan Pembelajaran yang telah ditingkatkan.

- Bukti sosialisasi standar pengelolaan pembelajaran yang baru kepada dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa.
- Dokumen integrasi hasil peningkatan standar ke dalam SOP, kalender akademik, mekanisme penjadwalan, pengelolaan kelas, dan prosedur layanan akademik.

9. **Dokumen Terkait**

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
d. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
e. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Rencana Strategis UIN Alauddin Makassar Tahun 2025–2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Akademik/Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.
h. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar.
i. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Kalender Akademik UIN Alauddin Makassar.
j. SK Rektor/Pedoman tentang Pembelajaran, Kurikulum OBE–MBKM, dan penggunaan LMS di UIN Alauddin Makassar.
k. SOP layanan akademik dan SOP pengelolaan pembelajaran yang berlaku di UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko dalam Pengelolaan Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
1	Kalender akademik tidak ditetapkan/diterbitkan tepat waktu	Keterlambatan proses KRS, penjadwalan kuliah, dan layanan akademik; mengganggu kesiapan dosen dan mahasiswa	Menetapkan timeline penyusunan dan penetapan kalender akademik; menjadwalkan rapat akademik jauh hari; mengintegrasikan penyusunan kalender ke

No	Risiko dalam Pengelolaan Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
			Renop tahunan; memonitor kepatuhan unit terkait
2	Jadwal kuliah sering bentrok atau berubah tanpa kendali	Kelas tertunda/terbengkalai, gangguan proses belajar, ketidakpuasan mahasiswa, dan temuan pada AMI	Menggunakan SIAKAD untuk penjadwalan terpusat; menerapkan SOP perubahan jadwal dengan persetujuan Kaprodi/WD Akademik; melakukan uji konflik jadwal sebelum final; mengendalikan perubahan jadwal melalui sistem dan dokumentasi
3	Dosen tidak memenuhi minimal jumlah pertemuan (≤ 14 kali)	Materi tidak tuntas, capaian pembelajaran tidak optimal, risiko temuan mayor dalam audit/akreditasi	Menetapkan kebijakan tegas tentang kewajiban tatap muka dan kuliah pengganti; memonitor presensi dosen mingguan; mewajibkan rencana kuliah pengganti terdokumentasi; memberikan sanksi dan pembinaan bila terjadi pelanggaran berulang
4	Kapasitas kelas tidak proporsional (kelas terlalu besar atau tidak seimbang antar kelas)	Kualitas pembelajaran menurun, dosen kesulitan mengelola kelas, menurunnya kepuasan mahasiswa	Menetapkan standar kapasitas kelas per program studi; mengatur pembagian kelas berdasarkan jumlah mahasiswa; menambah kelas paralel bila melampaui batas; memonitor rasio dosen–mahasiswa melalui SIAKAD setiap awal semester
5	Nilai mata kuliah terlambat diinput ke SIAKAD/LMS	Keterlambatan KHS, yudisium, dan proses akademik lanjutan; keluhan mahasiswa; temuan AMI	Menetapkan batas waktu input nilai yang jelas dalam kalender akademik; mengirimkan reminder otomatis kepada dosen; memberikan sanksi administratif bagi keterlambatan; menyediakan dukungan teknis bagi dosen yang mengalami kendala sistem

No	Risiko dalam Pengelolaan Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
6	Gangguan SIAKAD/LMS berkepanjangan saat periode kritis (KRS, ujian, input nilai)	Proses akademik terhambat, data tidak sinkron, potensi kesalahan dan keluhan tinggi	Menyusun rencana kontinjensi TIK (backup server, jadwal pemeliharaan di luar jam kritis); melakukan stress test sistem sebelum periode sibuk; menyediakan kanal bantuan teknis cepat; mendokumentasikan dan mengevaluasi setiap insiden gangguan
7	Dokumen pengelolaan pembelajaran tidak terdokumentasi dan tidak terarsip dengan baik	Kesulitan pembuktian dalam AMI/akreditasi; sulit menelusuri proses bila terjadi masalah	Menetapkan SOP dokumentasi dan arsip pengelolaan pembelajaran; menunjuk penanggung jawab arsip di prodi/fakultas; memanfaatkan repositori digital (LENTERA); melakukan audit internal berkala terhadap kelengkapan dokumen
8	Layanan akademik (KRS, KHS, surat-menyurat) lambat dan tidak konsisten	Ketidakpuasan mahasiswa, penumpukan pekerjaan, dan reputasi layanan menurun	Menyusun dan mensosialisasikan SOP layanan akademik dengan standar waktu layanan; mengukur kinerja layanan secara berkala; memperkuat kapasitas SDM dan TIK; menindaklanjuti keluhan mahasiswa sebagai bahan perbaikan layanan
9	Pelaksanaan pembelajaran tidak sesuai RPS (metode, tugas, asesmen)	Capaian pembelajaran tidak tercapai, penilaian tidak valid, potensi komplain dan temuan akreditasi	Mewajibkan dosen mengunggah RPS dan log perkuliahan; melakukan monitoring kelas oleh Kaprodi/GPM; menggunakan borang monev RPS vs pelaksanaan; memberikan pelatihan penyusunan RPS dan asesmen berbasis CPL/CPMK

No	Risiko dalam Pengelolaan Pembelajaran	Dampak	Mitigasi
10	Data pengelolaan pembelajaran tidak siap saat AMI atau akreditasi	Keterlambatan pelaporan, nilai mutu menurun, risiko temuan mayor	Menetapkan checklist kelengkapan bukti pengelolaan pembelajaran; mengintegrasikan pengumpulan bukti ke proses rutin (bukan hanya menjelang akreditasi); melakukan simulasi audit internal; memastikan semua bukti tersimpan di sistem SPMI

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
LUARAN PENELITIAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.009.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

a. P1-Penetapan Standar Luaran Penelitian (PLAN) adalah:

1) Menjamin penyusunan rencana penelitian menghasilkan topik ilmiah yang selaras dengan integrasi nilai Islam dan IPTEKS agar penelitian mencerminkan transformasi peradaban Islam
2) Mengarahkan penelitian untuk menghasilkan produk intelektual yang bermutu dan bermanfaat, sejalan dengan misi universitas untuk meningkatkan mutu Tridharma melalui integrasi Islam dan ilmu pengetahuan.
3) Memfasilitasi perencanaan penelitian antardisipliner agar mampu menguatkan jejaring integrasi keilmuan dan tradisi spiritual sebagaimana visi kelembagaan UIN Alauddin Makassar.
4) Menetapkan indikator luaran penelitian yang mencerminkan kontribusi kepada masyarakat dan peradaban Islam sebagai bagian dari peran UIN Alauddin Makassar dalam transformasi sosial.
5) Mendorong perencanaan penelitian berbasis riset unggulan menuju universitas riset yang mandiri dan berdaya saing, sesuai misi menjadikan UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset berkarakter spiritual

b. P2- Pelaksanaan Standar Luaran Penelitian (DO) adalah:

1) Mewujudkan pelaksanaan penelitian yang menghasilkan luaran ilmiah (publikasi, paten, prototipe) yang mencerminkan integrasi nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni, sebagai kontribusi nyata UIN Alauddin Makassar terhadap transformasi peradaban.
2) Memfasilitasi kolaborasi penelitian antar-disiplin yang memperkuat jejaring ilmiah dan spiritual, sehingga setiap luaran penelitian merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai keislaman dan IPTEKS sesuai misi universitas.

3) Menjamin bahwa proses pelaksanaan riset dilakukan dengan standar etika dan metodologi tinggi, demi menghasilkan produk intelektual yang bermutu, bermanfaat masyarakat, dan sejalan dengan karakter spiritual UIN Alauddin Makassar.
4) Mengoptimalkan penggunaan sumber daya (SDM, infrastruktur, pendanaan) dalam penelitian agar luaran riset menjadi unggulan dan berdaya saing nasional/internasional, mencerminkan misi universitas sebagai universitas riset.
5) Mendorong diseminasi hasil penelitian melalui publikasi, seminar, pengabdian masyarakat, dan media ilmiah yang memperkuat peran UIN Alauddin Makassar sebagai pusat pencerahan dan transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam.

c. E — Evaluasi Standar Luaran Penelitian (CHECK) adalah:

1) Menilai efektivitas luaran penelitian dalam mencerminkan integrasi nilai-nilai Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk memastikan kontribusi terhadap transformasi peradaban sesuai visi kelembagaan.
2) Mengevaluasi sejauh mana indikator luaran (publikasi, HKI, prototipe, diseminasi) telah dicapai dan berdampak pada peningkatan reputasi riset UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset berdaya saing.
3) Mengukur kepatuhan metodologis dan etika dalam pelaksanaan penelitian agar hasilnya bermutu tinggi, relevan secara ilmiah, dan berkarakter spiritual sebagaimana misi universitas.
4) Meninjau dampak sosial-kemasyarakatan dari luaran penelitian melalui pengabdian masyarakat yang memperkuat peran UIN Alauddin Makassar dalam transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam.
5) Mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya (SDM, dana, infrastruktur) selama penelitian agar alokasi tersebut optimal dan produktif dalam menghasilkan luaran unggulan sesuai misi universitas.

d. P3 — Pengendalian Standar Luaran Penelitian (CONTROL) adalah:

1) Menjamin bahwa setiap luaran penelitian yang dihasilkan dievaluasi secara sistematik dengan mekanisme kontrol kualitas akademik agar tetap mencerminkan integrasi nilai Islam dan IPTEKS sesuai peran UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi peradaban.
2) Mengendalikan risiko akademik, metodologis, dan etika dalam penelitian melalui pengawasan berkala agar hasil luaran tetap bermutu tinggi dan berkarakter spiritual, sejalan dengan misi universitas untuk mengembangkan tradisi keilmuan
3) Mengoptimalkan penggunaan sumber daya penelitian (SDM, dana, infrastruktur) melalui pemantauan dan audit berkala, agar efisiensi alokasi tetap terjaga dan mendukung pencapaian luaran unggulan yang meneguhkan reputasi riset UIN Alauddin Makassar.

4) Memastikan keberlanjutan dampak sosial dan ilmiah dari luaran penelitian melalui mekanisme kontrol pasca-rilis seperti diseminasi dan pemanfaatan masyarakat, agar kontribusi riset memperkuat transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam.
5) Mendorong perbaikan berkelanjutan dalam standar penelitian melalui umpan balik kontrol dari hasil evaluasi kontroll, supaya pedoman standar luaran PPEPP selalu teradaptasi dan relevan dengan arah strategis universitas sebagai universitas riset yang mandiri dan berdaya saing.

e. P4 — Peningkatan Standar Luaran Penelitian (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas luaran penelitian dengan mengintegrasikan umpan balik evaluasi dan kontrol agar setiap hasil riset makin mencerminkan harmoni antara nilai ajaran Islam dengan IPTEKS dan memperkuat peran UIN Alauddin Makassar dalam transformasi peradaban.
2) Memperkuat kapasitas peneliti melalui pelatihan, mentoring, dan peer review berkelanjutan agar standar metodologi dan etika penelitian semakin tinggi dan konsisten dengan tradisi keilmuan spiritual UIN Alauddin.
3) Mengoptimalkan pemanfaatan infrastruktur riset (laboratorium, perpustakaan, fasilitas digital) berdasarkan hasil monitor dan audit agar dukungan terhadap luaran penelitian unggulan semakin maksimal
4) Mendorong inovasi luaran penelitian (seperti prototipe, HKI, publikasi) melalui revitalisasi program riset unggulan berorientasi produk dan manfaat masyarakat agar kontribusi riset semakin nyata dalam transformasi sosial berbasis peradaban Islam.
5) Memajukan diseminasi dan pemanfaatan hasil penelitian melalui strategi kolaboratif dan kemitraan (stakeholder lokal, nasional, internasional) guna memperluas jangkauan dampak dan meneguhkan reputasi UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset spiritual dan berdaya saing.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Luaran Penelitian ini berlaku pada**:

a. Mutu Luaran Penelitian
   1) Menjamin kualitas hasil penelitian sesuai kriteria minimal SN Dikti.
   2) Mendorong relevansi hasil penelitian terhadap visi dan misi perguruan tinggi.
b. Level Pengelolaan Penelitian
   1) Universitas (Rektor, WR I, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
   2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM)
   3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
c. Kemanfaatan Luaran Penelitian
   1) Mengoptimalkan pemanfaatan hasil penelitian untuk kesejahteraan masyarakat.
   2) Meningkatkan adopsi luaran penelitian dalam praktik sosial, ekonomi, atau teknologi.

d. Diseminasi Luaran Penelitian
    1) Menyebarluaskan hasil penelitian melalui publikasi ilmiah, seminar, dan diseminasi publik.
    2) Mengadopsi mekanisme lisensi terbuka (open access) atau saluran lain agar hasil dapat diakses publik.
e. Perlindungan Kekayaan Intelektual
    1) Mendaftarkan luaran penelitian berupa HKI seperti paten, hak cipta, atau desain industri.
    2) Menegakkan hak kekayaan intelektual agar penelitian berdampak jangka panjang
f. Luaran Rahasia atau Sensitif
    1) Mengidentifikasi penelitian yang bersifat rahasia, berisiko, atau dapat membahayakan kepentingan umum.
    2) Menetapkan mekanisme keamanan dan pembatasan penyebaran luaran yang sensitif.
g. Integrasi Luaran dalam Sistem Akademik
    1) Mengintegrasikan hasil penelitian dalam kegiatan pembelajaran dan kurikulum prodi.
    2) Menggunakan luaran penelitian sebagai bahan evaluasi kinerja dosen dan program studi.
h. Pemantauan dan Evaluasi Luaran
    1) Melakukan evaluasi berkala atas capaian luaran penelitian terhadap target strategis.
    2) Menyusun laporan capaian dan analisis dampak penelitian dalam forum manajemen mutu.
i. Peningkatan Mutu Luaran Penelitian
    1) Menerapkan strategi perbaikan luaran berdasarkan hasil evaluasi dan feedback stakeholder.
    2) Menginisiasi program inovasi penelitian agar luaran semakin berdaya guna dan berdampak.

4. **Definisi Istilah**

Standar Luaran Penelitian: Standar Luaran Penelitian adalah kriteria minimal yang ditetapkan oleh institusi akademik untuk mengevaluasi hasil penelitian (output) dalam hal mutu, relevansi, dan kemanfaatan. Standar ini menentukan jenis luaran yang harus dihasilkan oleh penelitian, seperti publikasi ilmiah, hak kekayaan intelektual (HKI), model, prototipe, maupun rekomendasi kebijakan, agar penelitian tidak hanya bersifat akademis, tetapi juga memberikan kontribusi nyata bagi masyarakat, dunia usaha, dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Penetapan Standar Luaran Penelitian: Penetapan Standar Luaran Penelitian adalah proses formal merumuskan dan mengesahkan standar luaran penelitian tersebut. Proses ini melibatkan analisis misi dan visi institusi, konsultasi dengan pemangku kepentingan (dosen, peneliti, lembaga penelitian), serta pengesahan melalui mekanisme penjamin mutu (misalnya

LPPM atau SPMI). Melalui penetapan ini, universitas menjamin bahwa luaran penelitian yang dihasilkan akan memenuhi standar kualitas dan relevansi strategis institusi.

Pelaksanaan Standar Luaran Penelitian: Pelaksanaan Standar Luaran Penelitian berarti menerapkan standar luaran yang telah ditetapkan dalam praktik penelitian. Dalam tahap ini, peneliti wajib menghasilkan luaran seperti publikasi, paten, prototipe, atau diseminasi sesuai dengan pedoman dan target yang ditentukan. Institusi (misalnya LPPM) juga bertanggung jawab mendukung penyebarluasan luaran melalui publikasi, seminar, lisensi HKI, dan kerja sama dengan stakeholder eksternal.

Evaluasi Standar Luaran Penelitian: Evaluasi Standar Luaran Penelitian adalah penilaian sistematis terhadap hasil penelitian yang telah diproduksi, untuk memastikan luaran tersebut memenuhi standar mutu, relevansi, dan kemanfaatan yang telah ditetapkan. Evaluasi bisa dilakukan melalui audit mutu internal, analisis jumlah dan jenis publikasi, paten, sitasi, dampak teknologi, serta diseminasi hasil penelitian kepada masyarakat. Institusi menilai apakah luaran penelitian telah sesuai dengan target strategis dan indikator kinerja penelitian.

Pengendalian Standar Luaran Penelitian: Pengendalian Standar Luaran Penelitian adalah mekanisme menjaga agar luaran penelitian tetap konsisten dengan standar yang ditetapkan dan melakukan tindakan korektif bila terjadi deviasi. Jika evaluasi menemukan bahwa luaran penelitian kurang memenuhi standar (misal publikasi rendah, sedikit paten, atau diseminasi terbatas), maka pihak penjamin mutu (LPPM, SPMI) akan mendorong revisi strategi penelitian, memperkuat insentif publikasi, atau memperbaharui prosedur diseminasi dan pengalihan HKI agar output penelitian bisa lebih optimal.

Peningkatan Standar Luaran Penelitian: Peningkatan Standar Luaran Penelitian adalah upaya berkelanjutan untuk menyempurnakan standar luaran berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian. Ini bisa meliputi peningkatan target publikasi (misalnya jurnal terindeks, jurnal bereputasi), memperkuat dukungan untuk pendaftaran HKI, meningkatkan program diseminasi (seminar, hak akses terbuka), serta memperkuat kolaborasi penelitian dengan industri atau masyarakat agar output penelitian lebih signifikan dan berdampak.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM memulai proses penetapan atau revisi Standar Luaran Penelitian sebagai bagian dari kebijakan mutu riset universitas.
2) LPM membentuk tim perumus yang terdiri dari perwakilan LP2M, dekan fakultas, peneliti produktif, dan pakar HKI / diseminasi (misalnya publikasi internasional).
3) Tim perumus meninjau Manual Mutu & Prosedur Penelitian UIN Alauddin Makassar untuk data pedoman yang ada terkait luaran.
4) Tim menentukan kategori luaran penelitian yang akan distandarkan: misalnya publikasi di jurnal nasional/internasional, pengajuan paten, prototipe teknologi, diseminasi melalui seminar dan policy brief, disertasi atau buku ilmiah.

5) Tim merumuskan indikator kinerja luaran penelitian, misalnya jumlah publikasi per tahun, rasio paten, sitasi, jumlah seminar diseminasi, atau kontribusi kebijakan publik.
6) Tim menyusun draf standar luaran penelitian yang mencakup minimal luaran tahunan, target ideal, cara pengukuran, dan pelaporan luaran.
7) LPM dan tim perumus mengadakan konsultasi (rapat, workshop) dengan dekan, ketua prodi, dan perwakilan peneliti agar draft standar luaran sesuai dengan konteks penelitian fakultas dan program studi.
8) LPM mengumumkan draft standar luaran kepada seluruh sivitas peneliti UIN Alauddin Makassar melalui portal SPMI atau email internal.
9) Tim perumus melakukan revisi terhadap draf standar luaran berdasarkan masukan dari konsultasi dan uji publik.
10) LPM mengajukan draf final kepada pimpinan universitas (Rektor / Wakil Rektor) untuk disahkan secara resmi sebagai bagian dari kebijakan mutu penelitian.
11) Setelah resmi disahkan, LPM dan LP2M memasukkan standar luaran penelitian ke dalam Manual Mutu & Prosedur Penelitian UIN Alauddin Makassar
12) LPM dan LP2M menyelenggarakan sosialisasi (seminar, webinar) kepada peneliti (dosen, tim riset) untuk menjelaskan standar luaran baru: jenis luaran, target, indikator, dan mekanisme pelaporan.
13) LP2M menyusun dan menetapkan prosedur pelaporan luaran penelitian: kapan dan bagaimana peneliti melaporkan luaran mereka (misalnya lewat sistem manajemen penelitian, laporan tahunan).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) LP2M menyampaikan standar luaran penelitian (publikasi, HKI, prototipe, diseminasi) kepada seluruh peneliti melalui rapat dekanat, workshop, email, dan Portal SPMI.
2) Peneliti (dosen) menyusun rencana luaran dalam proposal penelitian (misalnya jenis luaran, target publikasi, prototipe, dan strategi diseminasi) sesuai standar.
3) LP2M menilai rencana luaran dalam proposal dan memverifikasi apakah target luaran realistis dan sesuai standar universitas.
4) Saat SK penelitian dikeluarkan, LP2M mencantumkan komponen luaran yang disetujui (jenis luaran, minim dan target) di dalam SK sebagai bagian kewajiban penelitian.
5) Peneliti menjalankan penelitian sambil secara aktif mengerjakan luaran penelitian: menulis artikel, membuat prototipe, menyiapkan diseminasi (seminar, publikasi, policy brief), atau mengajukan HKI.
6) LP2M memberikan dukungan teknis: pendampingan penulisan artikel ilmiah (workshop, bimbingan), bantuan hak cipta/HKI, dan strategi diseminasi penelitian.

7) Peneliti mencatat progres luaran (draft artikel, prototipe, paten) di sistem manajemen penelitian UIN Alauddin Makassar atau laporan internal LP2M.
8) Peneliti membuat laporan kemajuan luaran (mid-term): misalnya status naskah jurnal, prototipe yang sudah dikembangkan, atau persiapan HKI.
9) LP2M meninjau luaran sementara atau draft luaran (misalnya draft manuskrip, desain prototipe) untuk mengecek kesesuaian dengan standar mutu yang ditetapkan.
10) Peneliti menyelesaikan luaran penelitian (misalnya publikasi final di jurnal, pendaftaran HKI, pembuatan prototipe, policy brief) sesuai rencana.
11) Setelah penelitian selesai, peneliti menyusun laporan luaran akhir yang mencakup hasil publikasi, status HKI, prototipe yang dihasilkan, dampak diseminasi, dan bukti pendukung lainnya.
12) LP2M menyusun laporan luaran penelitian universitas (keseluruhan luaran dari semua peneliti) berdasarkan laporan-laporan individu.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM menetapkan jadwal evaluasi luaran penelitian secara berkala (misalnya tahunan) sebagai bagian dari siklus PPEPP.
2) LP2M mengumpulkan data luaran penelitian dari peneliti, seperti publikasi jurnal, prototipe, hak kekayaan intelektual (HKI), laporan diseminasi, policy brief, dan sebagainya.
3) LPM menyusun instrumen evaluasi seperti formulir audit mutu untuk luaran penelitian, checklist capaian output, dan kuesioner persepsi luaran bagi peneliti.
4) Auditor dari LPM melakukan audit internal terhadap luaran penelitian: verifikasi dokumen luaran, publikasi, bukti prototipe atau HKI, dan bukti diseminasi.
5) LPM atau unit penjamin mutu fakultas menyebarkan survei kepada peneliti untuk mengukur persepsi mereka terhadap kemudahan, dukungan, dan tantangan dalam mencapai luaran sesuai standar.
6) LP2M menyelenggarakan forum (misalnya seminar internal atau rapat laporan) di mana peneliti mempresentasikan luaran penelitian mereka (artikel, prototipe, hasil diseminasi).
7) LPM bersama LP2M menganalisis temuan dari audit dan survei, mengidentifikasi gap antara target luaran dan capaian riil, serta menilai kualitas dan dampak luaran terhadap standar.
8) LPM menyusun laporan evaluasi luaran penelitian yang memuat temuan, gap capaian, isu kelemahan, dan rekomendasi perbaikan.
9) LPM menyampaikan laporan evaluasi luaran kepada Rektor atau Wakil Rektor Penelitian dan Kepala LP2M dalam rapat formal.

10) LP2M memberikan umpan balik kepada setiap peneliti terkait hasil evaluasi luaran mereka: apakah luaran sudah memenuhi standar, bagian mana yang perlu ditingkatkan, dan strategi perbaikan.
11) Mengacu pada rekomendasi dari laporan evaluasi, LP2M bersama LPM menyusun rencana tindakan perbaikan luaran: misalnya program publikasi, pendampingan HKI, workshop diseminasi, atau kolaborasi dengan industri.
12) LPM mendokumentasikan hasil evaluasi dan rencana tindak lanjut di sistem SPMI Universitas dan menyebarkannya kepada stakeholder internal (peneliti, fakultas) melalui laporan SPMI dan portal mutu.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM menelaah laporan evaluasi luaran penelitian yang dihasilkan oleh LP2M untuk menemukan ketidaksesuaian antara luaran aktual dengan standar luaran yang telah ditetapkan.
2) LPM melakukan risk assessment terkait deviasi luaran: menilai dampak jika target luaran (misalnya publikasi, HKI, prototipe) tidak tercapai atau kualitas luaran rendah.
3) Berdasarkan temuan dan analisis risiko, LPM bersama LP2M menyusun rencana koreksi (action plan) untuk meningkatkan capaian luaran yang belum memenuhi standar, seperti pendampingan publikasi, program HKI, atau diseminasi ulang.
4) LP2M menyampaikan instruksi resmi kepada peneliti (dosen), fakultas, atau pusat riset agar mereka melakukan tindakan korektif sesuai rencana: misalnya menargetkan publikasi tertentu, mengajukan HKI, atau revisi prototipe.
5) LP2M bersama Pustipad memperkuat sistem pelaporan luaran: memperbarui modul dalam sistem manajemen penelitian untuk mencatat jenis dan status luaran (draft, submitted, accepted).
6) LP2M menyediakan mentoring dan dukungan teknis secara berkelanjutan bagi peneliti yang perlu memperbaiki atau menyelesaikan luaran: pendampingan penulisan artikel, pendaftaran HKI, atau validasi prototipe.
7) LPM memantau secara rutin (checkpoint) pelaksanaan rencana korektif: mengecek apakah peneliti sudah memulai atau menyelesaikan tindakan korektif, dan apakah laporan luaran sudah diperbarui. Pemantauan dilakukan melalui laporan berkala LP2M dan sistem pelaporan penelitian.
8) Setelah periode tertentu, LPM melakukan verifikasi untuk memastikan bahwa tindakan korektif menghasilkan luaran yang lebih sesuai dengan standar: misalnya memeriksa publikasi yang diterbitkan, pendaftaran HKI yang berhasil, diseminasi yang telah dilaksanakan.
9) Jika koreksi pertama tidak cukup efektif, LPM bersama LP2M merumuskan rekomendasi tambahan: bisa berupa revisi target luaran, perubahan strategi diseminasi, atau kolaborasi baru dengan mitra eksternal.

10) Setelah verifikasi dan koreksi dinyatakan efektif, LPM menetapkan status "pengendalian tercapai" pada luaran penelitian tertentu atau secara keseluruhan.
11) LPM menyusun laporan pengendalian luaran penelitian yang memuat temuan awal, tindakan korektif, hasil verifikasi, dan status akhir.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan

1) LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) menelaah hasil evaluasi luaran penelitian sebelumnya termasuk gap capaian luaran dari target standar dan menyusun rekomendasi perbaikan.
2) LP2M menyusun rencana strategis untuk meningkatkan luaran penelitian: misalnya program pendampingan publikasi, dukungan HKI, diseminasi dan kolaborasi riset atau pengembangan prototipe.
3) LP2M mengajukan rencana peningkatan luaran ke Rektor atau Wakil Rektor Penelitian untuk mendapat pengesahan dan dukungan strategis.
4) Biro Keuangan setelah menyetujui rencana akan mengalokasikan dana khusus untuk program peningkatan luaran (publikasi, HKI, diseminasi).
5) LP2M menyelenggarakan pelatihan dan pendampingan bagi peneliti: menulis artikel, strategi mengirim ke jurnal bereputasi, prosedur pendaftaran HKI, dsb.
6) LP2M dan LPM menginisiasi pengembangan mekanisme dan sarana diseminasi: misalnya website publikasi kampus, seminar penelitian, konferensi lokal, dan kerja sama dengan mitra industri atau pemerintah.
7) LP2M memperkuat layanan pendukung HKI (hak cipta, paten) untuk peneliti, misalnya dengan menyediakan formulir, konsultasi, dan pendampingan pendaftaran.
8) LPM & LP2M menyelenggarakan sosialisasi program peningkatan: workshop intensif, seminar, dan rapat dekanat untuk menjelaskan target luaran baru, dukungan dana dan mekanisme pelaporan.
9) Peneliti mengikuti program pelatihan, mengajukan HKI, menyiapkan artikel untuk publikasi, dan merencanakan diseminasi sesuai rencana strategis.
10) LPM melakukan pemantauan reguler atas pelaksanaan program: mengecek jumlah artikel yang sedang ditulis, status HKI, diseminasi yang dilakukan, dan target luaran lainnya.
11) Setelah periode tertentu (misalnya satu tahun), LPM dan LP2M melakukan evaluasi formal untuk menilai apakah program peningkatan telah meningkatkan jumlah dan kualitas luaran sesuai target.
12) Berdasarkan hasil evaluasi, LP2M bersama LPM menyusun revisi strategi peningkatan luaran: menyesuaikan target, mengubah strategi pendampingan, atau menambah alokasi dana ke area yang kurang berkembang.
13) Rekomendasi peningkatan dan strategi baru disertakan dalam siklus PPEPP berikutnya sebagai bagian dari penetapan standar luaran yang diperbarui.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Luaran Penelitian

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Merumuskan & menetapkan Standar Luaran Penelitian
Pelaksanaan	LP2M, Dosen, Tenaga Kependidikan	Melaksanakan Standar Luaran Penelitian
Evaluasi	LPM	Mengevaluasi ketercapaian Standar Luaran Penelitian
Pengendalian	LPM dan LP2M	Mengendalikan ketercapaian Standar Luaran Penelitian
Peningkatan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Meningkatkan Standar Luaran Penelitian

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, juknis penelitian serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

List Formulir PPEPP Standar Luaran Penelitian

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Data Luaran Penelitian Eksisting per Prodi/Fakultas/Universitas	Un.06-FRM-09.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Pemetaan Luaran Penelitian terhadap Renstra/RIP/IKU Universitas	Un.06-FRM-09.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Benchmarking Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Perumusan Indikator & Target Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Review Internal Tim Mutu Fakultas & LP2M atas Draft Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.005.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
6	P1 – Penetapan	Form Uji Publik Draft Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Validasi Standar Luaran Penelitian oleh LPM	Un.06-FRM-09.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Rekomendasi/Warkat WR Bidang Penelitian terhadap Penetapan Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Form Persetujuan/Pertimbangan Senat Akademik atas Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Form Penetapan Standar Luaran Penelitian (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-09.P1.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Luaran Penelitian per Proposal/Hibah	Un.06-FRM-09.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Kontrak Kinerja Luaran Penelitian antara LP2M dan Peneliti	Un.06-FRM-09.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Monitoring Pelaksanaan Penelitian & Progres Luaran per Periode	Un.06-FRM-09.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Rekapitulasi Luaran Penelitian per Prodi/Fakultas/Universitas	Un.06-FRM-09.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Form Verifikasi Kualitas Luaran Penelitian (kategori jurnal, prosiding, HKI, buku, dll.)	Un.06-FRM-09.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Form Dokumentasi Diseminasi Luaran Penelitian (seminar, policy brief, media massa, expo, dsb.)	Un.06-FRM-09.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Form Pencatatan/Registrasi Luaran Penelitian pada Sistem Informasi Penelitian/SPMI/Repositori/UIN	Un.06-FRM-09.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Pelaksanaan Luaran Penelitian oleh Peneliti	Un.06-FRM-09.P2.018.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
19	P2 – Pelaksanaan	Form Verifikasi Laporan Luaran Penelitian oleh LP2M/Fakultas	Un.06-FRM-09.P2.019.2025.02
20	E – Evaluasi	Form Evaluasi Ketercapaian Standar Luaran Penelitian Tingkat Prodi	Un.06-FRM-09.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Form Evaluasi Ketercapaian Luaran Penelitian Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-09.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form Evaluasi Luaran Penelitian Tingkat Universitas (LP2M/LPM)	Un.06-FRM-09.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Survei Kepuasan Peneliti terhadap Dukungan & Fasilitasi Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Form AMI Bidang Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.E .024.2025.02
25	E – Evaluasi	Form Analisis Gap Target vs Realisasi Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.E .025.2025.02
26	P3 – Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P3.026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA) Ketidaksesuaian Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Rencana & Pelaksanaan CA/PA (Corrective & Preventive Action) Luaran Penelitian (CAPA)	Un.06-FRM-09.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA & Penutupan NC Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P3.030.2025.02
31	P4 – Peningkatan	Form Review Berkala Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P4.031.2025.02
32	P4 – Peningkatan	Form Usulan Peningkatan Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P4.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P4.033.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
34	P4 – Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Luaran Penelitian	Un.06-FRM-09.P4.35.02.2025

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen analisis data luaran Penelitian yang sedang berjalan (per prodi/fakultas/universitas).
      - SK Tim Penyusun Standar Luaran Penelitian.
      - Draft awal Standar Luaran Penelitian (versi 1).
      - Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
      - Berita acara uji publik Standar Luaran Penelitian.
      - Draft final Standar Luaran Penelitian (versi akhir LP2M).
      - Form validasi LPM Universitas.
      - Rekomendasi WR I.
      - Berita acara pengesahan Senat Akademik.
      - SK Rektor tentang Penetapan Standar Luaran Penelitian.
      - Dokumen final Standar Luaran Penelitian.
      - Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.
   b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen panduan dan SOP penjaminan luaran Penelitian.
      - Dokumen call for proposal Penelitian yang mencantumkan persyaratan luaran.
      - Proposal Penelitian yang memuat rencana luaran dan target capaian.
      - SK penetapan penerima hibah/penugasan Penelitian (dengan kontrak luaran).
      - Laporan akhir Penelitian yang memuat luaran dan bukti pendukung.
      - Naskah artikel ilmiah, prosiding, book chapter, policy brief hasil Penelitian.
      - Sertifikat dan dokumen HKI yang berasal dari Penelitian.
      - Softcopy modul/panduan, media, atau produk sosial/teknologi hasil Penelitian.
      - Dokumen kebijakan mitra yang dipengaruhi oleh Penelitian (Perdes, SOP, dsb.).
      - Bukti diseminasi luaran Penelitian (seminar, expo, pameran, publikasi media).

- Bukti unggahan luaran Penelitian ke sistem informasi Penelitian/SPMI/Repositori UIN/PD Dikti (sesuai jenis).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Laporan evaluasi ketercapaian Standar Luaran Penelitian tingkat prodi/fakultas.
- Laporan evaluasi luaran Penelitian tingkat universitas (LP2M).
- Laporan AMI Penelitian yang memuat penilaian luaran Penelitian.
- Data hasil survei dan umpan balik mitra/masyarakat tentang kebermanfaatan luaran Penelitian.
- Rekomendasi perbaikan Standar Luaran Penelitian.
- Form verifikasi evaluasi oleh LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama:

- Form temuan NC luaran Penelitian.
- Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk luaran Penelitian.
- Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA) luaran Penelitian.
- Laporan progres pelaksanaan CA/PA luaran Penelitian.
- Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
- Laporan pengendalian Standar Luaran Penelitian (ringkasan NC–CA–PA).
- Berita acara penutupan CA/PA.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian luaran Penelitian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement

Dokumen Output Utama:

- Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Luaran Penelitian.
- Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
- Draft usulan peningkatan Standar Luaran Penelitian.
- Berita acara uji publik peningkatan Standar Luaran Penelitian.
- Draft final peningkatan Standar Luaran Penelitian.
- Form validasi LPM.
- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Peningkatan Standar Luaran Penelitian.
- Dokumen final Standar Luaran Penelitian yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi Standar Luaran Penelitian yang baru.

9. **Dokumen Terkait**
   a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
   b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
   c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
   d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
   e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
   f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
   g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Resiko Apabila Standar Luaran Penelitian Tidak Berjalan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Publikasi tidak tercapai sesuai target	Evaluasi kinerja penelitian menurun	Menetapkan roadmap publikasi dan target jelas di awal
2	Luaran tidak terindeks / kurang bereputasi	Kredibilitas akademik menurun	Memilih jurnal bereputasi dan peer-review sebelum submit
3	Luaran tidak sesuai bidang penelitian	Penelitian kehilangan relevansi	Memastikan kesesuaian luaran dengan scope proposal penelitian
4	Bukti luaran tidak tervalidasi oleh lembaga	Penilaian hibah atau dana gagal	Melakukan validasi luaran via lembaga seperti LPPM
5	Luaran tidak dapat diakses publik / masyarakat	Manfaat penelitian tidak tersebar luas	Mempublikasikan luaran di repositori open-access
6	Publikasi di jurnal predator / tidak kredibel	Risiko reputasi dan integritas ilmia	Mengecek kredibilitas jurnal dan hindari jurnal predatory
7	Luaran penelitian tidak dipatenkan atau HKI tak diajukan	Potensi komersial hilang	Mendorong pengajuan paten atau HKI pada awal penelitian

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PROSES PENELITIAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.010.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

a. P1-Penetapan Standar Proses Penelitian(PLAN) adalah:

1) Memastikan setiap penelitian dikonseptualisasikan dengan landasan nilai-nilai Islam yang kuat: amanah, kejujuran, keadilan, dan spiritualitas. Hal ini agar penelitian bukan sekadar menghasilkan data ilmiah, tetapi juga mencerminkan semangat transformasi peradaban Islam yang menjadi visi UIN Alauddin.
2) Mengarahkan proses perencanaan agar tema dan rancangan penelitian selaras dengan agenda strategis UIN Alauddin Makassar, yaitu riset yang mengintegrasikan IPTEKS dengan nilai Islam, serta memperkuat karakter universitas riset. Dengan demikian, aktivitas penelitian mendukung misi universitas: menyelenggarakan penelitian yang merefleksikan integrasi antara nilai ajaran Islam dan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni
3) Mengarahkan rencana metodologi penelitian disusun dengan standar etika dan ilmiah yang tinggi, termasuk transparansi pengumpulan data, analisis, rencana dokumentasi, serta mekanisme keamanan dan persetujuan etis. Ini mencerminkan nilai Islam tentang tanggung jawab moral dan kejujuran dalam kegiatan intelektual.
4) Mengarahkan perencanaan penelitian memperhitungkan pemangku kepentingan (stakeholder) seperti masyarakat lokal, organisasi keagamaan, dan institusi sosial, serta memperkirakan dampak sosialnya yang memastikan bahwa penelitian yang direncanakan tidak hanya bersifat teoretis, tetapi juga berpotensi memberi manfaat nyata bagi masyarakat sejalan dengan misi pengabdian UIN Alauddin Makassar
5) Memastikan penelitian dirancang struktur manajemen proyekyang mencakup anggaran, pembagian peran, garis waktu (milestone), serta strategi mitigasi risiko. Selain itu, juga menyertakan rencana pemeliharaan hasil penelitian (publikasi, data, hak kekayaan intelektual), agar hasil riset dapat lestari dan menjadi kontribusi intelektual jangka panjang, mendukung tujuan universitas sebagai pusat riset berdaya saing dan berkarakter islam

b. P2- Pelaksanaan Standar Proses Penelitian (DO) adalah:

1) Mengarahkan penelitian dijalankan proses-prosesnya yang mencerminkan komitmen transformasi IPTEKS dalam bingkai peradaban Islam dimana peneliti tidak hanya mengejar data dan temuan ilmiah, tetapi juga mengaktualisasikan nilai-nilai Islam seperti amanah, kejujuran, dan tanggung jawab. Hal ini memperkuat tujuan universitas sebagai pusat pencerahan keilmuan berbasis peradaban Islam.

2) Memastikan bahwa pelaksanaan riset tetap searah dengan prioritas strategis UIN Alauddin Makassar, seperti pengembangan penelitian interdisipliner, islamisasi ilmu, dan riset terapan yang bermanfaat. Dengan demikian, riset yang dilakukan di lapangan mendukung misi universitas dalam memperkuat reputasi sebagai universitas riset yang mandiri dan berkarakter islami
3) Mengarahkan agar proses penelitian selama pelaksanaan memenuhi standar etika tinggi: persetujuan etis, perlindungan subjek penelitian, penggunaan metode yang sahih, pengumpulan dan analisis data yang transparan. Ini penting untuk menjunjung nilai-nilai ilmiah sekaligus nilai moral Islam dalam tradisi riset di UIN Alauddin Makassar.
4) Memastikan pelaksanaan penelitian melibatkan pemangku kepentingan misalnya masyarakat, komunitas lokal, instansi keagamaan secara nyata, dan menjadikan riset sebagai wahana pengabdian masyarakat. Dengan demikian, penelitian tidak hanya bersifat akademik tetapi juga sosial dengan mewujudkan misi UIN Alauddin Makassar untuk menyelenggarakan penelitian yang terintegrasi dengan nilai Islam dan kebutuhan masyarakat.
5) Memastikan bahwa proyek penelitian dikelola secara profesional: alokasi sumber daya (waktu, dana, SDM), pemantauan kemajuan, pengelolaan risiko, serta mekanisme dokumentasi dan pelaporan. Selain itu, pedoman mendorong strategi pemertahanan hasil riset (publikasi, data, hak kekayaan intelektual), sehingga hasil penelitian dapat digunakan jangka panjang dan menjadi kontribusi berkelanjutan bagi IPTEKS dan peradaban Islam di UIN Alauddin Makassar.

c. **E — Evaluasi Standar Proses Penelitian(CHECK)** adalah:
1) Mengevaluasi sejauh mana proses penelitian mencerminkan nilai-nilai Islam seperti amanah, kejujuran, dan keadilan. Evaluasi ini memastikan bahwa penelitian tetap berada dalam semangat transformasi peradaban Islam sebagaimana diamanatkan dalam visi universitas.
2) Mengecek konsistensi antara penelitian yang dijalankan dengan agenda strategis UIN Alauddin Makassar, misalnya riset interdisipliner, islamisasi keilmuan, dan penguatan tradisi keilmuan riset. Hal ini sekaligus memastikan bahwa penelitian berkontribusi pada misi universitas sebagai universitas riset.
3) Memastikan bahwa selama pelaksanaan, prosedur penelitian termasuk pengumpulan data, analisis, persetujuan etis, dan dokumentasi telah dilaksanakan dengan standar etika dan ilmiah yang tinggi. Evaluasi ini menjaga kredibilitas penelitian sekaligus mencerminkan nilai moral Islam.
4) Mengevaluasi dampak penelitian terhadap masyarakat dan pemangku kepentingan (stakeholder), untuk memastikan bahwa riset nyata-nyata memberi manfaat sosial dan pengabdian. Dengan demikian penelitian tidak hanya akademik, tetapi juga mendukung transformasi peradaban dalam masyarakat sejalan dengan misi tridharma UIN Alauddin Makassar
5) Mengecek efektivitas manajemen proyek seperti pemenuhan milestone, penggunaan anggaran, mitigasi risiko, serta mekanisme pelaporan dan dokumentasi. Selain itu, evaluasi juga memastikan bahwa hasil penelitian seperti publikasi, data, dan hak kekayaan intelektual dipertahankan dengan baik demi kontribusi keilmuan peradaban Islam.

d. **P3 — Pengendalian Standar Proses Penelitian(CONTROL)** adalah:

1) Memastikan bahwa setiap tahap pelaksanaan penelitian dari pengumpulan data hingga analisis terus berpegang pada nilai-nilai Islam (seperti amanah, kejujuran, keadilan). Pengendalian ini menjaga agar riset tidak menyimpang dari identitas UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam
2) Memastikan penelitian yang sedang berjalan tetap terjaga kesesuaiannya dengan prioritas strategis UIN Alauddin Makassar, seperti penguatan penelitian interdisipliner, islamisasi keilmuan, dan riset terapan yang memperkuat tradisi ilmiah universitas. Ini mempertahankan kontribusi riset terhadap misi universitas menuju universitas riset berdaya saing dan berkarakter Islami.
3) Menjamin prosedur metodologis, protokol penelitian, dan standar etika telah diikuti dengan benar termasuk persetujuan etis, perlindungan subjek penelitian, pengelolaan data, dan dokumentasi untuk menjaga integritas ilmiah sekaligus memanifestasikan nilai moral Islami.
4) Memastikan keterlibatan stakeholder yaitu masyarakat, instansi lokal, organisasi keagamaan serta memastikan bahwa penelitian terus relevan dan memberikan manfaat sosial. Dengan demikian, riset tetap menjadi wahana transformasi peradaban melalui pengabdian, sesuai dengan misi UIN Alauddin Makassar.
5) Mengatur mekanisme pengendalian agar manajemen proyek penelitian tetap efisien termasuk pemantauan milestone, alokasi anggaran, mitigasi risiko serta memastikan bahwa hasil penelitian (publikasi, data, hak kekayaan intelektual) dikelola dan dipelihara dengan baik sehingga penelitian bukan hanya selesai, tetapi terus berkontribusi terhadap pengembangan IPTEKS dan peradaban Islam di UIN Alauddin Makassar.

e. P4 — Peningkatan Standar Proses Penelitian(ACT) adalah:

1) Mendorong perbaikan berkelanjutan agar proses penelitian lebih kuat memadukan nilai-nilai Islam (kejujuran, amanah, tanggung jawab) dengan pendekatan ilmiah. Dengan refleksi hasil evaluasi, peneliti dapat menyempurnakan cara kerja agar riset tidak sekadar bersifat teknis, tetapi juga mencerminkan semangat visi UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi peradaban Islam.
2) Mengarahkan perbaikan dalam proses penelitian agar semakin selaras dengan agenda strategis universitas misalnya riset interdisipliner dan integrasi ilmu-ilmu dengan nilai Islam sehingga penelitian berikutnya akan lebih mendukung misi UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset dengan karakter keilmuan Islami.
3) Mendorong peneliti untuk memperbaiki aspek metodologis dan etika yang mencakup penyempurnaan prosedur pengumpulan data, analisis, dokumentasi, serta mekanisme persetujuan etis, sehingga integritas ilmiah makin diperkuat dan nilai moral Islam dijunjung tinggi dalam praktik riset
4) Meningkatkan strategi keterlibatan pemangku kepentingan yaitu masyarakat, organisasi keagamaan, lembaga publik agar penelitian berikutnya menghasilkan dampak sosial yang lebih nyata dan signifikan. Dengan perbaikan ini, riset tidak hanya relevan secara akademik, tetapi juga menjadi wujud nyata dari pengabdian masyarakat dan transformasi peradaban, sesuai misi UIN Alauddin Makassar
5) Meningkatkan manajemen riset untuk menjaga kesinambungan: memperhalus alokasi anggaran, manajemen risiko, pelaporan, serta mekanisme publikasi dan pemeliharaan hasil penelitian (misalnya data, hak kekayaan intelektual). Dengan demikian, hasil riset tidak hanya berakhir setelah proyek selesai, tetapi menjadi

kontribusi jangka panjang terhadap pengembangan IPTEKS dan peradaban Islam di lingkungan UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian ini berlaku pada**:
   a. Level Pengelolaan Penelitian
      1) Universitas (Rektor, WR I, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM)
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
   b. Perencanaan Penelitian
      1) Merancang proposal penelitian yang memenuhi kaidah ilmiah.
      2) Menyusun jadwal dan anggaran penelitian berdasarkan standar mutu.
   c. Pengajuan Proposal
      4) Mengajukan proposal ke lembaga penelitian atau unit terkait
      5) Memperbaiki proposal sesuai masukan dari tim reviewer.
   d. Persetujuan Proposal
      1) Memproses persetujuan proposal melalui komite atau dewan penelitian.
      2) Menetapkan persyaratan etika dan keselamatan yang harus dipenuhi sebelum pelaksanaan.
   e. Pelaksanaan Penelitian
      1) Melaksanakan penelitian secara sistematis sesuai metodologi.
      2) Mengelola sumber daya (SDM, alat, dana) untuk menjamin kelancaran penelitian.
   f. Pemantauan Keselamatan dan Mutu Penelitian
      1) Memantau risiko keselamatan terhadap peneliti, masyarakat, dan lingkungan. (sesuai Pasal 48 ayat 3 dari Standar Proses Penelitian)
      2) Menjaga kualitas data dan prosedur melalui audit internal.
   g. Evaluasi Pelaksanaan
      1) Mengevaluasi kemajuan penelitian terhadap rencana awal.
      2) Menilai kesesuaian metode dengan standar ilmiah dan akademik.
   h. Pelaporan Hasil Penelitian
      1) Menyusun laporan penelitian sesuai dengan format standar.
      2) Menyajikan temuan penelitian kepada pemangku kepentingan dan publik
   i. Pengendalian (Kontrol Mutu)
      1) Menganalisis temuan evaluasi untuk menemukan penyimpangan.
      2) Menindaklanjuti hasil analisis dengan perbaikan prosedur penelitian.
   j. Peningkatan Mutu Penelitian
      1) Menerapkan inovasi dan perbaikan berdasar hasil evaluasi.
      2) Menyusun strategi peningkatan mutu untuk penelitian berikutnya secara berkelanjutan.

4. **Definisi Istilah**

Standar Proses Penelitian: Standar Proses Penelitian adalah kriteria minimal yang mengatur jalannya kegiatan penelitian dalam institusi akademik, mencakup fase perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian. Dalam konteks SPMI, standar ini menetapkan bahwa penelitian harus dilakukan secara ilmiah dan sistematis dengan memperhatikan mutu, keselamatan kerja, kesehatan, kenyamanan, serta keamanan peneliti, masyarakat, dan lingkungan.

Penetapan Standar Proses Penelitian: Penetapan Standar Proses Penelitian adalah proses formal merumuskan dan menetapkan standar proses penelitian yang mengacu pada visi-misi institusi dan regulasi nasional. Tahap ini melibatkan penyusunan draf SOP perencanaan penelitian, evaluasi publik terhadap draf tersebut, serta pengesahan oleh lembaga penjamin mutu agar standar menjadi acuan resmi bagi semua pihak peneliti.

Pelaksanaan Standar Proses Penelitian: Pelaksanaan Standar Proses Penelitian berarti menerapkan standar yang telah ditetapkan dalam praktik penelitian sehari-hari, mulai dari penyusunan proposal sesuai SOP, pelaksanaan metode penelitian (misalnya survey, observasi), hingga penyusunan dan penyerahan laporan penelitian berdasarkan format dan pedoman yang telah ditetapkan.

Evaluasi Standar Proses Penelitian: Evaluasi Standar Proses Penelitian adalah tahap penilaian atas sejauh mana pelaksanaan penelitian sudah sesuai dengan standar proses yang ditetapkan. Dalam evaluasi ini, dilakukan pemantauan atas perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan penelitian misalnya melalui audit mutu internal, analisis laporan proposal, hingga hasil survei dan dokumen penelitian.

Pengendalian Standar Proses Penelitian: Pengendalian Standar Proses Penelitian adalah langkah menjaga konsistensi penerapan standar melalui tindakan korektif dan kontrol. Bila ditemukan penyimpangan dari SOP, institusi melakukan revisi proposal, memperbaiki dokumen pedoman, dan memantau ulang pelaksanaan penelitian agar sesuai standar yang sudah disepakati.

Peningkatan Standar Proses Penelitian: Peningkatan Standar Proses Penelitian adalah upaya berkelanjutan untuk menyempurnakan standar proses penelitian berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian. Peningkatan bisa dilakukan lewat revisi SOP, peningkatan kualitas proposal dan laporan penelitian, pelatihan peneliti, serta mekanisme evaluasi mutu internal (seperti Evaluasi Mutu Internal/EMI) agar proses penelitian lebih efektif dan bermutu tinggi.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

5.1 Prosedur Penetapan Standar Proses Penelitian

1) LPM mengusulkan kembali (atau melakukan pembaruan) Standar Proses Penelitian sebagai bagian dari kebijakan mutu universitas.
2) LPM membentuk tim perumus yang terdiri dari: perwakilan LP2M, dekan fakultas, peneliti-dosen senior, sekretariat penelitian, dan pakar metodologi penelitian (dari dalam atau luar UIN Alauddin Makassar).
3) Tim perumus menelaah kebijakan SPMI UIN Alauddin (termasuk Pedoman Pengelolaan Penjaminan Mutu) dan Manual Mutu & Prosedur Penelitian yang sudah ada.
4) Tim menentukan komponen inti proses penelitian yang perlu distandarkan: perencanaan (proposal), metodologi, etika penelitian, pelaporan, manajemen data, dan publikasi.
5) Tim perumus merumuskan indikator kinerja untuk setiap komponen proses: misalnya waktu pengajuan proposal, persentase revisi, durasi review etika, jumlah laporan kemajuan, dan yang lainnya.
6) Tim menyusun draf standar proses penelitian berdasarkan kajian dan indikator yang telah ditentukan.

7) LPM dan tim perumus mengadakan workshop atau rapat dengan stakeholder internal: dekan, ketua program studi, perwakilan peneliti, sekretariat penelitian, untuk mengumpulkan masukan terhadap draft.
8) LPM mengumumkan draf standar proses penelitian secara publik kepada seluruh civitas peneliti di UIN Alauddin Makassar (melalui portal SPMI, email, papan pengumuman) untuk menerima masukan.
9) Tim perumus merevisi draft standar sesuai dengan masukan dari konsultasi internal dan umpan balik publik.
10) Draf final diajukan ke Rektor (atau wakil terkait) untuk disahkan sebagai bagian dari dokumen mutu resmi universitas.
11) Setelah disahkan, LPM dan LP2M memasukkan standar proses penelitian tersebut ke dalam Manual Mutu & Prosedur Penelitian UIN Alauddin Makassar.
12) LPM & LP2M menyelenggarakan sosialisasi (seminar, webinar, workshop) kepada semua peneliti, dekan, ketua program studi, dan sekretariat penelitian tentang standar proses penelitian baru.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Proses Penelitian

1) LP2M menyebarkan Manual Mutu dan Prosedur Penelitian kepada seluruh peneliti (dosen, staf riset) sebagai pedoman operasional.
2) Peneliti (dosen) menyiapkan proposal penelitian sesuai format dan SOP yang tercantum di manual prosedur.
3) LP2M melakukan peer review proposal berdasarkan prosedur dalam manual: mengecek kesesuaian metodologi, kesesuaian anggaran, etika penelitian, dan rencana pelaporan.
4) Jika proposal disetujui, LP2M menerbitkan SK Penelitian (Surat Keputusan) yang menyatakan peneliti, durasi, anggaran, dan kewajiban proses sesuai standar.
5) Berdasarkan SK, LP2M mengusulkan pencairan termin awal dana penelitian ke Biro AUPK.
6) Peneliti menjalankan penelitian sesuai metodologi dan jadwal di proposal, dengan menggunakan fasilitas dan dukungan yang ada.
7) Jika ada sistem manajemen penelitian universitas (dalam manual prosedur), peneliti mengupdate progres penelitian lewat sistem tersebut: memasukkan laporan kemajuan, data penelitian, dokumen etika, dan sebagainya.
8) LP2M melakukan monitoring rutin atas kemajuan penelitian: memeriksa laporan kemajuan, penggunaan anggaran, dan pemenuhan milestone penelitian.
9) LP2M memberikan pendampingan metodologi (asistensi, workshop, mentoring) bagi peneliti yang mengalami kesulitan dalam proses penelitian (analisis data, sampling, desain eksperimen, dan sebagianya)
10) Peneliti wajib mengajukan dokumen etika penelitian (jika diperlukan) sesuai SOP penelitian di manual.
11) Peneliti menyusun laporan kemajuan (mid-term) yang mencerminkan status proses penelitian: kegiatan apa yang sudah selesai, kendala yang dihadapi, penggunaan anggaran, dan langkah selanjutnya.
12) Berdasarkan laporan kemajuan, LP2M dan LPM dapat mereview apakah proses penelitian sudah berjalan sesuai rencana dan SOP.
13) Peneliti menyelesaikan penelitian dan menyusun laporan akhir penelitian sesuai pedoman manual (struktur laporan, format, lampiran data).

14) LP2M bersama peneliti mengorganisir forum diseminasi hasil penelitian (seminar internal, lokakarya, publikasi) agar hasil riset dapat digunakan secara maksimal.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Proses Penelitian

1) LPM (Lembaga Penjaminan Mutu) menetapkan jadwal audit proses penelitian secara berkala (misalnya semesteran) sebagai bagian dari siklus SPMI.
2) LP2M mengumpulkan dokumen-dokumen proses penelitian: proposal, SK penelitian, laporan kemajuan, laporan etika, dan laporan akhir.
3) LPM menyusun instrumen evaluasi (checklist audit, formulir AMI, kuesioner survei internal) untuk menilai efektivitas proses penelitian sesuai dengan Manual Mutu & Prosedur Penelitian.
4) Auditor dari LPM melakukan kunjungan ke unit LP2M, pusat riset fakultas, dan peneliti untuk mengaudit pelaksanaan proses penelitian.
5) LPM atau unit penjamin mutu fakultas (KPM) menyebarkan kuesioner survei kepada para peneliti untuk mengukur persepsi tentang kemudahan pengajuan proposal, pendampingan, sistem manajemen penelitian, dan birokrasi proses.
6) LP2M menyelenggarakan forum diskusi (misalnya seminar internal) di mana peneliti mempresentasikan kendala proses yang dihadapi dan umpan balik terkait prosedur penelitian.
7) LPM bersama LP2M menganalisis data audit dan survei: mengidentifikasi pola kelemahan proses (misalnya lamanya review, bottleneck dalam etika, masalah sistem).
8) LPM menyusun laporan evaluasi proses penelitian yang memuat temuan audit, hasil survei, isu utama, dan rekomendasi perbaikan.
9) LPM menyampaikan hasil evaluasi kepada Rektor / Wakil Rektor Penelitian dan LP2M dalam rapat formal.
10) LPM dan LP2M bersama dekan dan ketua prodi mengadakan rapat untuk memberikan umpan balik hasil evaluasi proses ke fakultas / prodi.
11) LP2M menyusun rencana tindakan (action plan) berdasarkan rekomendasi evaluasi: revisi SOP, perbaikan sistem informasi penelitian, peningkatan pendampingan, atau perbaikan mekanisme review etika.
12) LPM menerbitkan ringkasan hasil evaluasi proses penelitian dan mendistribusikannya ke stakeholder (peneliti, dekanat, penjamin mutu fakultas) melalui laporan SPMI dan portal mutu.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Proses Penelitian

1) LPM mengumpulkan hasil evaluasi proses penelitian (audit internal, laporan monev) untuk mengidentifikasi deviasi dari standar proses penelitian.
2) LPM menilai risiko dari deviasi proses: seberapa besar dampak ketidaksesuaian terhadap mutu penelitian (misalnya keterlambatan proposal, kesalahan etika, prosedur yang tidak transparan).
3) LPM bersama LP2M menyusun rencana tindakan korektif untuk mengatasi deviasi proses: misalnya revisi SOP, perbaikan alur pengajuan, penguatan review etika.
4) LP2M menyampaikan instruksi resmi kepada peneliti, dekan, ketua prodi, atau pusat riset mengenai tindakan korektif yang harus dilakukan.
5) Pustipad berkoordinasi dengan LP2M untuk memperbaiki sistem manajemen penelitian (MIS penelitian) agar alur proses (proposal, laporan, etika) lebih transparan dan akuntabel.

6) Peneliti melaksanakan koreksi sesuai instruksi: memperbaiki proposal, mengikuti alur revisi, memenuhi persyaratan etika, atau menggunakan sistem informasi sesuai prosedur baru.
7) LPM melakukan pemantauan rutin atas implementasi tindakan korektif melalui cek poin (checkpoint) yang telah ditetapkan dalam rencana tindakan.
8) Setelah beberapa periode (misalnya satu semester), LPM melakukan verifikasi efektivitas tindakan korektif: apakah deviasi telah berkurang dan apakah proses penelitian kembali sesuai standar.
9) Bila verifikasi menunjukkan bahwa koreksi awal belum efektif sepenuhnya, LPM bersama LP2M mengeluarkan rekomendasi tambahan: misalnya penyesuaian alur, penambahan pelatihan, atau modifikasi sistem.
10) Setelah verifikasi berhasil, LPM menetapkan status "pengendalian tercapai" pada aspek proses penelitian tertentu.
11) LPM menyusun laporan pengendalian proses penelitian yang memuat temuan awal, tindakan korektif, hasil verifikasi, dan status pengendalian.
12) erdasarkan laporan dan status pengendalian, LPM dan LP2M merekomendasikan aspek proses mana yang perlu ditingkatkan di siklus PPEPP selanjutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Proses Penelitian

1) LPM menelaah laporan evaluasi proses penelitian (misalnya audit proses, monev, laporan kemajuan) untuk mengidentifikasi hambatan-proses, inefisiensi, atau deviasi dari standar proses penelitian.
2) LPM bersama LP2M menentukan aspek proses penelitian mana yang paling butuh ditingkatkan (misalnya penyusunan proposal, metode, pelaporan kemajuan, etika penelitian, koordinasi antar peneliti).
3) LP2M bersama LPM menyusun rencana peningkatan proses penelitian yang mencakup strategi, target indikator (mis. waktu pengajuan proposal, rasio revisi, kepatuhan etika), timeline, dan penanggung jawab.
4) Rencana peningkatan diajukan ke Rektor (atau Wakil Rektor terkait) untuk disahkan sebagai bagian dari strategi mutu universitas.
5) Setelah disetujui, Biro Keuangan mengalokasikan dana untuk program peningkatan proses (misalnya pendampingan metodologi, sistem TIK, pelatihan) sesuai rencana.
6) LP2M menyelenggarakan workshop pelatihan metodologi riset, manajemen proyek penelitian, etika penelitian, dan penulisan laporan agar peneliti mampu bekerja sesuai standar proses yang ditargetkan.
7) Pustipad mengembangkan atau mengupgrade sistem manajemen penelitian (misalnya modul pengajuan proposal, laporan progres, sistem etika, dan pelaporan) untuk mendukung proses penelitian yang lebih transparan dan efisien.
8) LP2M menetapkan mekanisme monitoring berkala (misalnya check-point proposal, laporan kemajuan berkala, review etika) untuk memantau proses penelitian secara real time.
9) LPM & LP2M menyelenggarakan sosialisasi formal (seminar, rapat dekanat, webinar) kepada dosen peneliti dan koordinator penelitian fakultas tentang standar proses penelitian yang sudah diperbarui dan prosedur baru.
10) Peneliti mulai menerapkan prosedur penelitian yang telah diperbaiki: menggunakan sistem informasi baru, mengikuti mekanisme monitoring, dan melaporkan kemajuan penelitian sesuai pedoman proses yang diperbarui.

11) LPM melakukan pemantauan secara berkala (misalnya tiap semester) atas indikator proses yang ditargetkan: waktu penyusunan proposal, revisi, kepatuhan etika, laporan kemajuan, dsb.
12) Setelah periode tertentu (misalnya satu tahun), LPM dan LP2M menyelenggarakan evaluasi formal (audit proses, survei peneliti) untuk menilai sejauh mana perbaikan proses telah berpengaruh pada kinerja penelitian (efisiensi, mutu, kepatuhan)
13) Berdasarkan hasil evaluasi peningkatan, LPM dan LP2M merumuskan rekomendasi revisi standar proses penelitian jika masih ada aspek yang belum optimal (misalnya perlu penyempurnaan sistem, prosedur monitoring, atau alur pelaporan).

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Merumuskan & menetapkan Standar Proses Penelitian
Pelaksanaan	LP2M, Dosen, Tenaga Kependidikan	Melaksanakan Standar Proses Penelitian
Evaluasi	LPM	Mengevaluasi ketercapaian Standar Proses Penelitian
Pengendalian	LPM dan LP2M	Mengendalikan ketercapaian Standar Proses Penelitian
Peningkatan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Meningkatkan Standar Proses Penelitian

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, juknis penelitian serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Proses Penelitian yang Sedang Berjalan	Un.06-FRM-10.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Identifikasi Komponen Inti Proses Penelitian (Perencanaan–Pelaksanaan–Pelaporan)	Un.06-FRM-10.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Pemetaan Proses Penelitian terhadap Regulasi & Kebijakan SPMI	Un.06-FRM-10.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Perumusan Indikator Kinerja Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Pembentukan Tim Perumus Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.005.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
6	P1 – Penetapan	Form Review Internal LPM & Tim Mutu Fakultas atas Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Konsultasi/Uji Publik Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Rekap Masukan & Revisi Draft Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Form Validasi Standar Proses Penelitian oleh LPM	Un.06-FRM-10.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Form Rekomendasi WR I tentang Penetapan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P1.010.2025.02
11	P1 – Penetapan	Form Usulan Penetapan Standar Proses Penelitian (Bahan SK Rektor)	Un.06-FRM-10.P1.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Penyampaian & Distribusi Manual Mutu/Prosedur Proses Penelitian kepada Peneliti	Un.06-FRM-10.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Checklist Kesesuaian Proposal Penelitian dengan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Review Proposal Penelitian (Metodologi, Etika, Anggaran, Jadwal)	Un.06-FRM-10.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Kerja & Timeline Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Form Logbook Pelaksanaan Penelitian (Harian/Mingguan)	Un.06-FRM-10.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Form Monitoring Lapangan/Online Pelaksanaan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Kemajuan (Progress Report) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Akhir Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P2.019.2025.02
20	P2 – Pelaksanaan	Form Dokumentasi Diseminasi Hasil Penelitian (Seminar, Lokakarya, Publikasi, dsb.)	Un.06-FRM-10.P2.020.2025.02
21	P2 – Pelaksanaan	Form Rekapitulasi Pelaksanaan Proses Penelitian per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-10.P2.021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form Jadwal dan Rencana Audit/AMI Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Instrumen/Checklist Evaluasi Proses Penelitian (AMI/EMI)	Un.06-FRM-10.E_.023.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
24	E – Evaluasi	Form Survei Peneliti tentang Mutu Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.024.2025.02
25	E – Evaluasi	Form Rekap Hasil Audit & Survei Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.025.2025.02
26	E – Evaluasi	Form Laporan Evaluasi Standar Proses Penelitian Tingkat Fakultas/Universitas	Un.06-FRM-10.E_.026.2025.02
27	E – Evaluasi	Form Rekomendasi Perbaikan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.E_.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Form Rencana Tindakan Korektif & Pencegahan (CA/PA) Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.031.2025.02
32	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA & Penutupan NC Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P3.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Rencana Peningkatan Proses Penelitian (Program, Target, Indikator)	Un.06-FRM-10.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Form Evaluasi Program Peningkatan Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Proses Penelitian	Un.06-FRM-10.P4.037.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Proses Penelitian**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen analisis proses Penelitian yang sedang berjalan.
      - SK Tim Penyusun Standar Proses Penelitian .
      - Draft awal Standar Proses Penelitian (versi 1).
      - Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
      - Berita acara uji publik Standar Proses Penelitian .
      - Draft final Standar Proses Penelitian (versi akhir LP2M).

- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Proses Penelitian
- Dokumen final Standar Proses Penelitian .
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen call for proposal Penelitian dan panduan penyusunan proposal.
   - Daftar proposal yang diajukan, dinilai, dan yang disetujui.
   - SK penetapan penerima hibah/penugasan Penelitian .
   - Kontrak/Surat tugas Penelitian .
   - Jadwal dan rencana kerja Penelitian .
   - Logbook pelaksanaan Penelitian (laporan harian/mingguan).
   - Laporan monitoring lapangan/online.
   - Laporan kemajuan dan laporan akhir Penelitian .
   - Bukti diseminasi hasil Penelitian (seminar, publikasi, media).
   - Dokumentasi kegiatan (foto, video, testimoni mitra).
c. Bukti unggahan dokumen proses Penelitian ke sistem SPMI/SiAMin/SIM Penelitian .Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan evaluasi pelaksanaan proses Penelitian prodi/fakultas.
   - Laporan evaluasi proses Penelitian tingkat universitas (LP2M).
   - Laporan AMI Penelitian yang memuat penilaian proses Penelitian .
   - Data hasil survei dan umpan balik dosen, mahasiswa, dan mitra terkait mutu proses Penelitian .
   - Rekomendasi perbaikan Standar Proses Penelitian .
   - Form verifikasi evaluasi oleh LPM.
d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form temuan NC proses Penelitian .
   - Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk proses Penelitian .
   - Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA) proses Penelitian .
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA proses Penelitian .
   - Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan pengendalian Standar Proses Penelitian (ringkasan NC–CA–PA).
   - Berita acara penutupan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian proses Penelitian ke sistem SPMI.
e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
   - Draft usulan peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Berita acara uji publik peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Draft final peningkatan Standar Proses Penelitian .
   - Form validasi LPM.

- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Peningkatan Standar Proses Penelitian .
- Dokumen final standar proses Penelitian yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi standar proses Penelitian yang baru.

9. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Resiko Apabila Standar Proses Penelitian Tidak Berjalan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
I	Perencanaan penelitian buruk atau tidak sistematis	Studi jadi tidak terstruktur dengan baik	Membuat rencana penelitian dan timeline rinci
2	Pengumpulan data tidak sesuai prosedur	Data cacat atau tidak representatif	Menerapkan SOP pengumpulan data yang ketat
3	Analisis data dilakukan sembarangan	Kesimpulan menyimpang dari realitas	Menggunakan metode analisis yang tervalidasi dan peer review
4	Pelaporan hasil tidak transparan	Kurangnya akuntabilitas dan kredibilitas	Mendokumentasikan dan melaporkan prosedur secara lengkap
5	Quality control (pengendalian mutu) lemah	Banyak kesalahan dalam pelaksanaan penelitian	Melakukan audit internal dan tinjau ulang proses
6	Komunikasi tim penelitian buruk	Koordinasi terpecah, tugas tidak jelas	Melakukan rapat rutin dan pembagian peran jelas
7	Kepatuhan etika dalam proses penelitian diabaikan	Pelanggaran etika, kepercayaan publik hilang	Menerapkan review etika dan pelatihan etika penelitian

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
MASUKAN PENELITIAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.011.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian

a. P1-Penetapan Standar Masukan Penelitian (PLAN) adalah:

1) Memastikan setiap penelitian yang direncanakan benar-benar didasarkan pada integrasi nilai-nilai Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni (IPTEKS), sehingga riset yang dihasilkan tidak sekadar akademis, tetapi juga berkontribusi dalam transformasi peradaban sebagaimana dicanangkan dalam visi UIN Alauddin Makassar.
2) Mengarahkan peneliti pada tema dan rancangan penelitian yang sesuai dengan agenda riset universitas dan LP2M, termasuk penelitian interdisipliner, riset terapan, dan riset yang mampu memperkuat reputasi universitas riset berbasis nilai Islam. Hal ini mendukung misi UIN Alauddin Makassar dalam "mengembangkan tradisi keilmuan" dan menjadi universitas riset.
3) Menegakkan standar tinggi dalam perencanaan metodologis, termasuk penggunaan metode yang etis, transparan, dan akuntabel, agar penelitian dilaksanakan dengan amanah ilmiah, sebagai refleksi nilai kejujuran dan tanggung-jawab dalam tradisi Islam dan akademik.
4) Memastikan perencanaan mempertimbangkan pemangku kepentingan (stakeholder) dan manfaat bagi masyarakat (community engagement), selaras dengan misi UIN Alauddin Makassar untuk menyelenggarakan pengabdian dan penelitian yang mencerminkan integrasi keilmuan dan nilai Islam demi transformasi sosial-keperadaban.
5) Menetapkan kerangka manajemen proyek penelitian yang mencakup alokasi sumber daya, mitigasi risiko, dan strategi pemertahanan hasil penelitian (publikasi, dokumentasi, hak intelektual), supaya hasil riset tidak hanya muncul, tetapi juga lestari dan berdampak jangka panjang dan sejalan dengan aspirasi UIN Alauddin Makassar sebagai universitas riset dengan tata kelola baik.

b. P2- Pelaksanaan Standar Masukan Penelitian (DO) adalah:

1) Memastikan pelaksanaan penelitian mencerminkan transformasi IPTEKS dalam kerangka peradaban Islam tidak hanya mengejar hasil ilmiah, tetapi juga memupuk karakter dan nilai-nilai Islam (kejujuran, amanah, etika) dalam proses penelitian sehari-hari. Dengan demikian riset yang dilakukan menjadi sarana pencerahan ilmiah sekaligus manifestasi spiritual, sesuai dengan visi UIN Alauddin Makassar yang menekankan integrasi antara ilmu pengetahuan dan ajaran Islam
2) Memastikan pelaksanaan penelitian tetap sejalan dengan agenda strategis riset UIN Alauddin Makassar terutama dalam mendorong penelitian interdisipliner dan integratif (Islamisasi ilmu, IPTEKS, seni) yang mendukung misi universitas untuk menjadi universitas riset yang kuat dan berdaya saing, sekaligus menjaga relevansi ilmiah dengan kebutuhan sosial dan keilmuan lokal, nasional, maupun global.
3) Menegakkan standar tinggi dalam etika penelitian selama fase DO yang mencakup kepatuhan terhadap persetujuan etis (ethical approval), perlindungan subjek penelitian, transparansi data, serta akuntabilitas analisis.
4) Mengarahkan pelaksanaan riset agar melibatkan pemangku kepentingan (stakeholder) secara nyata misalnya komunitas lokal, organisasi keagamaan, instansi publik dan menghasilkan dampak yang bermanfaat bagi masyarakat.
5) Mengatur pelaksanaan penelitian dalam siklus manajemen yang profesional dalam hal alokasi sumber daya (SDM, dana, waktu), pemantauan kemajuan (milestone), pengelolaan risiko, dan mekanisme dokumentasi serta pelaporan. Selain itu, pedoman mengarahkan pada strategi pemeliharaan hasil penelitian (publikasi, hak kekayaan intelektual, penyimpanan data) agar hasil penelitian tidak hanya tersedia saat ini, tetapi juga dapat dimanfaatkan jangka panjang sebagai produk intelektual yang berkontribusi terhadap pengembangan keilmuan dan peradaban Islam sejalan dengan tujuan UIN Alauddin Makassar memproduksi karya intelektual yang bermanfaat.

c. E — Evaluasi Standar Masukan Penelitian (CHECK) adalah:

1) Mengevaluasi sejauh mana penelitian yang telah dilaksanakan mencerminkan integrasi nilai-nilai Islam dengan IPTEKS (ilmu pengetahuan, teknologi, seni). Evaluasi ini memastikan bahwa praktik penelitian tidak keluar dari visi universitas sebagai pusat transformasi peradaban Islam.
2) Memverifikasi sejauh mana hasil-pelaksanaan penelitian sesuai dengan prioritas riset strategis universitas / LP2M (misalnya riset interdisipliner, riset terapan, integrasi islamisasi ilmu) sehingga kontribusi penelitian mendukung misi UIN Alauddin Makassar menuju universitas riset.
3) Mengevaluasi aspek metodologis dan etis dari penelitian: apakah prosedur penelitian sudah memenuhi standar ilmiah (transparansi data, analisis, reproducibility) serta apakah aspek etika (misalnya perlindungan subjek,

persetujuan) dijalankan dengan baik. Ini penting untuk menjaga kredibilitas penelitian sekaligus mencerminkan nilai Islam seperti kejujuran dan tanggung jawab.

4) Memantau bagaimana penelitian memberikan kontribusi nyata kepada masyarakat dan pemangku kepentingan (stakeholder). Tujuannya adalah untuk menilai manfaat sosial-peradaban dari penelitian, memastikan bahwa riset berkontribusi pada pengabdian masyarakat dan transformasi peradaban sesuai misi universitas.
5) Menilai aspek manajerial dari penelitian: apakah alokasi sumber daya, pemantauan kemajuan, mitigasi risiko, dan laporan proyek telah berjalan efektif, serta apakah hasil penelitian (publikasi, data, hak kekayaan intelektual) telah dikelola dan dipelihara untuk jangka panjang. Evaluasi ini memastikan bahwa penelitian tidak hanya selesai, tetapi juga berdampak dan lestari — selaras dengan misi UIN Alauddin Makassar untuk menghasilkan produk intelektual dan menjaga tradisi keilmuan.

d. P3 — Pengendalian Standar Masukan Penelitian (CONTROL) adalah:

1) Mengendalikan agar penelitian tetap berlandaskan nilai-nilai Islam (amanah, kejujuran, keadilan) sepanjang pelaksanaannya dan pada hasil akhir. Ini memastikan bahwa transformasi IPTEKS yang dicanangkan dalam visi UIN Alauddin Makassar benar-benar terwujud dalam karakter riset yang dihasilkan.
2) Memastikan bahwa semua penelitian yang berjalan sejalan dengan prioritas strategis universitas dan lembaga riset (misalnya LP2M), seperti penelitian interdisipliner dan islamisasi ilmu. Dengan demikian, kontrol ini menjaga agar misi UIN Alauddin Makassar menjadi universitas riset yang berdaya saing dan berkarakter tetap terjaga
3) Menargetkan verifikasi rutin terhadap prosedur penelitian, memastikan bahwa aspek metodologis (pengumpulan data, analisis, dokumentasi) dan kepatuhan etika (misalnya persetujuan etis, perlindungan subjek) dijalankan secara konsisten. Ini mencerminkan nilai Islam sekaligus standar ilmiah tinggi.
4) Mengidentifikasi dampak penelitian terhadap pemangku kepentingan sosial dan komunitas. Pedoman mengendalikan agar kontribusi pengabdian dan hasil riset ke masyarakat benar-benar terealisasi, sejalan dengan misi universitas untuk memadukan penelitian dan pengabdian dalam konteks peradaban Islam
5) Memastikan manajemen proyek berjalan efektif yang terdiri atas pemantauan milestone, pengelolaan anggaran, mitigasi risiko, serta pemeliharaan hasil penelitian (publikasi, data, hak intelektual). Dengan demikian, hasil riset bisa lestari dan menjadi kontribusi jangka panjang terhadap pengembangan IPTEKS dan peradaban Islam di UIN Alauddin

e. P4 — Peningkatan Standar Masukan Penelitian (ACT) adalah:

1) Mendorong peningkatan kualitas penelitian sehingga hasil-hasil selanjutnya lebih mencerminkan nilai-nilai Islam (seperti amanah, kejujuran, keadilan) secara lebih mendalam. Dengan melakukan refleksi dari evaluasi sebelumnya, peneliti dapat

memperkaya output riset agar lebih transformatif selaras dengan visi UIN Alauddin Makassar sebagai pusat transformasi IPTEKS berbasis peradaban Islam.

2) Memastikan bahwa perbaikan-perbaikan dalam penelitian diarahkan agar lebih sesuai dengan agenda strategis universitas, seperti riset interdisipliner islam-sains, riset terapan, dan islamisasi ilmu. Dengan demikian, penelitian berikutnya akan semakin selaras dengan misi UIN Alauddin Makassar untuk menjadi universitas riset yang berdaya saing dan berkarakter islami.
3) Mendorong perbaikan dalam aspek metodologi dan etika penelitian berdasarkan temuan evaluasi. Peneliti diharapkan menyempurnakan prosedur koleksi data, analisis, dokumentasi, serta memperkuat kepatuhan etika (misalnya persetujuan etis, proteksi subjek penelitian). Hal ini penting agar penelitian berikutnya lebih valid, transparan, dan berintegritas yang sesuai dengan nilai-nilai Islam dan profesionalisme keilmuan.
4) Mendorong perbaikan aksi penelitian (berdasarkan temuan evaluasi) lebih menitikberatkan pada aspek manfaat masyarakat dan pengabdian. Peneliti akan mengembangkan strategi baru atau memperkuat keterlibatan pemangku kepentingan agar hasil riset berikutnya lebih relevan dan berdampak dalam konteks sosial-peradaban Islam, mendukung misi UIN Alauddin Makassar dalam pengabdian masyarakat.
5) Meningkatkan manajemen proyek penelitian seperti alokasi sumber daya dioptimalkan, risiko dimitigasi lebih efektif, dan proses dokumentasi atau pelaporan diperkuat serta mendorong strategi jangka panjang untuk pemertahanan hasil penelitian (publikasi, data, hak intelektual), sehingga penelitian tidak hanya selesai, tetapi juga dapat terus memberi kontribusi keilmuan dan peradaban Islam di UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian ini berlaku pada**:
   a. Sarana dan Prasarana Penelitian
      1) Standar akses terhadap laboratorium, ruang riset, perpustakaan, dan fasilitas teknologi yang memadai untuk mendukung kegiatan penelitian.
      2) Standar kualitas dan keamanan fasilitas riset, termasuk pemeliharaan peralatan, keselamatan kerja, dan ketersediaan sumber daya pendukung.
   b. Level Pengelolaan Penelitian
      1) Universitas (Rektor, WR I, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM)
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
   c. Pembiayaan dan Pendanaan Penelitian
      1) Kebijakan alokasi anggaran internal universitas untuk penelitian serta mekanisme hibah dan pendanaan eksternal.

2) Transparansi, akuntabilitas, dan prosedur pencairan dana penelitian agar pendanaan dapat dikelola secara efisien dan adil.

d. Penugasan dan Beban Kerja Peneliti
   1) Penetapan beban kerja penelitian yang proporsional dengan tugas mengajar dan administrasi, agar penelitian menjadi bagian integral dari tugas dosen.
   2) Pembuatan kebijakan insentif atau kompensasi bagi peneliti aktif, sehingga dorongan untuk melakukan riset lebih kuat dan berkelanjutan.
e. Sistem Informasi dan Manajemen Penelitian
   1) Infrastruktur sistem informasi penelitian (misalnya database penelitian, manajemen proposal, pelaporan) untuk mendukung perencanaan dan pengelolaan riset.
   2) Integrasi data penelitian dalam sistem mutu internal (SPMI/PPEPP) untuk pemantauan kinerja, evaluasi, serta audit masukan penelitian.
f. Kolaborasi dan Jejaring Penelitian
   1) Standar kemitraan penelitian dengan institusi nasional dan internasional, termasuk pembagian sumber daya, tanggung jawab, dan kepemilikan hasil riset.
   2) Prosedur formal untuk membangun kelompok riset (research clusters) atau laboratorium bersama demi memperkuat kolaborasi multidisipliner.
g. Kebijakan Etika Penelitian
   1) Persyaratan dan mekanisme persetujuan etika, perlindungan subjek penelitian, dan penanganan konflik kepentingan.
   2) Prosedur monitoring dan pelaporan pelanggaran etika penelitian serta sanksi untuk menjaga integritas akademik.
h. Teknologi Informasi dan Digitalisasi Penelitian
   1) Penggunaan teknologi digital (misalnya perangkat lunak analisis data, komputasi awan) sebagai bagian dari input penelitian untuk memperkuat kualitas metodologis.
   2) Kebijakan akses dan pemeliharaan lisensi software riset, serta dukungan infrastruktur TI seperti server dan penyimpanan data ilmiah.
i. Pengelolaan dan Tata Kelola Penelitian
   1) Struktur organisasi lembaga penelitian (misalnya LPPM), unit pengelola riset, dan prosedur manajerial dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban penelitian.
   2) Mekanisme perencanaan strategis penelitian (Rencana Induk Penelitian) yang sejalan dengan visi misi kelembagaan serta skema evaluasi periodik terhadap dukungan masukan penelitian.

4. **Definisi Istilah**

Standar Masukan Penelitian: Standar Masukan Penelitian adalah kriteria minimal yang menjadi tolok ukur dukungan institusi terhadap kegiatan penelitian. Ini mencakup aspek-aspek seperti akses terhadap sarana dan prasarana penelitian, pembiayaan penelitian, penugasan dosen peneliti, penggunaan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) yang relevan. Dengan kata lain,

standar masukan penelitian memastikan bahwa institusi menyediakan input yang memadai agar penelitian bisa dilakukan dengan kualitas baik

Penetapan Standar Masukan Penelitian: Penetapan Standar Masukan Penelitian adalah proses menetapkan (merumuskan dan mengesahkan) standar masukan penelitian. Proses ini biasanya melibatkan beberapa tahap: identifikasi kebutuhan (berdasarkan misi perguruan tinggi, regulasi, visi penelitian), penyusunan draf standar, uji publik atau konsultasi dengan pihak terkait, serta pengesahan oleh otoritas kampus (misalnya dosen, dekan, rektor). Penetapan ini penting agar standar masukan bersifat resmi, terukur, dan dapat menjadi pedoman bagi semua unit (LPPM, fakultas, prodi) dalam mendukung penelitian.

Pelaksanaan Standar Masukan Penelitian: Pelaksanaan standar masukan penelitian berarti menerapkan standar masukan yang telah ditetapkan dalam aktivitas nyata. Ini mencakup penyediaan sarana-prasarana penelitian (laboratorium, ruang riset, perpustakaan, peralatan), penugasan dosen untuk melakukan penelitian, alokasi dana penelitian sesuai kebijakan, penggunaan sistem TIK untuk mendokumentasikan, melaporkan, dan mendukung penelitian.Pelaksanaannya melibatkan berbagai pihak: rektorat, LPPM (lembaga penelitian), dekan, ketua program studi, dan peneliti/dosen.

Evaluasi Standar Masukan Penelitian: Evaluasi standar masukan penelitian adalah proses menilai sejauh mana pelaksanaan standar masukan telah terpenuhi dan efektif. Biasanya dilakukan melalui audit mutu internal atau mekanisme penilaian internal lainnya. Hasil evaluasi digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan: misalnya apakah dana penelitian sudah mencukupi, apakah sarana riset tersedia dan bisa diakses dengan baik, apakah dosen peneliti memiliki beban penelitian yang adil, atau apakah sistem TIK sudah dimanfaatkan optimal.

Pengendalian Standar Masukan Penelitian: Pengendalian standar masukan penelitian adalah menjaga agar pelaksanaan standar masukan tetap konsisten dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Setelah evaluasi, pengendalian dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan dan memastikan standar dijalankan dengan baik. Misalnya: jika audit mutu internal menemukan bahwa alokasi dana riset tidak proporsional, maka lembaga penjamin mutu akan memberikan rekomendasi perbaikan; atau jika sistem TIK untuk dokumentasi penelitian belum diadopsi secara luas, maka diperlukan intervensi agar penggunaan menjadi konsisten

Peningkatan Standar Masukan Penelitian: Pengendalian standar masukan penelitian adalah angkah lanjutan untuk meng-upgrade atau menyempurnakan standar masukan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian. Artinya, institusi tidak hanya mempertahankan standar minimum, tetapi terus mengembangkan input penelitian agar lebih efektif dan relevan. Misalnya: menaikkan target dana insentif publikasi, memperbarui infrastruktur laboratorium, memperkuat sistem TIK untuk manajemen penelitian, atau meningkatkan kompetensi dosen peneliti melalui pelatihan metodologi riset. Peningkatan ini biasanya diputuskan dalam forum pimpinan (rapat rektor, dewan mutu) berdasarkan data evaluatif dan masukan dari audit internal.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian

5.1 Prosedur Penetapan Standar Masukan Penelitian

1) Pimpinan (Rektorat), melalui Wakil Rektor I, menginisiasi penyusunan atau revisi Standar Masukan Penelitian sebagai bagian dari kebijakan mutu SPMI UIN Alauddin Makassar
2) LPM membentuk tim perumus yang terdiri dari: perwakilan LP2M, fakultas, wakil peneliti (dosen aktif meneliti), dan perwakilan biro keuangan.
3) Tim perumus melakukan analisis dokumen kebijakan mutu untuk memastikan draf standar masukan selaras dengan kebijakan lebih tinggi.
4) Tim perumus mengumpulkan data kebutuhan masukan penelitian saat ini di UIN Alauddin Makassar seperti jumlah dosen aktif penelitian, sarana riset, anggaran penelitian historis, pemanfaatan TIK, dsb.
5) Dari data yang dikumpulkan, tim melakukan analisis gap: mana aspek masukan penelitian yang belum memenuhi target standar UIN Alauddin Makassar, dan mana yang perlu ditingkatkan.
6) Berdasarkan analisis gap, tim merumuskan draf standar masukan: kriteria minimal dan target ideal untuk sarana, pendanaan, penugasan dosen peneliti, TIK, dsb.
7) Tim mengadakan workshop/konsultasi dengan stakeholder internal: dekan, ketua jurusan/prodi, peneliti dosen, biro keuangan, dan bagian SDM untuk mengumpulkan masukan atas draf.
8) Setelah konsultasi internal, LPM mengumumkan draf standar masukan ke seluruh sivitas UIN Alauddin Makassar (melalui newsletter internal atau portal SPMI) untuk uji publik.
9) Tim perumus melakukan revisi draf standar masukan berdasarkan masukan dari konsultasi dan uji publik.
10) Setelah draf final disetujui LPM, Standar Masukan Penelitian diajukan ke pimpinan universitas (Rektor) untuk disahkan secara resmi.
11) LPM memasukkan standar yang disahkan ke dalam Manual Mutu Penelitian atau dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar resmi.
12) LPM mengorganisir sosialisasi resmi: rapat dekanat, seminar internal, pelatihan untuk ketua jurusan dan peneliti
13) Bagian perencanaan universitas dan biro keuangan harus mengintegrasikan standar masukan penelitian ke dalam anggaran tahunan.
14) LPM menetapkan mekanisme pelaporan berkala (misalnya semesteran) dari LP2M dan fakultas ke LPM untuk melaporkan pemenuhan masukan penelitian: alokasi anggaran, penggunaan TIK, penugasan dosen peneliti, dsb.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Masukan Penelitian

1) LP2M mengajukan usulan pencairan anggaran penelitian sesuai standar masukan penelitian yang telah ditetapkan (misalnya alokasi insentif, dana penelitian dasar).
2) LP2M menetapkan daftar dosen peneliti berdasarkan kriteria (misal beban mengajar, kompetensi penelitian) sesuai standar masukan.
3) Unit Sarana dan Prasarana memastikan fasilitas penelitian (ruang laboratorium, komputer, jaringan internet) siap dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.
4) LP2M dan Pustipad menyiapkan sistem pendukung penelitian (misalnya repositori data riset, sistem manajemen proyek penelitian) sesuai dengan persyaratan standar masukan.
5) LP2M menyelenggarakan workshop atau pelatihan untuk dosen peneliti tentang mekanisme penggunaan insentif penelitian, pengajuan proposal, dan penggunaan fasilitas penelitian.
6) Dosen peneliti menyiapkan proposal penelitian sesuai pedoman penelitian (template, format, anggaran) yang selaras dengan standar masukan.
7) LP2M membentuk tim reviewer untuk menilai proposal berdasarkan kriteria ilmiah dan kesesuaian dengan standar masukan penelitian.
8) Setelah proposal disetujui, LP2M menerbitkan SK penelitian (penetapan peneliti, anggaran, termin pencairan, target luaran) berdasarkan standar masukan yang ditetapkan.
9) LP2M mengajukan termin pencairan pertama ke Biro Bendahara Universitas sesuai dengan SK penelitian.
10) LP2M bersama Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) memantau penggunaan anggaran dan pemanfaatan sarana penelitian secara berkala (misalnya triwulan).
11) Peneliti membuat laporan kemajuan (interim) penelitian yang mencakup pemanfaatan fasilitas, penggunaan dana, dan kendala yang dihadapi.
12) LP2M menyediakan pendampingan teknis (misalnya metodologi, statistik, publikasi) untuk peneliti yang membutuhkan agar penelitian sesuai mutu dan standar masukan.
13) LP2M menggelar pelatihan tambahan tentang perangkat lunak analisis data, manajemen data riset, dan publikasi daring untuk peneliti.
14) LPM melakukan evaluasi berkala terhadap implementasi masukan penelitian, menilai apakah standar masukan benar-benar dipraktikkan (infrastruktur, anggaran, beban peneliti).
15) LP2M menyusun laporan tahunan pelaksanaan masukan penelitian (pemenuhan anggaran, pemanfaatan fasilitas, jumlah peneliti) dan menyerahkannya kepada Rektorat dan LPM.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan Penelitian

1) LPM menetapkan jadwal evaluasi masukan penelitian setiap semester atau tahunan.

2) LP2M mengumpulkan data terkait masukan penelitian seperti alokasi anggaran riset, jumlah dan beban dosen peneliti, pemanfaatan sarana riset, penggunaan sistem informasi yang ada.
3) LPM, khususnya Pusat Audit dan Pengendalian Mutu, menyusun instrumen evaluasi (kuisioner, format audit, checklist) yang menilai pemenuhan standar masukan penelitian.
4) LPM melakukan audit mutu internal terhadap unit-unit penelitian (LP2M, pusat riset fakultas, laboratorium) untuk memastikan pemenuhan masukan penelitian sesuai standar.
5) LP2M menyelenggarakan seminar monitoring & evaluasi ("Monev") progres penelitian, misalnya seperti Seminar Antara Litapdimas yang pernah dilakukan
6) LPM bersama LP2M menganalisis data dari audit dan laporan monev, membandingkan hasil nyata dengan standar masukan yang telah ditetapkan.
7) LPM menyusun laporan evaluasi Standar Masukan Penelitian berdasarkan analisis data: mencakup temuan audit, pencapaian dan ketidaksesuaian.
8) LPM menyampaikan hasil evaluasi kepada pimpinan universitas (Rektorat) dan LP2M dalam rapat formal
9) LP2M memberikan umpan balik kepada peneliti individu (atau kelompok penelitian) terkait hasil evaluasi pemanfaatan masukan penelitian mereka.
10) LPM mengadakan diskusi evaluatif bersama dekan / ketua program studi untuk membahas hasil evaluasi masukan di tingkat fakultas.
11) LP2M bertanggung jawab untuk menindaklanjuti rekomendasi yang muncul dari evaluasi: misalnya revisi kebijakan alokasi dana, perbaikan mekanisme penugasan peneliti, atau upgrade sarana riset.
12) LPM mempublikasikan ringkasan hasil evaluasi (masukan penelitian) ke stakeholder internal (dosen, peneliti, dekan) melalui laporan SPMI dan portal mutu.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Masukan Penelitian

1) LPM menelaah laporan evaluasi dan menemukan bagian masukan penelitian yang tidak memenuhi standar. Identifikasi dilakukan melalui audit mutu internal dan review dokumen. LPM berkoordinasi dengan LP2M untuk memvalidasi data.
2) LP2M melakukan klarifikasi kepada peneliti, ketua pusat riset, dan fakultas terkait penyebab ketidaksesuaian (contoh: kurangnya dana, sarana tidak digunakan optimal). LP2M menyampaikan klarifikasi kembali kepada LPM.
3) LPM menilai tingkat risiko (rendah, sedang, tinggi) berdasarkan dampak terhadap mutu penelitian. Penilaian risiko dilakukan dengan format risk assessment dan dikoordinasikan dengan Wakil Rektor I.
4) LPM dan LP2M bersama-sama membuat rencana pengendalian: tindakan korektif apa yang perlu dilakukan, siapa yang bertanggung jawab, dan dalam rentang waktu berapa lama. Dokumen rencana ini disahkan oleh Rektor/Wakil Rektor I.

5) LP2M menyampaikan instruksi resmi kepada peneliti, dekan, atau ketua pusat riset untuk melakukan tindakan korektif terkait masukan penelitian, misalnya perbaikan proposal, penyesuaian alokasi penggunaan sarana, atau penguatan sistem pelaporan.
6) Fakultas melalui Dekan dan Kaprodi menindaklanjuti instruksi LP2M seperti mengatur ulang beban kerja dosen, memastikan ketersediaan laboratorium, atau meningkatkan dukungan administrasi penelitian. Fakultas melaporkan hasilnya ke LP2M
7) Peneliti melakukan koreksi pada aspek yang tidak sesuai standar, misalnya memperbaiki laporan penggunaan dana, melengkapi dokumen ethical clearance, atau menyesuaikan rancangan penelitian. Peneliti berkoordinasi langsung dengan LP2M.
8) LP2M memantau progres tindakan korektif melalui kunjungan, pemeriksaan dokumen, serta komunikasi berkala dengan fakultas dan peneliti. Hasil pemantauan dilaporkan kepada LPM untuk dikaji.
9) LPM melakukan verifikasi apakah tindakan korektif benar-benar telah memperbaiki ketidaksesuaian. Verifikasi dilakukan melalui audit lanjutan dan validasi dokumen. LPM berkoordinasi dengan LP2M untuk memastikan hasil telah sesuai standar.
10) Jika tindakan korektif belum memadai, LPM menerbitkan rekomendasi tambahan berupa perbaikan lanjutan, penjadwalan ulang program, atau penguatan mekanisme monitoring. Rekomendasi dikirimkan kepada LP2M dan pimpinan fakultas.
11) Setelah semua tindakan dinyatakan efektif, LPM dan LP2M bersama-sama menetapkan status "pengendalian tercapai". Status ini dicatat dalam sistem mutu internal dan menjadi dasar penyusunan laporan mutu tahunan.
12) LPM menyusun laporan resmi pengendalian standar masukan penelitian dan menyerahkannya kepada Rektor serta Senat Universitas. Laporan juga disebarkan ke fakultas dan peneliti sebagai bagian dari transparansi mutu dan dokumentasi SPMI.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Masukan Penelitian

1) LPM menelaah hasil laporan evaluasi dan pengendalian untuk mengidentifikasi rekomendasi perbaikan masukan penelitian.
2) LP2M menyusun dokumen rencana peningkatan standar masukan, berdasarkan rekomendasi LPM. Rencana ini mencakup target realistis (misalnya alokasi anggaran lebih besar, peningkatan sarana, penguatan TIK), indikator kinerja, dan timeline.
3) Rencana peningkatan diserahkan ke rektorat (atau wakil rektor terkait) untuk memperoleh persetujuan strategis.
4) Biro Keuangan, setelah menyetujui rencana, mengalokasikan dana khusus untuk program peningkatan masukan penelitian sesuai dokumen rencana.

5) LP2M menyelenggarakan program pelatihan dan pendampingan (workshop, mentoring) bagi peneliti dosen, terutama dalam aspek yang perlu ditingkatkan (misalnya metodologi riset, penulisan proposal, pengelolaan dana riset).
6) Unit Sarana dan Prasarana kampus (lab, perpustakaan, pusat TIK) bekerja berdasarkan rencana peningkatan untuk memperbaharui atau menambah fasilitas penelitian (misalnya peralatan riset, jaringan TIK, repositori data).
7) Pustipad mengembangkan atau memperbarui sistem manajemen penelitian (misalnya sistem pengajuan proposal, pelaporan progres riset, manajemen data) agar lebih efisien dan transparan.
8) LP2M bersama rektorat merevisi atau menambah mekanisme insentif (misalnya dana publikasi, dana riset, reward beban penelitian) agar sesuai target peningkatan standar masukan.
9) LPM dan LP2M menyelenggarakan sosialisasi formal (seminar, rapat dekanat, workshop) tentang standar masukan yang diperbarui dan program peningkatan kepada para peneliti, dekan, ketua program studi, dan staf riset.
10) Peneliti mulai menggunakan fasilitas baru, mencairkan insentif, mengikuti pelatihan, dan menggunakan sistem informasi penelitian yang diperbaharui.
11) LPM melakukan pemantauan rutin (misalnya setiap semester) terhadap indikator peningkatan: penggunaan dana, pemanfaatan fasilitas, partisipasi pelatihan, serta efektivitas sistem informasi.
12) Setelah periode tertentu (misalnya satu tahun), LPM dan LP2M menggelar evaluasi formal untuk menilai sejauh mana program peningkatan masukan telah tercapai: apakah indikator kinerja telah terpenuhi dan dampak terhadap penelitian
13) Berdasarkan hasil evaluasi peningkatan, LPM dan LP2M menyusun rekomendasi revisi standar masukan jika diperlukan (misalnya menyesuaikan target, mengubah indikator, menambah program baru).

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Merumuskan & menetapkan Standar Masukan Penelitian
Pelaksanaan	LP2M, Dosen, Tenaga Kependidikan	Melaksanakan Standar Masukan Penelitian
Evaluasi	LPM	Mengevaluasi ketercapaian Standar Masukan Penelitian

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Pengendalian	LPM dan LP2M	Mengendalikan ketercapaian Standar Masukan Penelitian
Peningkatan	Rektor, WR I, LPM, LP2M	Meningkatkan Standar Masukan Penelitian

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, juknis penelitian serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Inisiasi Penyusunan/Revisi Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Pembentukan Tim Penyusun Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Analisis Dokumen Kebijakan & Regulasi Terkait Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Pendataan Kebutuhan Masukan Penelitian (SDM, Sarpras, Dana, TIK, Kemitraan)	Un.06-FRM-11.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Analisis Gap Masukan Penelitian vs Target Standar	Un.06-FRM-11.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Form Perumusan Indikator & Kriteria Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Workshop/Konsultasi Internal Penyusunan Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Uji Publik Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.008.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
9	P1 – Penetapan	Form Rekap Masukan & Revisi Draft Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Form Validasi Standar Masukan Penelitian oleh LPM & Rekomendasi WR I	Un.06-FRM-11.P1.010.2025.02
11	P1 – Penetapan	Form Usulan Penetapan Standar Masukan Penelitian (Bahan SK Rektor & Rencana Sosialisasi)	Un.06-FRM-11.P1.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Pemetaan Kebutuhan Masukan Penelitian per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-11.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Kebutuhan & RKAT Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Penetapan Dosen/Pelaksana Penelitian (Daftar SDM Penelitian)	Un.06-FRM-11.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Form Pendataan & Pemanfaatan Sarana dan Prasarana Penelitian	Un.06-FRM-11.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Form Pengembangan & Pemeliharaan Sistem Informasi Penelitian	Un.06-FRM-11.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Form Dokumentasi Kemitraan Penelitian (MoU/MoA/IA & Operasional Kerja Sama)	Un.06-FRM-11.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Form Call for Proposal & Penerima Hibah Penelitian Internal	Un.06-FRM-11.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Form Penyaluran & Realisasi Dana Penelitian	Un.06-FRM-11.P2.019.2025.02
20	P2 – Pelaksanaan	Form Bukti Pelaksanaan Program Dukungan Masukan Penelitian (Workshop/Pelatihan, Logbook, dll.)	Un.06-FRM-11.P2.020.2025.02
21	P2 – Pelaksanaan	Form Rekapitulasi Pelaksanaan Masukan Penelitian & Unggah	Un.06-FRM-11.P2.021.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
		Dokumen ke Sistem SPMI/SiAMin	
22	E – Evaluasi	Form Jadwal & Rencana Evaluasi/AMI Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Pengumpulan Data Masukan Penelitian (Anggaran, SDM, Sarpras, TIK, Kemitraan)	Un.06-FRM-11.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Form Instrumen Evaluasi/Checklist Pemenuhan Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.E .024.2025.02
25	E – Evaluasi	Form Survei/Umpan Balik Dosen & Mitra tentang Dukungan Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.E .025.2025.02
26	E – Evaluasi	Form Laporan Evaluasi Standar Masukan Penelitian (Prodi/Fakultas/Universitas)	Un.06-FRM-11.E .026.2025.02
27	E – Evaluasi	Form Rekomendasi Perbaikan Pemenuhan Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.E .027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Form Rencana & Pelaksanaan Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Preventif (PA) Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Form Monitoring Progres Pelaksanaan CA/PA Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P3.031.2025.02
32	P3 – Pengendalian	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA & Penutupan NC Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P3.032.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
33	P4 – Peningkatan	Form Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Rencana Program Peningkatan Standar Masukan Penelitian (Target, Indikator, Timeline)	Un.06-FRM-11.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Form Pelaksanaan Program Peningkatan Masukan Penelitian (Pelatihan, Upgrade Sarpras, Sistem, dll.)	Un.06-FRM-11.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Form Monitoring & Evaluasi Program Peningkatan Standar Masukan Penelitian	Un.06-FRM-11.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Form Usulan Revisi/Peningkatan Standar Masukan Penelitian & Dokumentasi Perubahan Dokumen	Un.06-FRM-11.P4.037.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Masukan Penelitian**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
Dokumen Output Utama:
- Dokumen analisis kebutuhan masukan Penelitian (SDM, sarpras, dana, kemitraan, sistem).
- SK Tim Penyusun Standar Masukan Penelitian.
- Draft awal Standar Masukan Penelitian (versi 1).
- Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
- Berita acara uji publik Standar Masukan Penelitian.
- Draft final Standar Masukan Penelitian (versi akhir LP2M).
- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR I.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Masukan Penelitian.
- Dokumen final Standar Masukan Penelitian.
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen pemetaan kebutuhan masukan Penelitian per prodi/fakultas.
   - Rencana kebutuhan dan RKAT Penelitian.
   - Daftar SDM pelaksana Penelitian (dosen, mahasiswa).
   - Daftar sarpras Penelitian dan bukti pemanfaatannya.
   - Bukti pengembangan/pemeliharaan sistem informasi Penelitian.
   - MoU/MoA/IA dan bukti operasional kemitraan Penelitian.
   - Dokumen call for proposal dan SK penerima hibah Penelitian internal.
   - Laporan penyaluran dana Penelitian.
   - Bukti pendukung pelaksanaan (foto kegiatan, daftar hadir, logbook, dll.).
   - Bukti unggahan dokumen ke sistem SPMI/SiAMin.
c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan evaluasi pemenuhan standar masukan Penelitian prodi/fakultas.
   - Laporan evaluasi pemenuhan standar masukan Penelitian tingkat universitas (LP2M).
   - Laporan AMI Penelitian yang memuat penilaian masukan Penelitian.
   - Data hasil survei/umpan balik dosen dan mitra terkait dukungan Penelitian.
   - Rekomendasi perbaikan pemenuhan standar masukan Penelitian.
   - Form verifikasi evaluasi oleh LPM.
d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form temuan ketidaksesuaian (NC) masukan Penelitian.
   - Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
   - Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA).
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA.
   - Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan pengendalian Standar Masukan Penelitian (NC–CA–PA summary).
   - Berita acara penutupan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.
e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Masukan Penelitian.
   - Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
   - Draft usulan peningkatan Standar Masukan Penelitian.
   - Berita acara uji publik peningkatan standar.
   - Draft final peningkatan Standar Masukan Penelitian.
   - Form validasi LPM.
   - Rekomendasi WR I.

- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Peningkatan Standar Masukan Penelitian.
- Dokumen final standar yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi standar baru dan integrasi ke perencanaan Penelitian.

9. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Resiko Apabila Standar Masukan Penelitian Tidak Berjalan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Validitas Data Menurun	Hasil penelitian jadi tidak akurat	Uji validitas instrumen sebelum penelitian
2	Reproduksibilitas dan Replikasi Terancam	Studi sulit diulang oleh peneliti lain	Preregistrasi desain dan metode penelitian
3	Bias Metodologis dan Kesalahan Sistematis	Kesimpulan penelitian menjadi tidak objektif	Menggunakan randomisasi dan triangulasi data
4	Kehilangan Kredibilitas Akademik	Sulit diterbitkan di jurnal bereputasi	Mendokumentasikan protokol penelitian secara transparan
5	Inefisiensi Waktu dan Biaya	Diperlukan pengumpulan data ulang	Melakukan studi pilot untuk cek instrumen awal
6	Pengambilan Keputusan yang Salah	Rekomendasi kebijakan jadi miskin dasar	Melibatkan Libatkan stakeholder dan pakar sebelum kesimpulan
7	Risiko Etis	Pelanggaran hak partisipan penelitian	Mengajukan protokol ke komite etika

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
LUARAN PkM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.012.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Manual Mutu Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Luaran PkM

a. P1-Penetapan Standar Luaran PkM (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa **Standar Luaran PkM** (output dan outcome PkM) dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar serta **Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat dalam SN Dikti**.
2) Menetapkan Standar Luaran PkM yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian Standar Luaran PkM dengan kerangka **penjaminan mutu pendidikan tinggi dan SPMI** sebagaimana diatur dalam Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025, yang menempatkan **standar luaran sebagai kriteria utama akreditasi**.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi LP2M, fakultas/UPPS, dan program studi dalam menetapkan target luaran dan dampak PkM yang bermutu, akuntabel, dan berkelanjutan.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses penetapan Standar Luaran PkM.

b. P2- Pelaksanaan Standar Luaran PkM (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar Luaran PkM dalam seluruh tahapan kegiatan PkM sehingga setiap program memiliki target luaran yang jelas, terukur, dan terdokumentasi.
2) Mengintegrasikan Standar Luaran PkM ke dalam **perencanaan tahunan (Renop), penganggaran, dan program kerja PkM** di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.
3) Memastikan bahwa setiap kegiatan PkM menghasilkan **luaran minimal** yang ditetapkan (misalnya: laporan PkM, modul/panduan, media sosialisasi, artikel ilmiah, HKI, produk sosial/teknologi, policy brief, model pendampingan, dsb.).
4) Menjamin bahwa luaran PkM didiseminasikan dan dimanfaatkan oleh masyarakat/mitra, serta terdokumentasi dengan baik dan dapat ditelusuri untuk keperluan AMI, akreditasi, dan pemantauan mutu.

5) Menghasilkan bukti luaran PkM yang sahih dan dapat diverifikasi (softcopy dan hardcopy) serta tercatat dalam **sistem informasi PkM/SPMI/PD Dikti** sesuai ketentuan yang berlaku.

c. E — Evaluasi Standar Luaran PkM (CHECK) adalah:

1) Mengukur ketercapaian Standar Luaran PkM secara berkala berdasarkan indikator mutu luaran yang telah ditetapkan (kuantitas, kualitas, relevansi, keberlanjutan, dan dampak).
2) Menilai efektivitas implementasi Standar Luaran PkM di tingkat universitas, fakultas, dan program studi, termasuk keterkaitannya dengan capaian Renstra dan indikator akreditasi.
3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) atau kelemahan dalam pencapaian output–outcome PkM (misalnya luaran tidak tercapai, kualitas rendah, tidak dimanfaatkan mitra).
4) Menghasilkan laporan evaluasi luaran PkM berbasis bukti sebagai dasar perbaikan, pengendalian, dan peningkatan Standar Luaran PkM.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal (dosen, mahasiswa, mitra PkM, pemerintah daerah, komunitas, penerima manfaat) agar evaluasi luaran lebih komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

d. P3 — Pengendalian Standar Luaran PkM (CONTROL) adalah:

1) Memastikan pencapaian luaran PkM berjalan sesuai standar dan target yang telah ditetapkan.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (NC) dalam pencapaian luaran PkM melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu luaran PkM secara tertib, sistematis, dan mudah ditelusuri.
4) Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan PkM melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut pada setiap level unit.
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan dalam pencapaian luaran PkM dapat diperbaiki segera sehingga mutu dan keberlanjutan program PkM tetap terjaga dan mendukung kinerja akreditasi.

e. P4 — Peningkatan Standar Luaran PkM (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas Standar Luaran PkM berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan kebijakan nasional, dinamika kebutuhan masyarakat, dan praktik baik PkM.
2) Melakukan **benchmarking nasional dan internasional** terhadap Standar Luaran PkM di perguruan tinggi lain untuk memastikan keselarasan dengan best practice dan tuntutan akreditasi.
3) Memastikan jenis, jenjang, dan kualitas luaran PkM (artikel, HKI, teknologi tepat guna, model sosial, policy brief, dsb.) terus diperbarui agar relevan, inovatif, dan berdaya saing.

4) Menyusun dan menetapkan versi terbaru Standar Luaran PkM melalui mekanisme resmi dan terstruktur (Senat Akademik dan SK Rektor).
5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) dalam pencapaian luaran PkM di seluruh unit UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Luaran PkM ini berlaku**:

a. **Seluruh proses PPEPP Standar Luaran PkM**

- Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Luaran PkM.
- Menjamin proses perbaikan mutu luaran PkM berjalan sistematis dan berkelanjutan.

b. **Semua level pengelolaan PkM**

- **Universitas**: Rektor, WR Akademik, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan, Pusat Data dan Sistem Informasi.
- **Fakultas/UPPS**: Dekan, Wakil Dekan, KPM, Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas.
- **Program Studi**: Kaprodi, Sekprodi, GPM Prodi, Dosen, Koordinator PkM, dan mahasiswa pelaksana PkM.

c. **Seluruh komponen luaran PkM**, termasuk:

- Laporan PkM (internal/eksternal) yang tersusun sesuai standar.
- **Produk ilmiah** hasil PkM (artikel jurnal nasional/internasional, prosiding, book chapter, policy brief).
- **Produk HKI dan inovasi** (paten, hak cipta, desain industri, merek dagang, rahasia dagang, dan jenis HKI lainnya) yang berasal dari kegiatan PkM.
- **Produk sosial dan teknologi tepat guna**, modul pelatihan, bahan ajar, media komunikasi, aplikasi, atau model pendampingan masyarakat.
- **Perubahan kebijakan/praktik sosial** di mitra (misal: peraturan desa, SOP lembaga mitra, tata kelola baru).
- **Indikator outcome** (peningkatan kapasitas, perubahan perilaku, peningkatan kualitas hidup, dan penguatan kelembagaan mitra).

d. **Penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan target luaran PkM**

- Digunakan untuk mengarahkan jenis dan level luaran PkM per prodi/fakultas/UPPS.
- Menjadi dasar penilaian kesesuaian luaran PkM dengan standar, pedoman, dan kebutuhan masyarakat/mitra.
- Menjamin bahwa luaran PkM mendukung capaian IKU/IKT, Renstra, dan kriteria akreditasi.

e. **Pengendalian dan akuntabilitas mutu luaran PkM**

- Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Luaran PkM di setiap unit.
- Memastikan seluruh luaran dapat ditelusuri (*traceable*), terdokumentasi, dan siap digunakan untuk AMI maupun akreditasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Luaran PkM: Rumusan mengenai kriteria minimal dan/atau target mutu terkait jenis, jumlah, tingkat, kualitas, dan dampak luaran Pengabdian kepada Masyarakat pada level program studi, fakultas/UPPS, dan universitas.

Luaran PkM (Output): Produk langsung yang dihasilkan dari suatu kegiatan PkM, antara lain: laporan PkM, modul/panduan, bahan ajar, media edukasi, artikel ilmiah, prosiding, HKI, teknologi tepat guna, policy brief, model pemberdayaan, sistem/aplikasi, dan dokumen kebijakan mitra.

Outcome PkM (Dampak): Perubahan yang terjadi pada masyarakat/mitra sebagai hasil pemanfaatan luaran PkM, misalnya peningkatan pengetahuan dan keterampilan, perubahan perilaku, peningkatan ekonomi, perbaikan tata kelola, penguatan kelembagaan, dan peningkatan kualitas hidup.

Indikator Luaran PkM: Ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif untuk menilai ketercapaian luaran dan outcome PkM, misalnya jumlah artikel, jenis HKI, jumlah modul, tingkat pemanfaatan oleh mitra, dan indikator dampak sosial-ekonomi.

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM): Kegiatan dosen dan mahasiswa yang memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai Tridarma Perguruan Tinggi.

Sistem Informasi PkM/SPMI/PD Dikti: Platform digital yang digunakan untuk mengelola data usulan, pelaksanaan, luaran, dan dampak PkM, sekaligus menjadi basis data pemantauan mutu dan akreditasi.

Non-Conformity (NC) Luaran PkM: Ketidaksesuaian antara luaran PkM aktual dengan Standar Luaran PkM yang telah ditetapkan (jumlah, jenis, kualitas, waktu, maupun dampak).

Corrective Action (CA) Luaran PkM: Tindakan korektif untuk memperbaiki NC dalam pencapaian luaran PkM, misalnya revisi target, pendampingan intensif, atau percepatan diseminasi.

Preventive Action (PA) Luaran PkM: Tindakan pencegahan untuk menghindari terulangnya NC, misalnya penguatan perencanaan luaran, pelatihan penulisan artikel dan HKI, atau penjaminan keberlanjutan kemitraan.

Audit Mutu Internal (AMI) PkM: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan, pelaksanaan, dan pencapaian luaran PkM dengan Standar Luaran PkM, pedoman, dan prosedur yang ditetapkan.

Benchmarking Luaran PkM: Proses pembandingan Standar Luaran PkM dan kinerja luaran PkM UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain sebagai dasar peningkatan mutu.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Luaran PkM

5.1 Prosedur Penetapan Standar Luaran PkM

1) LP2M bersama LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan/peninjauan **Standar Luaran PkM** berdasarkan SN Dikti, visi–misi universitas, Renstra, serta tren luaran PkM nasional/internasional dan kriteria akreditasi yang mengutamakan standar luaran.
2) Ketua LP2M mengusulkan **Tim Penyusun Standar Luaran PkM** kepada Rektor melalui WR Akademik.
3) Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Luaran PkM melalui SK Rektor.
4) Tim melakukan **analisis data luaran PkM** yang telah dicapai (3–5 tahun terakhir) pada tingkat prodi, fakultas, dan universitas.
5) Tim mengkaji dokumen kebijakan nasional, SN Dikti, pedoman PkM internal, instrumen akreditasi (BAN-PT/LAM), dan praktik baik perguruan tinggi lain sebagai dasar penyusunan Standar Luaran PkM.
6) Tim menyusun **draft awal Standar Luaran PkM** yang memuat antara lain:
   - Jenis luaran minimal per kategori (laporan, modul, media, artikel, HKI, produk sosial/teknologi, dsb.);
   - Target jumlah dan kualitas luaran per prodi/fakultas/universitas;
   - Kriteria outcome dan dampak PkM;
   - Keterkaitan luaran PkM dengan IKU/IKT dan Renstra.
7) Tim mempresentasikan draft Standar Luaran PkM kepada LPM dan Tim Mutu Akademik Fakultas untuk diperiksa kesesuaian dengan SPMI dan kebijakan universitas.
8) Tim merevisi draft Standar Luaran PkM berdasarkan masukan LPM dan Tim Mutu Fakultas.

9) LP2M menyelenggarakan **uji publik Standar Luaran PkM** dengan melibatkan perwakilan dosen, mahasiswa, pimpinan fakultas, mitra PkM, dan unit terkait lainnya.
10) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Luaran PkM.
11) LP2M menyerahkan draft final Standar Luaran PkM kepada LPM untuk penilaian kelayakan akademik dan kepatuhan terhadap SPMI.
12) WR Akademik menyampaikan draft yang telah divalidasi kepada Senat Akademik Universitas untuk:
    - Penelaahan akademik;
    - Pengesahan norma dan kebijakan mutu PkM terkait luaran;
    - Persetujuan Standar Luaran PkM yang berlaku di universitas.
13) Senat Akademik mengesahkan Standar Luaran PkM melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
14) Rektor menetapkan Standar Luaran PkM melalui **SK Rektor tentang Standar Luaran Pengabdian kepada Masyarakat UIN Alauddin Makassar**.
15) Universitas mengumumkan Standar Luaran PkM melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
16) LP2M, fakultas, dan prodi melakukan **sosialisasi Standar Luaran PkM** kepada dosen, mahasiswa, dan unit pendukung.
17) LP2M dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan standar (analisis luaran, draft, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Luaran PkM

1) LP2M menyusun **panduan teknis dan SOP penjaminan luaran PkM** yang menjelaskan jenis, kualitas, dan tata cara pengakuan luaran PkM sesuai Standar Luaran PkM.
2) Pada saat pengusulan proposal PkM, dosen/Tim PkM wajib mencantumkan **rencana luaran dan target capaian** yang selaras dengan Standar Luaran PkM (minimal dan/atau target unggul).
3) Tim reviewer LP2M menilai kesesuaian dan kelayakan rencana luaran PkM dalam seleksi proposal (jenis luaran, relevansi, tingkat kontribusi, dan peluang penerbitan/pengakuan).
4) LP2M menetapkan proposal yang didanai dengan mencantumkan rencana luaran PkM dalam kontrak/penugasan (kontrak kinerja luaran).

5) Selama pelaksanaan PkM, Dosen/Tim PkM mengelola kegiatan sedemikian rupa agar **luaran yang ditargetkan dapat tercapai**, termasuk: penyusunan naskah artikel, modul, media, produk teknologi, atau dokumen kebijakan.
6) LP2M dan fakultas menyediakan dukungan (klinik penulisan, pendampingan HKI, fasilitasi penerbitan/publikasi) untuk memastikan kualitas luaran PkM.
7) Setelah pelaksanaan, Dosen/Tim PkM menyusun **laporan akhir PkM** yang memuat luaran dan bukti pendukung (link publikasi, sertifikat HKI, softcopy modul, kebijakan mitra, dsb.).
8) Dosen/Tim PkM mengunggah luaran PkM ke **sistem informasi PkM/SPMI/Repositori UIN** sesuai ketentuan dan klasifikasi luaran.
9) LP2M melakukan verifikasi administratif dan substansial atas luaran PkM (keaslian, relevansi, kualitas, dan kesesuaian dengan standar).
10) LP2M mengeluarkan **berita acara pengesahan luaran PkM** dan memperbarui basis data luaran PkM universitas.
11) LP2M menyelenggarakan **forum diseminasi luaran PkM** (seminar hasil PkM, expo, pameran inovasi, publikasi di portal PkM UIN, dsb.).
12) LP2M bekerja sama dengan mitra untuk memastikan **pemanfaatan luaran PkM** secara nyata di masyarakat (implementasi modul, penerapan teknologi, adopsi kebijakan, dsb.).

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Luaran PkM

1) LP2M mengumpulkan data luaran PkM tahunan dari setiap prodi/fakultas (jumlah, jenis, kualitas, dan tingkat pemanfaatan/dampak).
2) GPM Prodi dan KPM Fakultas melakukan **evaluasi pemenuhan Standar Luaran PkM** di tingkat prodi/fakultas berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.
3) LP2M menyusun **laporan evaluasi luaran PkM tingkat universitas** dengan mengompilasi dan menganalisis data luaran PkM dari seluruh prodi/fakultas.
4) LPM mengevaluasi keterkaitan pencapaian luaran PkM dengan kinerja Renstra, IKU/IKT, dan kriteria akreditasi (BAN-PT/LAM).
5) LP2M mengadakan FGD/rapat evaluasi bersama perwakilan prodi/fakultas, dosen pelaksana, mahasiswa, dan mitra untuk mengkaji mutu dan dampak luaran PkM.
6) Hasil evaluasi dituangkan dalam bentuk **rekomendasi perbaikan dan peningkatan** luaran PkM (misalnya: peningkatan target, perubahan strategi diseminasi, penguatan dukungan HKI/publikasi).
7) LPM mengesahkan laporan evaluasi pemenuhan Standar Luaran PkM sebagai dokumen resmi SPMI.
8) LP2M mengkomunikasikan hasil evaluasi dan rekomendasi kepada fakultas dan prodi untuk dijadikan acuan dalam perencanaan PkM siklus berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Standar Luaran PkM

1) GPM Prodi, KPM Fakultas, LP2M, dan Auditor AMI mengidentifikasi **NC luaran PkM** berdasarkan data luaran, laporan evaluasi, hasil AMI, dan masukan mitra/masyarakat (misalnya: luaran tidak tercapai, kualitas rendah, tidak termanfaatkan).
2) LP2M dan LPM melakukan **analisis akar masalah (RCA)** untuk setiap NC utama menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram.
3) LP2M menyusun dan menetapkan **tindakan korektif (CA) luaran PkM**, misalnya:
   - Wajib mengikuti klinik penulisan artikel/PkM;
   - Pendampingan intensif dalam pengusulan HKI;
   - Revisi strategi diseminasi;
   - Penyusunan ulang target luaran yang lebih realistis dan terukur.
4) LP2M bersama unit terkait menyusun **tindakan preventif (PA) luaran PkM**, misalnya:
   - Pelatihan rutin penyusunan luaran PkM;
   - Penetapan standar minimal luaran per jenis hibah/tingkat pendanaan;
   - Integrasi luaran PkM dengan sistem insentif dan penilaian kinerja dosen.
5) LP2M memonitor pelaksanaan CA/PA dan mencatat progresnya dalam formulir monitoring pengendalian luaran PkM.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan memberikan status (closed/perlu tindak lanjut).
7) LP2M menyusun **Laporan Pengendalian Standar Luaran PkM** yang memuat daftar NC, CA, PA, progres, dan status akhir.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian dalam sistem SPMI dan menjadikannya bahan utama dalam tahap peningkatan Standar Luaran PkM pada siklus berikutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Luaran PkM

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Luaran PkM berdasarkan laporan evaluasi, pengendalian, hasil benchmarking, dan perubahan kebijakan nasional.
2) LP2M mengkaji kembali relevansi, kecukupan, dan tingkat keberanian target Standar Luaran PkM terhadap tuntutan akreditasi, IKU/IKT, dan kebutuhan masyarakat.
3) LP2M menyusun **draft usulan peningkatan Standar Luaran PkM**, misalnya:
   - Kenaikan target jumlah artikel/luaran bereputasi;

- Penambahan kategori HKI dan inovasi sosial;
- Penetapan kewajiban diseminasi dalam forum tertentu;
- Integrasi luaran PkM dengan program unggulan universitas/fakultas.

4) KPM Fakultas dan GPM Prodi memberikan masukan terhadap draft usulan peningkatan Standar Luaran PkM.
5) LP2M melaksanakan **uji publik peningkatan Standar Luaran PkM** dengan melibatkan dosen, mahasiswa, dan mitra strategis.
6) LP2M merevisi usulan peningkatan Standar Luaran PkM berdasarkan masukan uji publik.
7) LPM memvalidasi usulan peningkatan Standar Luaran PkM dari sisi keselarasan dengan SPMI dan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025.
8) WR Akademik mengkaji dan menyetujui usulan peningkatan standar untuk diajukan ke Senat Akademik.
9) Senat Akademik mengesahkan peningkatan Standar Luaran PkM melalui rapat pleno/komisi.
10) Rektor menetapkan Standar Luaran PkM hasil peningkatan melalui SK Rektor.
11) LP2M, fakultas, dan prodi menyosialisasikan Standar Luaran PkM yang telah ditingkatkan dan mengintegrasikannya ke dalam pedoman, SOP, dan sistem informasi PkM.
12) LP2M mendokumentasikan seluruh proses peningkatan Standar Luaran PkM sebagai bukti SPMI.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Luaran PkM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, Tim Penyusun Standar Luaran PkM	Merumuskan dan menetapkan Standar Luaran PkM
Pelaksanaan	LP2M, Dekan, Kaprodi, Dosen, Mahasiswa, Bagian Keuangan, Unit Sarpras, Pusat Data/SI, Mitra PkM	Mengimplementasikan Standar Luaran PkM dalam perencanaan, pelaksanaan, diseminasi, dan pemanfaatan PkM
Evaluasi	LPM, LP2M, KPM Fakultas, GPM Prodi, Auditor AMI	Mengevaluasi ketercapaian dan efektivitas Standar Luaran PkM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Pengendalian	LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, KPM Fakultas	Mengendalikan NC, CA, dan PA terkait luaran PkM
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi	Meningkatkan Standar Luaran PkM berdasarkan hasil evaluasi dan benchmarking

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa: kebijakan dan dokumen SPMI yang memuat Standar Luaran PkM, pedoman dan SOP PkM, data dan rekapitulasi luaran PkM (laporan, modul, media, artikel, HKI, produk teknologi/sosial, policy brief, dsb.), instrumen dan formulir penilaian luaran, laporan hasil AMI dan monitoring–evaluasi luaran PkM, data pemanfaatan luaran oleh mitra/masyarakat, serta rekam jejak digital luaran PkM dalam sistem informasi PkM/SPMI/Repositori UIN yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis, terukur, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Luaran PkM**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Data Luaran PkM 3–5 Tahun Terakhir	Un.06-FRM-12.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Identifikasi Jenis, Kategori, dan Indikator Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Review & Validasi Standar Luaran PkM (LPM/Tim Mutu)	Un.06-FRM-12.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P1.005.2025.02
6	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Luaran PkM per Proposal (Output & Outcome)	Un.06-FRM-12.P2.006.2025.02
7	P2 - Pelaksanaan	Form Matriks Luaran PkM dan Jenis Pendanaan/Kategori Kegiatan	Un.06-FRM-12.P2.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form Tracking Capaian Luaran PkM (Artikel, HKI, Produk, Policy Brief, dll.)	Un.06-FRM-12.P2.008.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
9	P2 - Pelaksanaan	Form Verifikasi Administratif & Substansial Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Diseminasi Luaran PkM (Seminar, Expo, Pameran, Publikasi, Portal PkM)	Un.06-FRM-12.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Pemanfaatan Luaran PkM oleh Mitra/Masyarakat	Un.06-FRM-12.P2.011.2025.02
12	E - Evaluasi	Form Evaluasi Capaian Luaran PkM Tingkat Program Studi	Un.06-FRM-12.E .012.2025.02
13	E - Evaluasi	Form Survei/Umpan Balik Mitra & Masyarakat terhadap Kebermanfaatan Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen/Mahasiswa terhadap Fasilitasi Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi Capaian Luaran PkM Tingkat Program Studi	Un.06-FRM-12.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Evaluasi Capaian Luaran PkM Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-12.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Evaluasi Capaian Luaran PkM Tingkat Universitas	Un.06-FRM-12.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Survei/Umpan Balik Mitra & Masyarakat terhadap Kebermanfaatan Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen/Mahasiswa terhadap Fasilitasi Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form FGD/Review Mutu dan Dampak Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Gap Analysis Capaian Standar Luaran PkM (Target vs Realisasi)	Un.06-FRM-12.E .022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form NCR Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form RCA Luaran PkM (Analisis Akar Masalah)	Un.06-FRM-12.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form CAPA Luaran PkM (Tindakan Korektif & Preventif)	Un.06-FRM-12.P3.025.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
26	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi & Penutupan Tindak Lanjut Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P3.027.2025.02
28	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi & Sosialisasi Standar Luaran PkM	Un.06-FRM-12.P4.033.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Luaran PkM**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
- Dokumen analisis data luaran PkM yang sedang berjalan (per prodi/fakultas/universitas).
- SK Tim Penyusun Standar Luaran PkM.
- Draft awal Standar Luaran PkM (versi 1).
- Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
- Berita acara uji publik Standar Luaran PkM.
- Draft final Standar Luaran PkM (versi akhir LP2M).
- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Luaran PkM.
- Dokumen final Standar Luaran PkM.
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2 – Implementation)
- Dokumen panduan dan SOP penjaminan luaran PkM.
- Dokumen call for proposal PkM yang mencantumkan persyaratan luaran.
- Proposal PkM yang memuat rencana luaran dan target capaian.
- SK penetapan penerima hibah/penugasan PkM (dengan kontrak luaran).
- Laporan akhir PkM yang memuat luaran dan bukti pendukung.
- Naskah artikel ilmiah, prosiding, book chapter, policy brief hasil PkM.

- Sertifikat dan dokumen HKI yang berasal dari PkM.
- Softcopy modul/panduan, media, atau produk sosial/teknologi hasil PkM.
- Dokumen kebijakan mitra yang dipengaruhi oleh PkM (Perdes, SOP, dsb.).
- Bukti diseminasi luaran PkM (seminar, expo, pameran, publikasi media).
- Bukti unggahan luaran PkM ke sistem informasi PkM/SPMI/Repositori UIN/PD Dikti (sesuai jenis).

c. Tahap Evaluasi (E – Evaluation)
   - Laporan evaluasi ketercapaian Standar Luaran PkM tingkat prodi/fakultas.
   - Laporan evaluasi luaran PkM tingkat universitas (LP2M).
   - Laporan AMI PkM yang memuat penilaian luaran PkM.
   - Data hasil survei dan umpan balik mitra/masyarakat tentang kebermanfaatan luaran PkM.
   - Rekomendasi perbaikan Standar Luaran PkM.
   - Form verifikasi evaluasi oleh LPM.
d. Tahap Pengendalian (P3 – Control)
   - Form temuan NC luaran PkM.
   - Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk luaran PkM.
   - Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA) luaran PkM.
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA luaran PkM.
   - Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan pengendalian Standar Luaran PkM (ringkasan NC–CA–PA).
   - Berita acara penutupan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian luaran PkM ke sistem SPMI.
e. Tahap Peningkatan (P4 – Improvement)
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Luaran PkM.
   - Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
   - Draft usulan peningkatan Standar Luaran PkM.
   - Berita acara uji publik peningkatan Standar Luaran PkM.
   - Draft final peningkatan Standar Luaran PkM.
   - Form validasi LPM.
   - Rekomendasi WR Akademik.
   - Berita acara pengesahan Senat Akademik.
   - SK Rektor tentang Peningkatan Standar Luaran PkM.
   - Dokumen final Standar Luaran PkM yang telah ditingkatkan.
   - Bukti sosialisasi Standar Luaran PkM yang baru.

10. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
c. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
d. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
e. Peraturan Menteri Agama tentang Statuta UIN Alauddin Makassar (disesuaikan).
f. **Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.**
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Renstra UIN Alauddin Makassar.
h. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat.
i. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar (Kebijakan Mutu, Manual SPMI, Standar PkM, Formulir & Instrumen AMI).

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko jika Standar Luaran PkM Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
1	Luaran PkM tidak tercapai atau jauh di bawah target	Kinerja PkM rendah, memengaruhi capaian Renstra dan akreditasi	Menetapkan target realistis dan bertahap; memperkuat pendampingan dan monitoring luaran PkM
2	Kualitas luaran PkM rendah (tidak layak publikasi/HKI)	Luaran tidak diakui oleh lembaga akreditasi dan pemangku kepentingan	Menyelenggarakan klinik penulisan, pendampingan HKI, dan review mutu internal sebelum submit
3	Luaran PkM tidak dimanfaatkan oleh mitra/masyarakat	Dampak PkM minim; persepsi negatif terhadap PkM	Mengembangkan luaran yang relevan dan aplikatif; melibatkan mitra sejak perencanaan; melakukan uji coba/pilot
4	Data luaran PkM tidak terdokumentasi dengan baik	Bukti akreditasi dan AMI tidak memadai; sulit memantau kinerja	Menetapkan format baku pelaporan luaran; mewajibkan unggah ke sistem; audit dokumentasi berkala
5	Luaran PkM tidak terintegrasi dengan IKU/IKT dan Renstra	Potensi luaran tidak berkontribusi optimal pada kinerja institusi	Menyelaraskan indikator luaran PkM dengan IKU/IKT; memasukkan target luaran dalam Renop
6	Tidak ada mekanisme CA/PA terhadap ketidaktercapaian luaran	Masalah berulang tiap siklus; mutu PkM stagnan	Mengintegrasikan NC–CA–PA luaran PkM dalam AMI dan rapat mutu; memantau progres secara berkala

No	Risiko jika Standar Luaran PkM Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
7	Ketimpangan luaran PkM antar prodi/fakultas	Ketidakseimbangan citra dan kinerja; menurunkan sinergi institusi	Menetapkan kebijakan afirmatif; memberikan dukungan khusus bagi prodi/fakultas dengan luaran rendah
8	Tidak adanya insentif yang memadai bagi luaran PkM	Motivasi dosen rendah; produktivitas luaran menurun	Menyusun skema insentif berbasis luaran; memasukkan luaran PkM dalam penilaian kinerja dan penghargaan
9	Luaran PkM tidak sesuai dengan kebutuhan dan konteks lokal	Program kurang relevan dan berpotensi ditolak masyarakat	Mengharuskan analisis kebutuhan dan konsultasi dengan mitra; melakukan revisi luaran berbasis umpan balik
10	Standar Luaran PkM tidak ditinjau secara berkala	Indikator luaran ketinggalan zaman dan tidak kompetitif	Menjadwalkan review Standar Luaran PkM minimal 4–5 tahun; melakukan benchmarking ke PT unggul

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
MASUKAN PkM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.014.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 November 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM

a. P1-Penetapan Standar Masukan PkM (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa **standar masukan PkM** (SDM, sarana prasarana, pembiayaan, kemitraan, dan sistem pendukung) dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan **visi–misi UIN Alauddin Makassar** serta **Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat dalam SN Dikti**.
2) Menetapkan standar masukan PkM yang sah secara kelembagaan, melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian standar masukan PkM dengan kerangka **penjaminan mutu pendidikan tinggi** dan **SPMI** sebagaimana diatur dalam Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi LP2M, fakultas/UPPS, dan program studi dalam merencanakan, mengelola, dan mengembangkan kegiatan PkM yang bermutu dan berdampak.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses penetapan standar masukan PkM.

b. P2- Pelaksanaan Standar Masukan PkM (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan standar masukan PkM dalam penyediaan **SDM pelaksana PkM**, **sarana prasarana**, **pembiayaan**, dan **kemitraan** secara konsisten di seluruh unit.
2) Mengintegrasikan standar masukan PkM ke dalam **perencanaan tahunan** (Renop), **penganggaran**, dan **program kerja PkM** di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.
3) Memastikan tersedianya sistem pendukung PkM (pedoman, SOP, instrumen seleksi, sistem informasi, dan basis data) yang memudahkan dosen/mahasiswa dalam merancang dan melaksanakan PkM.

4) Menjamin bahwa seluruh pelaksanaan standar masukan PkM terdokumentasi dengan baik dan dapat ditelusuri untuk keperluan audit internal, akreditasi, dan pemantauan mutu.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar masukan PkM yang dapat diverifikasi seperti SK Tim, dokumen anggaran PkM, MoU/MoA, daftar sarpras, laporan pemanfaatan sarpras dan dana, serta dokumentasi kemitraan.

c. E — Evaluasi Standar Masukan PkM (CHECK) adalah:

1) Mengukur keterpenuhan standar masukan PkM secara berkala menggunakan data LP2M, laporan fakultas/prodi, hasil AMI, dan hasil survei kepuasan dosen/mitra terhadap dukungan PkM.
2) Menilai efektivitas implementasi standar masukan PkM di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.
3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) atau kelemahan dalam penyediaan SDM, sarpras, pembiayaan, kemitraan, serta sistem pendukung PkM.
4) Menghasilkan laporan evaluasi berbasis bukti sebagai dasar perbaikan, pengendalian, dan peningkatan standar masukan PkM.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal (dosen, mahasiswa, mitra PkM, pemerintah daerah, komunitas) agar evaluasi lebih komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

d. P3 — Pengendalian Standar Masukan PkM (CONTROL) adalah:

1) Memastikan seluruh proses penyediaan dan pengelolaan masukan PkM berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (NC) dalam penyediaan input PkM melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu masukan PkM secara tertib, sistematis, dan mudah ditelusuri.
4) Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan PkM melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit.
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan dalam pemenuhan masukan PkM dapat diperbaiki segera sehingga mutu dan keberlanjutan program PkM tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Masukan PkM (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas standar masukan PkM berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan kebijakan nasional, serta kebutuhan masyarakat dan mitra.
2) Melakukan **benchmarking nasional dan internasional** terhadap standar masukan PkM di perguruan tinggi lain untuk memastikan keselarasan dengan best practice penjaminan mutu PkM.

3) Memastikan sistem pendanaan, sarpras, SDM, dan kemitraan PkM terus diperbarui agar program PkM relevan, berdampak, dan adaptif terhadap perkembangan zaman.
4) Menyusun dan menetapkan versi terbaru standar masukan PkM melalui mekanisme resmi dan terstruktur.
5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) dalam pengelolaan PkM di seluruh unit UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh PPEPP Masukan PkM
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar masukan PkM..
      2) Menjamin proses perbaikan mutu berjalan sistematis dan berkelanjutan.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan PkM
      1) Universitas (Rektor, WR Akademik, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM).
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
   c. **Seluruh komponen masukan PkM**, termasuk:
      1) SDM PkM (dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, reviewer, pendamping lapangan).
      2) Sarana dan prasarana PkM (ruang PkM, laboratorium, peralatan lapangan, sarana IT, kendaraan operasional, dll.).
      3) Pembiayaan PkM (anggaran rutin, dana hibah internal, kemitraan, dan sumber sah lainnya).
      4) Kemitraan dan jejaring PkM (MoU/MoA/IA dengan pemda, sekolah, pesantren, komunitas, industri, NGO, dll.).
      5) Sistem dan dokumen PkM (pedoman PkM, SOP, instrumen seleksi dan laporan, sistem informasi PkM/SPMI).
   d. Penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan program PkM
      1) Digunakan untuk menyusun peta kebutuhan masukan PkM per prodi/fakultas.
      2) Mengarahkan penyediaan dan distribusi sumber daya untuk PkM.
      3) Menjadi dasar evaluasi ketercukupan masukan terhadap target luaran dan dampak PkM.
   e. Pengendalian dan akuntabilitas mutu PkM
      1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Masukan PkM di setiap unit.
      2) Memastikan seluruh proses dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Masukan PkM: Rumusan mengenai kriteria minimal dan/atau target mutu terkait **SDM, sarana prasarana, pembiayaan, kemitraan, dan sistem pendukung** yang diperlukan untuk menyelenggarakan Pengabdian kepada Masyarakat secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM): Kegiatan dosen dan mahasiswa yang memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sesuai dengan Tridarma Perguruan Tinggi.

SDM PkM: Dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan/atau tenaga ahli lain yang terlibat dalam perencanaan, pelaksanaan, pendampingan, dan evaluasi PkM.

Sarana dan Prasarana PkM: Fasilitas fisik dan non-fisik (laboratorium, ruang diskusi, kantor LP2M, peralatan lapangan, kendaraan, perangkat IT, platform digital) yang mendukung penyelenggaraan PkM.

Pembiayaan PkM: Seluruh sumber dana yang dialokasikan untuk kegiatan PkM, baik yang bersumber dari DIPA, BLU, kerja sama, hibah kompetitif, maupun sumber sah lainnya.

Kemitraan PkM: Kerja sama formal dan/atau non-formal dengan masyarakat, pemerintah, dunia usaha/industri, lembaga swadaya masyarakat, dan lembaga lain yang terkait dengan pelaksanaan PkM.

Sistem Informasi PkM/SPMI: Platform digital yang digunakan untuk mengelola data PkM (usulan, seleksi, monitoring, laporan, luaran) serta mengintegrasikannya dengan SPMI dan PD Dikti sesuai kebijakan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025.

Dokumen Standar Masukan PkM: Dokumen resmi berisi rumusan standar masukan PkM yang ditetapkan melalui SK Rektor dan menjadi acuan bagi seluruh perencanaan dan pengelolaan PkM di UIN Alauddin Makassar.

Non-Conformity (NC) Masukan PkM: Ketidaksesuaian antara kondisi aktual masukan PkM (SDM, sarpras, dana, kemitraan, sistem) dengan standar masukan PkM yang telah ditetapkan.

Corrective Action (CA) Masukan PkM: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian dalam pemenuhan masukan PkM, misalnya penambahan anggaran, perbaikan sarpras, atau penguatan pelatihan SDM.

Preventive Action (PA) Masukan PkM: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah munculnya potensi ketidaksesuaian masukan PkM, misalnya perencanaan anggaran jangka menengah, pemeliharaan sarpras, dan penguatan jejaring mitra.

Audit Mutu Internal (AMI) PkM: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian masukan PkM dengan standar dan prosedur yang ditetapkan.

Benchmarking Masukan PkM: Proses pembandingan standar dan praktik pemenuhan masukan PkM UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain sebagai dasar peningkatan mutu.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Masukan PkM

5.1 Prosedur Penetapan Standar Masukan PkM

1) LP2M bersama LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan/peninjauan standar masukan PkM berdasarkan SN Dikti, visi–misi universitas, Renstra, serta kondisi aktual sumber daya PkM.
2) Ketua LP2M mengusulkan **Tim Penyusun Standar Masukan PkM** kepada Rektor melalui WR Akademik.
3) Rektor menetapkan Tim Penyusun melalui SK Rektor.
4) Tim melakukan **analisis kebutuhan masukan PkM**, termasuk pemetaan SDM PkM, sarpras, pembiayaan, kemitraan, dan sistem pendukung di tingkat universitas, fakultas, dan prodi.
5) Tim menyusun **draft awal Standar Masukan PkM** yang memuat indikator dan target pemenuhan (misalnya rasio dana PkM per dosen, rasio kegiatan PkM bermitra, ketersediaan sarpras utama, dsb.).
6) Tim mempresentasikan draft Standar Masukan PkM kepada LPM dan Tim Mutu Akademik Fakultas untuk dilakukan review kesesuaian dengan SPMI dan kebijakan universitas.
7) Tim merevisi draft Standar Masukan PkM berdasarkan masukan LPM dan Tim Mutu Fakultas.
8) LP2M menyelenggarakan **uji publik standar masukan PkM** dengan melibatkan perwakilan dosen, mahasiswa, pimpinan fakultas, mitra PkM, dan unit terkait lainnya.
9) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Masukan PkM.
10) LP2M menyerahkan draft final Standar Masukan PkM kepada LPM untuk penilaian kelayakan akademik dan kepatuhan terhadap SPMI.
11) WR Akademik menyampaikan draft yang telah divalidasi kepada Senat Akademik Universitas untuk:
    a. Penelaahan akademik;
    b. Pengesahan norma dan kebijakan mutu PkM terkait masukan;
    c. Persetujuan standar masukan PkM yang berlaku di universitas.
12) Senat Akademik Universitas mengesahkan Standar Masukan PkM melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
13) Rektor menetapkan Standar Masukan PkM melalui **SK Rektor tentang Standar Masukan Pengabdian kepada Masyarakat UIN Alauddin Makassar**.
14) Universitas mengumumkan Standar Masukan PkM melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
15) LP2M, fakultas, dan prodi melakukan sosialisasi standar masukan PkM kepada dosen, mahasiswa, dan unit pendukung.

16) LP2M dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan standar (analisis kebutuhan, draft, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Masukan PkM

1) LP2M menyusun **rencana kebutuhan masukan PkM tahunan** berdasarkan standar yang telah ditetapkan (SDM, sarpras, pembiayaan, kemitraan, dan sistem).
2) LP2M dan Biro/Bagian Perencanaan–Keuangan mengintegrasikan kebutuhan masukan PkM dalam **Rencana Kerja dan Anggaran (RKAT)** universitas/fakultas.
3) Fakultas dan prodi mengidentifikasi dosen dan mahasiswa yang siap menjadi **pelaksana PkM**, serta mengusulkan kebutuhan pelatihan atau penguatan kapasitas.
4) LP2M memastikan ketersediaan **pedoman dan SOP PkM**, instrumen seleksi proposal, instrumen monitoring, dan template laporan yang selaras dengan standar masukan PkM.
5) LP2M berkoordinasi dengan unit terkait untuk menjamin **ketersediaan sarana prasarana PkM** (ruang, laboratorium, kendaraan, IT, dll.) sesuai kebutuhan prodi/fakultas.
6) LP2M mengembangkan dan/atau mengelola **sistem informasi PkM** untuk pendaftaran proposal, seleksi, monitoring, dan pelaporan PkM.
7) LP2M melakukan **pemetaan dan pengembangan kemitraan PkM** dengan pemda, lembaga pendidikan, pesantren, industri, dan komunitas sebagai lokasi dan mitra PkM.
8) LP2M membuka **call for proposal PkM** internal dengan alokasi pembiayaan yang mengacu pada standar masukan PkM.
9) Tim reviewer melakukan seleksi proposal PkM berdasarkan kriteria mutu, relevansi, kelayakan dana, dan ketersediaan sarpras.
10) LP2M menerbitkan SK penerima dana PkM dan mengkomunikasikan hak serta kewajiban terkait pemanfaatan input (dana, sarpras, fasilitas).
11) Fakultas/prodi memfasilitasi dosen/mahasiswa dalam memanfaatkan sarpras PkM dan menjalin komunikasi dengan mitra.
12) Seluruh bukti pelaksanaan standar masukan PkM (RKAT, MoU/MoA, daftar sarpras, bukti penyaluran dana, daftar pelaksana PkM) diunggah ke sistem SPMI/SiAMin.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan PkM

13) LP2M mengumpulkan data pemenuhan standar masukan PkM (SDM, pembiayaan, sarpras, kemitraan, sistem) berbasis laporan unit dan data sistem informasi PkM.
14) GPM Prodi dan KPM Fakultas melakukan evaluasi pemenuhan standar masukan PkM di tingkat prodi/fakultas berdasarkan indikator yang telah ditetapkan.

15) LP2M menyusun **laporan evaluasi pemenuhan standar masukan PkM** tingkat universitas dengan mengompilasi laporan fakultas dan prodi.
16) LPM mengevaluasi efektivitas pemenuhan standar masukan PkM dengan mengaitkannya pada capaian luaran PkM (jumlah kegiatan, luaran publikasi/HKI, dampak ke masyarakat, nilai akreditasi, dsb.).
17) LP2M mengadakan FGD/rapat evaluasi bersama perwakilan prodi/fakultas dan mitra untuk mengkaji kecukupan masukan PkM.
18) Hasil evaluasi dituangkan dalam **rekomendasi perbaikan dan peningkatan** yang akan digunakan pada tahap pengendalian dan peningkatan standar.
19) LPM mengesahkan laporan evaluasi pemenuhan standar masukan PkM sebagai dokumen resmi SPMI.
20) LP2M mengkomunikasikan hasil evaluasi kepada fakultas dan prodi untuk ditindaklanjuti dalam perencanaan PkM siklus berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Standar Masukan PkM

1) GPM Prodi, KPM Fakultas, dan LP2M mengidentifikasi **NC masukan PkM** berdasarkan hasil evaluasi, AMI, laporan pelaksanaan PkM, dan masukan mitra.
2) LP2M dan LPM menganalisis akar masalah (root cause analysis) menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram untuk setiap NC utama.
3) LP2M menyusun dan menetapkan **tindakan korektif (CA)**, misalnya: penambahan atau realokasi anggaran, pengadaan sarpras, penguatan pelatihan SDM, atau penataan ulang mekanisme kemitraan.
4) LP2M bersama unit terkait menyusun **tindakan preventif (PA)** untuk mencegah munculnya kembali NC, misalnya: integrasi standar masukan PkM dalam Renstra, perawatan berkala sarpras, penguatan MoU jangka panjang, dsb.
5) LP2M memonitor pelaksanaan CA/PA dan mencatat progresnya dalam formulir monitoring.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan memberikan status (closed/perlu tindak lanjut).
7) LP2M menyusun **Laporan Pengendalian Standar Masukan PkM** yang memuat daftar NC, CA, PA, progres, dan status akhir.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian dalam sistem SPMI dan menjadikannya bahan utama dalam peningkatan standar pada siklus berikutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Masukan PkM

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan standar masukan PkM berdasarkan laporan evaluasi dan pengendalian serta hasil benchmarking.

2) LP2M mengkaji kembali relevansi dan tingkat kecukupan standar masukan PkM (SDM, sarpras, dana, kemitraan, sistem) terhadap tuntutan kebijakan nasional, akreditasi, dan kebutuhan masyarakat.
3) LP2M menyusun **draft usulan peningkatan standar masukan PkM**, misalnya menaikkan rasio dana PkM per dosen, menambah jenis sarpras minimal, atau memperluas kategori kemitraan.
4) KPM Fakultas dan GPM Prodi memberikan masukan terhadap draft usulan peningkatan standar masukan PkM.
5) LP2M melakukan uji publik atas usulan peningkatan standar masukan PkM dengan melibatkan perwakilan dosen, mahasiswa, dan mitra strategis.
6) LP2M merevisi usulan peningkatan standar masukan PkM berdasarkan masukan uji publik.
7) LPM memvalidasi usulan peningkatan standar masukan PkM dari sisi keselarasan dengan SPMI dan regulasi nasional (Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025).
8) WR Akademik mengkaji dan menyetujui usulan peningkatan standar untuk diajukan ke Senat Akademik.
9) Senat Akademik mengesahkan usulan peningkatan standar masukan PkM melalui rapat pleno/komisi.
10) Rektor menetapkan standar masukan PkM hasil peningkatan melalui SK Rektor tentang Peningkatan Standar Masukan PkM.
11) LP2M, fakultas, dan prodi menyosialisasikan standar masukan PkM yang telah ditingkatkan.
12) LP2M mengintegrasikan standar masukan PkM baru ke dalam perencanaan, penganggaran, dan sistem informasi PkM untuk siklus berikutnya.
13) LP2M mendokumentasikan seluruh proses peningkatan standar masukan PkM sebagai bukti SPMI.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, Tim Penyusun Standar PkM	Merumuskan dan menetapkan Standar Masukan PkM
Pelaksanaan	LP2M, Dekan, Kaprodi, Dosen, Bagian Keuangan, Unit Sarpras, Mitra PkM	Mengimplementasikan standar masukan PkM dalam perencanaan, penganggaran, dan dukungan PkM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Evaluasi	LPM, LP2M, KPM Fakultas, GPM Prodi, Auditor AMI	Mengevaluasi keterpenuhan dan efektivitas masukan PkM
Pengendalian	LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, KPM Fakultas	Mengendalikan NC, CA, PA terkait masukan PkM
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi	Meningkatkan standar masukan PkM berdasarkan hasil evaluasi dan benchmarking

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa: kebijakan dan dokumen SPMI yang memuat Standar Masukan PkM, pedoman dan SOP PkM, dokumen perencanaan dan penganggaran PkM (Renstra, Renop, RKAT), dokumen kemitraan (MoU/MoA/IA), data dan daftar SDM, sarana prasarana, serta pembiayaan PkM, instrumen dan formulir evaluasi, laporan hasil AMI dan monitoring–evaluasi PkM, data survei dan umpan balik mitra/masyarakat, serta rekam jejak digital dalam sistem informasi PkM/SPMI yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis, terukur, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Pemetaan SDM, Sarpras, Dana, dan Kemitraan PkM	Un.06-FRM-14.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar & Mitra Terkait Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Review & Validasi Standar Masukan PkM (LPM/Tim Mutu)	Un.06-FRM-14.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P1.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form Pemetaan Kebutuhan Masukan PkM per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-14.P2.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Kebutuhan & Integrasi RKAT Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P2.009.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
10	P2 - Pelaksanaan	Form Data & Penugasan SDM Pelaksana PkM	Un.06-FRM-14.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Ketersediaan & Pemanfaatan Sarana Prasarana PkM	Un.06-FRM-14.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Pemetaan & Pengembangan Kemitraan PkM	Un.06-FRM-14.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Penyaluran Dana & Fasilitas Pendukung PkM	Un.06-FRM-14.P2.013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan PkM Tingkat Prodi	Un.06-FRM-14.E .014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Masukan PkM Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-14.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen terhadap Dukungan Masukan PkM	Un.06-FRM-14.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Mitra terhadap Dukungan PkM	Un.06-FRM-14.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Evaluasi Sistem Informasi & Dokumen Pendukung PkM	Un.06-FRM-14.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Analisis Kesenjangan (Gap Analysis) Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.E .020.2025.02
21	P3 - Pengendalian	Form NCR Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P3.021.2025.02
22	P3 - Pengendalian	Form RCA Masukan PkM (Analisis Akar Masalah)	Un.06-FRM-14.P3.022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form CAPA Masukan PkM (Tindakan Korektif & Preventif)	Un.06-FRM-14.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi & Penutupan Tindak Lanjut Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P3.025.2025.02
26	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.026.2025.02
27	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.027.2025.02
28	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.028.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
29	P4 - Peningkatan	Form Permintaan Perubahan Dokumen (Document Change Request) Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi & Sosialisasi Standar Masukan PkM	Un.06-FRM-14.P4.031.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
- Dokumen analisis kebutuhan masukan PkM (SDM, sarpras, dana, kemitraan, sistem).
- SK Tim Penyusun Standar Masukan PkM.
- Draft awal Standar Masukan PkM (versi 1).
- Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
- Berita acara uji publik Standar Masukan PkM.
- Draft final Standar Masukan PkM (versi akhir LP2M).
- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Masukan PkM.
- Dokumen final Standar Masukan PkM.
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2 – Implementation)
- Dokumen pemetaan kebutuhan masukan PkM per prodi/fakultas.
- Rencana kebutuhan dan RKAT PkM.
- Daftar SDM pelaksana PkM (dosen, mahasiswa).
- Daftar sarpras PkM dan bukti pemanfaatannya.
- Bukti pengembangan/pemeliharaan sistem informasi PkM.
- MoU/MoA/IA dan bukti operasional kemitraan PkM.
- Dokumen call for proposal dan SK penerima hibah PkM internal.
- Laporan penyaluran dana PkM.
- Bukti pendukung pelaksanaan (foto kegiatan, daftar hadir, logbook, dll.).
- Bukti unggahan dokumen ke sistem SPMI/SiAMin.

c. Tahap Evaluasi (E – Evaluation)
- Laporan evaluasi pemenuhan standar masukan PkM prodi/fakultas.
- Laporan evaluasi pemenuhan standar masukan PkM tingkat universitas (LP2M).
- Laporan AMI PkM yang memuat penilaian masukan PkM.

- Data hasil survei/umpan balik dosen dan mitra terkait dukungan PkM.
- Rekomendasi perbaikan pemenuhan standar masukan PkM.
- Form verifikasi evaluasi oleh LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3 – Control)
   - Form temuan ketidaksesuaian (NC) masukan PkM.
   - Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
   - Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA).
   - Laporan progres pelaksanaan CA/PA.
   - Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
   - Laporan pengendalian Standar Masukan PkM (NC–CA–PA summary).
   - Berita acara penutupan CA/PA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4 – Improvement)
   - Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Masukan PkM.
   - Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
   - Draft usulan peningkatan Standar Masukan PkM.
   - Berita acara uji publik peningkatan standar.
   - Draft final peningkatan Standar Masukan PkM.
   - Form validasi LPM.
   - Rekomendasi WR Akademik.
   - Berita acara pengesahan Senat Akademik.
   - SK Rektor tentang Peningkatan Standar Masukan PkM.
   - Dokumen final standar yang telah ditingkatkan.
   - Bukti sosialisasi standar baru dan integrasi ke perencanaan PkM.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat.
h. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar (Kebijakan Mutu, Manual SPMI, Standar PkM, Formulir & Instrumen AMI).

II. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko jika Standar Masukan PkM Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
1	Keterbatasan anggaran PkM	Jumlah dan kualitas kegiatan PkM menurun; luaran dan dampak PkM tidak tercapai	Menetapkan porsi minimal anggaran PkM; mengembangkan skema hibah internal; mendorong kerja sama pendanaan eksternal
2	Kekurangan SDM pelaksana PkM yang kompeten	Kegiatan PkM tidak berkualitas; pelaksanaan tidak berkelanjutan	Menyusun program pelatihan PkM; mengintegrasikan PkM dalam BKD; memberikan insentif bagi dosen aktif PkM
3	Sarpras PkM tidak memadai atau tidak terpelihara	Kegiatan lapangan terhambat; risiko keselamatan meningkat	Menetapkan daftar sarpras minimal; membuat rencana pemeliharaan berkala; mengalokasikan dana khusus perawatan sarpras
4	Kemitraan PkM lemah dan tidak berkelanjutan	Lokasi dan mitra PkM terbatas; dampak ke masyarakat tidak berjangka panjang	Menyusun strategi pengembangan jejaring; memperkuat MoU/MoA jangka menengah; melakukan evaluasi berkala mitra
5	Sistem informasi PkM tidak terintegrasi dengan SPMI	Data PkM tercecer; sulit digunakan untuk akreditasi dan pemantauan mutu	Mengembangkan dan mengintegrasikan SIM PkM dengan SPMI/PD Dikti; menyusun SOP penginputan data PkM
6	Standar masukan PkM tidak selaras dengan SN Dikti dan kebijakan terbaru	Temuan audit/akreditasi; penurunan nilai akreditasi	Melakukan review berkala standar; merujuk Permendiktisaintek No. 39/2025; melakukan benchmarking ke PT unggul
7	Distribusi input PkM tidak merata antar fakultas/prodi	Ketimpangan aktivitas dan luaran PkM antar unit	Menetapkan kriteria alokasi berbasis kinerja dan kebutuhan; memonitor pemerataan input lintas fakultas
8	Dokumentasi input PkM lemah	Bukti akreditasi dan AMI tidak lengkap; sulit menilai mutu	Menetapkan format baku dokumentasi; mewajibkan unggah dokumen ke sistem; melakukan audit dokumentasi berkala
9	Tidak ada mekanisme CA/PA untuk NC masukan PkM	Masalah berulang setiap siklus; mutu tidak meningkat	Mengintegrasikan NC–CA–PA masukan PkM dalam siklus PPEPP; memantau progres secara terstruktur
10	Tidak adanya peningkatan standar masukan PkM	Mutu PkM stagnan; kurang adaptif terhadap kebutuhan masyarakat	Menjadwalkan review standar minimal 4–5 tahun sekali; melibatkan mitra dan pengguna manfaat PkM dalam review

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR INTEGRASI ILMU, TEKNOLOGI, ETIKA, SPIRITUAL, DAN AKADEMIK

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.016.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Manual Mutu Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

a. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
b. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
c. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

a. P1 — Penetapan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik adalah untuk:

1) Menjamin bahwa Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan visi dan misi UIN Alauddin Makassar sebagai universitas yang mengembangkan integrasi ilmu, iman, dan amal.
2) Menetapkan prinsip, ruang lingkup, indikator mutu, dan mekanisme integrasi antara ilmu agama, ilmu sosial-humaniora, ilmu alam, dan teknologi secara komprehensif di seluruh program studi.
3) Memastikan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik sesuai dengan regulasi nasional, Statuta UIN Alauddin, Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI), dan arah pengembangan keilmuan PTKI.
4) Menjadi dasar bagi fakultas, prodi, dan unit akademik untuk merancang kurikulum, pembelajaran, penelitian, dan pengabdian yang merefleksikan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik secara aktual dan kontekstual.
5) Menetapkan peran, kewenangan, dan tanggung jawab setiap unit dalam perumusan, peninjauan, dan penetapan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

b. P2 — Pelaksanaan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik adalah untuk:

1) Mengimplementasikan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam seluruh aspek Tridharma: kurikulum, pembelajaran, penelitian, PKM, publikasi, dan pengembangan keilmuan.
2) Memastikan dosen, prodi, dan fakultas menerapkan model pembelajaran integratif yang menggabungkan perspektif Islam dengan ilmu modern secara konseptual, metodologis, dan aplikatif.
3) Mendukung kegiatan akademik berbasis integrasi seperti:
   - *tafsir integratif*,
   - *Islamic social science*,
   - *Islamic environmental studies*,
   - *Islamic economics & ethics*,
   - *science–religion integration*,

- serta pedagogi integratif.

4) Menghasilkan bukti pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik yang dapat diverifikasi seperti RPS, bahan ajar, modul integratif, publikasi, penelitian, PKM, dan kegiatan kolaboratif.
5) Menjamin pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik berkontribusi pada mutu lulusan, reputasi akademik, dan keunggulan institusi.

c. E — Evaluasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (CHECK) adalah untuk:

1) Mengukur efektivitas Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam kurikulum, pembelajaran, penelitian, dan PKM secara periodik.
2) Menilai keselarasan implementasi integrasi dengan visi misi institusi dan arah pengembangan ilmu.
3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian, hambatan, serta peluang dalam penerapan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik pada setiap program studi.
4) Menghasilkan laporan evaluasi berbasis bukti sebagai dasar peningkatan kurikulum, mutu pembelajaran, dan inovasi akademik.
5) Melibatkan stakeholder internal dan eksternal (dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, pakar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik) dalam proses evaluasi.

d. P3 — Pengendalian Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (CONTROL) adalah untuk:

1) Memastikan implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik berjalan sesuai standar, indikator mutu, dan kebijakan universitas.
2) Mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) dalam:
   - dokumen kurikulum,
   - RPS,
   - penelitian,
   - PKM,
   - bahan ajar,
   - atau kegiatan akademik yang tidak memenuhi prinsip integrasi.
3) Melakukan tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) untuk menjaga kualitas integrasi.
4) Menjamin seluruh proses pengendalian terdokumentasi dan dapat diaudit.
5) Menetapkan mekanisme kontrol bersama antara prodi, fakultas, dan LPM.

e. P4 — Peningkatan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (ACT) adalah untuk:

1) Menguatkan konsep, model, dan implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik berdasarkan hasil evaluasi, AMI, monitoring, dan umpan balik stakeholder.
2) Melakukan benchmarking model Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dari PTKIN, perguruan tinggi dunia, dan pusat studi keilmuan Islam global.

3) Menjamin standar selalu relevan dengan perkembangan ilmu modern, isu kontemporer, dan kebutuhan masyarakat.
4) Menyusun dan menetapkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik terbaru melalui mekanisme resmi SPMI.
5) Menguatkan budaya mutu dan inovasi akademik berbasis Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

a. **Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik:**
   1) mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan;
   2) menjamin proses integrasi berjalan sistematis & berkelanjutan.

b. **Berlaku pada seluruh level akademik:**
   1) Universitas (Rektor, WR I, WR II, LPM, LP2M);
   2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM);
   3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).

c. **Menjadi dasar penyusunan kurikulum OBE berbasis integrasi:**
   1) perumusan Profil Lulusan – CPL – CPMK – RPS;
   2) menjamin kurikulum integratif dan berbasis luaran.

d. **Mengarahkan penyelenggaraan pembelajaran integratif:**
   1) acuan desain pembelajaran integratif;
   2) pengembangan bahan ajar integratif.

e. **Menjadi dasar evaluasi keterlaksanaan integrasi:**
   1) AMI, tracer study, survei pengguna lulusan;
   2) menilai efektivitas integrasi dalam capaian pembelajaran.

f. **Menjadi pedoman pengendalian mutu integrasi:**
   1) mengatur NC–CA–PA;
   2) menjadi dasar kontrol kurikulum & pembelajaran.

g. **Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan:**
   1) revisi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik;
   2) benchmarking ke model integrasi global (ISESC, IAIN/ UIN unggulan).

h. **Menjadi dasar pengambilan keputusan akademik:**
   1) arah pengembangan keilmuan;
   2) kebijakan kurikulum integratif.

i. **Menjamin akuntabilitas & transparansi mutu integrasi:**
   1) menjelaskan peran unit;
   2) memastikan semua proses terdokumentasi & dapat ditelusuri.

4. Definisi Istilah dalam Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Untuk memastikan pemahaman yang seragam dalam penerapan PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, berikut istilah-istilah yang digunakan:

Integrasi Ilmu: Suatu proses penyatuan, interkoneksi, atau interrelasi antara ilmu agama (*Islamic knowledge*) dan ilmu umum (*natural sciences, social sciences, humanities, technology*) agar saling melengkapi dan melahirkan pemahaman keilmuan yang utuh, kontekstual, dan relevan dengan kebutuhan umat dan perkembangan zaman.

Integrasi Teknologi
Pemanfaatan teknologi digital, sistem informasi, perangkat inovatif, serta teknologi pembelajaran untuk mendukung proses akademik, penelitian, pengabdian, dan tata kelola perguruan tinggi sehingga tercipta ekosistem keilmuan yang modern, efektif, dan adaptif terhadap perkembangan global.

Integrasi Etika
Penyelarasan seluruh aktivitas akademik dan non-akademik dengan prinsip moral, etika profesi, adab ilmiah, dan nilai-nilai kebajikan universal dalam Islam. Integrasi etika memastikan bahwa praktik keilmuan tidak hanya kuat secara intelektual, tetapi juga bermartabat, bertanggung jawab, dan berorientasi pada kemaslahatan.

Integrasi Spiritual
Penguatan dimensi ruhaniyah, nilai-nilai Ilahiyah, dan kesadaran spiritual dalam proses pengetahuan, penelitian, dan praktik akademik.

Integrasi Akademik
Keselarasan antar komponen kurikulum, pembelajaran, penelitian, PKM, dan tata kelola akademik berbasis integrasi holistik.

Paradigma Wahdatul Ilmi: Paradigma integratif khas PTKI yang memandang seluruh bentuk ilmu pengetahuan berasal dari sumber Ilahi yang sama dan karena itu harus saling mendukung, saling melengkapi, serta tidak dipertentangkan.

Interkoneksi Keilmuan: Pendekatan integratif yang menghubungkan konsep, metodologi, dan perspektif berbagai disiplin ilmu untuk menghasilkan pemahaman dan solusi yang komprehensif terhadap fenomena akademik, sosial, dan keagamaan.

Islamisasi Ilmu Pengetahuan: Upaya mengkritisi, menilai, dan menyelaraskan konsep-konsep ilmu modern dengan nilai, etika, dan perspektif Islam.

Kurikulum Integratif: Kurikulum yang dirancang dengan menggabungkan prinsip-prinsip keislaman, keilmuan modern, dan kebutuhan kompetensi abad 21 dalam struktur CPL, CPMK, bahan ajar, serta RPS.

RPS Integratif: Rencana Pembelajaran Semester yang memasukkan dimensi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam bentuk:
- ayat tematik,
- perspektif Islam,
- analisis interdisipliner,
- aplikasi nilai dan etika Islam dalam bidang ilmu.

Bahan Ajar Integratif: Materi pembelajaran yang menyelaraskan teori modern dengan nilai-nilai Islam, literatur klasik (turats), pendekatan multidisipliner, serta wawasan kontemporer.

Penelitian Integratif: Kegiatan riset yang memadukan pendekatan ilmiah dengan analisis keislaman, etika, atau metodologi interdisipliner untuk menghasilkan kontribusi ilmiah yang relevan dengan isu umat, masyarakat, dan perkembangan global.

Pengabdian Masyarakat Integratif: Program PKM yang menggunakan pendekatan keilmuan dan nilai Islam untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan solusi terhadap persoalan sosial, ekonomi, budaya, dan keagamaan.

Pustaka Integratif: Basis data literatur yang mendukung referensi integratif, baik berupa buku, jurnal, artikel, kitab klasik, maupun sumber digital.

Model Integrasi UIN Alauddin: Konsep khas integrasi ilmu yang dikembangkan oleh UIN Alauddin Makassar melalui pendekatan *Wahdatul Ulum*, *keterpaduan keilmuan*, dan *spiritualisasi ilmu*.

Dosen Pengampu Integratif: Dosen yang memiliki kompetensi pedagogik, metodologi integratif, serta kemampuan menghubungkan antara ilmu agama dan ilmu umum secara ilmiah dan edukatif.

Stakeholder Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik: Pihak yang terlibat dalam implementasi standar, seperti dosen, mahasiswa, fakultas, prodi, LPM, LP2M, mitra akademik, alumni, dan pengguna lulusan.

Dokumen Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik: Seluruh dokumen yang menjadi bukti implementasi integrasi, seperti RPS integratif, modul, publikasi integratif, laporan penelitian, laporan PKM, dan bahan ajar.

5. Prosedur PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

5.1 Prosedur Penetapan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (P1 – PLAN)

1) Unit pengusul (Prodi/Fakultas/LP2M) mengidentifikasi kebutuhan pengembangan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, berdasarkan VMTS, perkembangan keilmuan, kebutuhan kurikulum, tracer study, dan arah strategis PTKI.
2) Unit mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, yang ditetapkan melalui SK Dekan/WR atau SK Rektor sesuai level standar.
3) Tim menyusun draft awal Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, memuat:
   - pengertian Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik,
   - prinsip integrasi pada kurikulum dan pembelajaran,
   - indikator mutu,
   - ruang lingkup,
   - mekanisme PPEPP,
   - dan instrumen evaluasi.
4) Tim melakukan kajian regulasi dan literatur, meliputi:
   - Statuta UIN Alauddin Makassar,
   - renstra institusi,
   - pedoman integrasi PTKIN,
   - model integrasi global,
   - teori integrasi ilmu modern.
5) Draft awal dipresentasikan kepada Tim Mutu Fakultas/UPPS (GPM/KPM) untuk direview dari sisi akademik, kesesuaian keilmuan, dan mutu SPMI.
6) Tim merevisi draft berdasarkan masukan GPM/KPM, termasuk kelengkapan indikator integrasi pada:
   - kurikulum,
   - RPS,
   - penelitian,

- PKM,
- dan publikasi.

7) Unit melakukan uji publik internal, melibatkan:
   - dosen,
   - mahasiswa,
   - pakar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik,
   - alumni,
   - pengguna lulusan,
   - pusat studi,
   - dan unit akademik terkait.
8) Masukan uji publik didokumentasikan, kemudian Tim menyusun revisi final Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
9) Draft final diserahkan ke LPM untuk dilakukan validasi, memastikan keselarasan dengan dokumen SPMI dan standar nasional.
10) WR Akademik memberikan rekomendasi akhir, setelah menilai kelayakan akademik dan kesesuaiannya dengan arah pengembangan institusi.
11) Senat Akademik mengesahkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, melalui rapat pleno atau komisi, sebagai norma akademik yang mengikat seluruh fakultas dan program studi.
12) Rektor menetapkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik melalui SK Rektor.
13) Universitas melakukan sosialisasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik kepada seluruh fakultas, prodi, dan unit pelaksana akademik.
14) Unit pelaksana mengunggah seluruh dokumen penetapan standar ke SPMI (SiAMin/DaSPMI) sebagai bukti PPEPP.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (P2 – DO)

1) Kaprodi, Dekan, LP2M, dan unit terkait mensosialisasikan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik kepada seluruh dosen, mahasiswa, dan stakeholder akademik.
2) Prodi menyusun peta implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, meliputi:
   - CPL integratif,
   - CPMK integratif,
   - bahan ajar integratif,
   - RPS integratif,
   - penelitian integratif,
   - PKM integratif,
   - publikasi berbasis integrasi.
3) Dosen mengimplementasikan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam proses pembelajaran, dalam bentuk:
   - integrasi nilai Islam,
   - ayat tematik,
   - teori-teori Islam klasik dan kontemporer,
   - pendekatan interdisipliner,
   - analisis etika keilmuan,

- studi kasus integratif.

4) Prodi mengembangkan bahan ajar integratif, seperti modul, buku ajar, handout, e-learning, dan multimedia interaktif yang memuat integrasi ilmu dan agama.
5) Penelitian dan PKM diarahkan untuk mengadopsi pendekatan integratif, mencakup riset transdisipliner, riset keislaman kontemporer, riset interkoneksi sosial, dan riset berbasis problem masyarakat.
6) LP2M memfasilitasi pelaksanaan penelitian dan PKM integratif, melalui kebijakan, pendanaan, dan kolaborasi.
7) Fakultas dan Prodi memonitor pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam pembelajaran, melalui:
   - monitoring RPS,
   - monitoring perkuliahan,
   - observasi kelas,
   - laporan dosen,
   - dan evaluasi mahasiswa.
8) Seluruh kegiatan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik didokumentasikan, meliputi:
   - RPS integratif,
   - bahan ajar,
   - laporan penelitian,
   - laporan PKM,
   - bukti perkuliahan,
   - publikasi integratif.
9) Unit pelaksana mengunggah bukti pelaksanaan integrasi ke SPMI.
10) Prodi melakukan rapat evaluasi tengah dan akhir semester, memeriksa keterlaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

5.3 Prosedur Evaluasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (P3 – CHECK)

1) GPM mengumpulkan bukti pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, meliputi RPS, bahan ajar, laporan penelitian/PKM, dan output publikasi.
2) KPM Fakultas melakukan evaluasi internal, dengan indikator:
   - tingkat kesesuaian integrasi dalam kurikulum,
   - konsistensi implementasi,
   - kualitas pembelajaran integratif,
   - relevansi penelitian/PKM,
   - kepuasan mahasiswa dan dosen.
3) Prodi mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan pelaksanaan integrasi, berdasarkan data monitoring, rapat akademik, dan kinerja dosen.
4) Fakultas melakukan evaluasi tingkat fakultas, menilai keterlaksanaan standar pada seluruh program studi.
5) LPM melakukan evaluasi institusional Standar Integrasi, berdasarkan laporan fakultas dan temuan evaluasi internal.

6) Survei kepuasan mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan dimanfaatkan, untuk menilai efektivitas Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
7) LP2M melakukan evaluasi penelitian dan PKM integratif, untuk memastikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu dan masyarakat.
8) Kaprodi dan GPM menyusun Laporan Evaluasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, lengkap dengan temuan, analisis, dan rekomendasi.
9) LPM mengesahkan laporan evaluasi dan mengintegrasikannya pada rencana peningkatan standar.
10) Hasil evaluasi disampaikan kepada seluruh dosen dan fakultas, sebagai dasar peningkatan siklus berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (P4 – CONTROL)

1) KPM dan GPM mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) dalam dokumen, pelaksanaan pembelajaran, penelitian, atau PKM integratif.
2) Kaprodi melakukan analisis akar masalah (Root Cause Analysis) menggunakan metode:
   - 5 Why,
   - Fishbone,
   - Fault Tree (jika diperlukan).
3) Kaprodi menetapkan Tindakan Korektif (CA) untuk memperbaiki masalah, seperti:
   - revisi RPS,
   - perbaikan bahan ajar,
   - pelatihan dosen,
   - perbaikan metode pembelajaran.
4) Kaprodi menyusun Tindakan Pencegahan (PA) untuk menghindari terulangnya masalah.
5) GPM dan KPM memonitor implementasi CA dan PA secara berkala.
6) LPM memverifikasi efektivitas tindakan perbaikan, memastikan NC terselesaikan.
7) Kaprodi menyusun Laporan Pengendalian Mutu (NC–CA–PA) sesuai SPMI.
8) LPM mengesahkan laporan pengendalian dan mengarsipkannya dalam sistem SPMI.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (P4 – ACT)

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan standar, berdasarkan evaluasi institusional, AMI, dan masukan pengguna lulusan.
2) Prodi melakukan kajian standar, menilai relevansi dan kecukupan indikator Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
3) Tim Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik menyusun usulan peningkatan standar, dengan memperhatikan:
   - perkembangan ilmu,
   - riset global,
   - model integrasi PTKI lain,
   - kebutuhan industri dan masyarakat.

4) GPM melakukan review usulan standar, memastikan kelayakan akademik dan keselarasan mutu.
5) Fakultas melakukan uji publik peningkatan standar, melibatkan pakar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
6) Tim menyusun draft final peningkatan standar berdasarkan masukan uji publik.
7) LPM melakukan validasi, memastikan konsistensi dengan SPMI.
8) WR Akademik memberikan rekomendasi, sebelum diajukan ke Senat.
9) Senat Akademik mengesahkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik versi terbaru.
10) Rektor menetapkan standar melalui SK Rektor.
11) Fakultas, Prodi, dan LP2M menyosialisasikan standar baru kepada seluruh dosen.
12) Seluruh bukti peningkatan standar diunggah ke SPMI.

6. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang Menjalankan Pedoman PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR I, WR II, LPM, Dekan, Kaprodi, Tim Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Merumuskan & menetapkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik
Pelaksanaan	Kaprodi, Dosen, LP2M, Tim Kurikulum, WD I, KPM, GPM	Mengimplementasikan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam kurikulum, pembelajaran, penelitian, PKM, dan publikasi
Evaluasi	LPM, KPM, GPM, Mitra Pakar Integrasi, Fakultas/Prodi	Mengevaluasi keterlaksanaan & efektivitas Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik
Pengendalian	Kaprodi, Dekan, GPM, KPM, LPM	Mengendalikan NC, menetapkan CA dan PA pada dokumen & praktik integratif
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Kaprodi, Dosen, Tim Integrasi	Meningkatkan standar, SOP, model integrasi, dan mekanisme pengembangannya

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, diperlukan ketersediaan dokumen tertulis berupa kebijakan akademik, manual mutu, SOP Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik, dokumen kurikulum berbasis OBE, RPS integratif, modul pembelajaran, laporan penelitian dan PKM integratif, laporan AMI, serta dokumen lain yang mendukung keterlaksanaan PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik secara sistematis dan dapat ditelusuri.

Daftar Formulir PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Analisis Kebutuhan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (Fakultas/Prodi/Universitas)	Un.06-FRM-16.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Pemetaan Model Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Benchmarking Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Perumusan Indikator & Target Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Review Internal Fakultas/UPPS terhadap Draft Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Uji Publik Draft Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Validasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik oleh LPM	Un.06-FRM-16.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Rekomendasi WR Akademik terhadap Penetapan Standar	Un.06-FRM-16.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Pertimbangan Senat Akademik	Un.06-FRM-16.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Penetapan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-16.P1.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Rencana Implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (Kurikulum, Pembelajaran, Riset, PKM)	Un.06-FRM-16.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam Penyusunan RPS	Un.06-FRM-16.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Monitoring Pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam Pembelajaran	Un.06-FRM-16.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Rekapitulasi Implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik per Prodi	Un.06-FRM-16.P2.014.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
15	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Konten Integratif dalam Bahan Ajar	Un.06-FRM-16.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Dokumentasi Praktik Baik (Best Practice) Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Review Proposal Penelitian & PKM Berbasis Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Laporan Pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik oleh Dosen/Prodi	Un.06-FRM-16.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Pelaporan oleh Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-16.P2.019.2025.02
20	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik Tingkat Mata Kuliah	Un.06-FRM-16.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik Tingkat Prodi	Un.06-FRM-16.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Evaluasi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-16.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Evaluasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik Tingkat Universitas (LPM)	Un.06-FRM-16.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Survei Persepsi Mahasiswa terkait Implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.E .024.2025.02
25	E – Evaluasi	Survei Dosen terhadap Implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.E .025.2025.02
26	E – Evaluasi	Laporan NCR (Non-Conity Report) Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.E .026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Identifikasi Ketidaksesuaian (NC) Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Root Cause Analysis (RCA) – 5 Why/Fishbone	Un.06-FRM-16.P3.028.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
29	P3 – Pengendalian	Corrective Action (CA) Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Preventive Action (PA) Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Monitoring CA/PA oleh GPM/KPM	Un.06-FRM-16.P3.031.2025.02
32	P3 – Pengendalian	Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM	Un.06-FRM-16.P3.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Kajian Ulang & Benchmarking Peningkatan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Review Usulan Revisi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Uji Publik Revisi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik	Un.06-FRM-16.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Validasi Revisi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik oleh LPM	Un.06-FRM-16.P4.037.2025.02
38	P4 – Peningkatan	Penetapan Revisi Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-16.P4.038.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

a. Tahap Penetapan (P1)

Dokumen Output Utama:

1. Analisis kebutuhan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
2. SK Tim Penyusun Standar Integrasi.
3. Draft Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik (versi 1).
4. Kajian regulasi & literatur integrasi ilmu.
5. Form review GPM/KPM.
6. BA uji publik Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
7. Draft revisi final standar.
8. Form validasi LPM.
9. Rekomendasi WR Akademik.
10. BA pengesahan Senat Akademik.
11. SK Rektor Penetapan Standar Integrasi.
12. Dokumen Final Standar Integrasi.
13. Bukti sosialisasi standar.

b. Tahap Pelaksanaan (P2)

Dokumen Output Utama:

1. Bukti sosialisasi standar ke dosen/prodi.
2. Peta Implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
3. RPS Integratif.
4. Bahan ajar integratif.
5. Bukti pelaksanaan pembelajaran integratif.
6. Laporan penelitian integratif.
7. Laporan PKM integratif.
8. Publikasi integratif.
9. Laporan pelaksanaan program integratif per semester.
10. Rekapitulasi implementasi standar integrasi.
11. Form verifikasi pelaksanaan oleh KPM.
12. Bukti unggahan ke SiAMin/DaSPMI.

c. Tahap Evaluasi (E)

Dokumen Output Utama:

1. Laporan Evaluasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik per Prodi.
2. Laporan Evaluasi Fakultas.
3. Evaluasi Institusional oleh LPM.
4. Rekap indikator efektivitas integrasi.
5. Refleksi dosen/PIC pembelajaran integratif.
6. Survei kepuasan mahasiswa & pengguna lulusan.
7. Laporan analisis kecukupan standar integrasi.
8. Laporan evaluasi komprehensif standar integrasi.
9. Form verifikasi evaluasi.
10. Pengesahan LPM.
11. Bukti diseminasi hasil evaluasi.

d. Tahap Pengendalian (P3)

Dokumen Output Utama:

1. Form Temuan NC Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
2. Dokumen RCA (5-Why / Fishbone).
3. Form CA & PA Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
4. Form progres CA/PA.
5. Monitoring CA/PA oleh KPM.
6. Verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
7. Laporan Pengendalian Standar Integrasi.
8. BA penutupan NC.
9. Bukti unggahan dokumen pengendalian.

e. Tahap Peningkatan (P4)

Dokumen Output Utama:

1. Identifikasi kebutuhan peningkatan standar.
2. Rekomendasi peningkatan berdasarkan evaluasi & AMI.
3. Kajian Ulang Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
4. Draft Usulan Revisi Standar (versi 1).
5. Review GPM Fakultas.
6. BA Uji Publik Revisi Standar.
7. Draft Final Revisi Standar.
8. Validasi LPM.
9. Rekomendasi WR Akademik.
10. BA Pengesahan Senat Akademik.
11. SK Rektor Peningkatan Standar Integrasi.
12. Dokumen Final Standar Integrasi (versi baru).
13. Bukti sosialisasi standar baru.

9. Dokumen Terkait

a. UU No. 20/2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. UU No. 12/2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Perpres No. 8/2012 KKNI.
d. Statuta UIN Alauddin Makassar.
e. Renstra UIN Alauddin Makassar.
f. Pedoman SPMI UIN Alauddin Makassar (Kebijakan Mutu, Manual Mutu, Standar Mutu, Formulir).
g. Pedoman Kurikulum OBE UIN Alauddin Makassar.
h. Pedoman Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik PTKIN Indonesia.
i. Dokumen Kurikulum Fakultas & Prodi.
j. SOP penyusunan RPS integratif.
k. Instrumen Monitoring Pembelajaran.
l. Laporan AMI.
m. Laporan Tracer Study & Survei Pengguna Lulusan.
n. Dokumen Pendukung Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik lainnya.

10. Prosedur Manajemen Risiko Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik melalui Siklus PPEPP

Manajemen risiko pada Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan meminimalkan potensi kegagalan implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi.

10.1 Manajemen Risiko Tahap Penetapan (P1 – PLAN)

Tahap Penetapan berfokus pada risiko ketika menyusun dan menetapkan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

Langkah 1 — Mengidentifikasi Risiko Penetapan

UPM/GPM bersama Tim Penyusun mengidentifikasi risiko yang mungkin muncul, seperti:

1) Standar tidak relevan dengan perkembangan ilmu dan kebutuhan akademik.

2) Minim keterlibatan pakar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
3) Ketidaksesuaian dengan VMTS UIN Alauddin.
4) Ketidaksesuaian dengan regulasi nasional/SN-Dikti.
5) Draft standar tidak komprehensif atau tidak terukur.
6) Keterlambatan penyusunan standar.
7) Uji publik yang tidak melibatkan pihak yang relevan.
   Output: Daftar Risiko Penetapan (Risk List P1).

Langkah 2 — Analisis Risiko Penetapan

Analisis dilakukan untuk menentukan:
- Probabilitas (P) terjadinya risiko
- Dampak (I) risiko terhadap institusi
- Penetapan Level Risiko (Low/Medium/High)

LPM memvalidasi matriks risiko dan memastikan keselarasan dengan pedoman universitas.
Output: Risk Mapping – P1.

Langkah 3 — Penetapan Strategi Mitigasi Penetapan

Tim Penyusun menentukan mitigasi berdasarkan tingkat risiko, seperti:
- Melibatkan pakar integrasi (ulama, akademisi, peneliti).
- Melakukan benchmarking model integrasi PTKIN unggulan.
- Memperkuat analisis VMTS dan Renstra.
- Menetapkan timeline penyusunan standar.
- Mewajibkan uji publik multi-stakeholder.
- Menggunakan template penyusunan standar yang baku.

Output: Rencana Mitigasi Risiko P1.

Langkah 4 — Dokumentasi dan Pelaporan Risiko P1

Semua risiko, analisis, dan mitigasi dicatat pada:
- Form Daftar Risiko
- Form Mitigasi
- Form Validasi LPM

10.2 Manajemen Risiko Tahap Pelaksanaan (P2 – DO)

Risiko pada tahap ini berkaitan dengan **implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik** dalam kurikulum, pembelajaran, penelitian, dan PKM.

Langkah 1 — Identifikasi Risiko Pelaksanaan

GPM/KPM dan Kaprodi mengidentifikasi risiko, misalnya:
1) Dosen tidak memahami konsep Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
2) RPS tidak memuat Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik secara konsisten.
3) Bahan ajar tidak mencerminkan integrasi.
4) Penelitian & PKM tidak mengadopsi pendekatan integratif.

5) Sarana pembelajaran integratif tidak memadai.
6) Kurangnya pelatihan dosen terkait integrasi ilmu.
7) Pelaksanaan integrasi tidak terdokumentasi.
   Output: Risk List Pelaksanaan (P2).

Langkah 2 — Analisis Risiko Pelaksanaan

UPM/KPM menilai risiko berdasarkan:

- Tingkat probabilitas
- Besarnya dampak
- Penetapan prioritas risiko
  Risiko kategori **High** menjadi fokus utama mitigasi.
  Output: Peta Risiko Pelaksanaan P2.

Langkah 3 — Penetapan Mitigasi Pelaksanaan

Mitigasi dapat berupa:

- Workshop/pelatihan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik untuk dosen.
- Supervisi dan monitoring RPS integratif.
- Penyusunan modul integratif wajib.
- Kebijakan penelitian/PKM berbasis integrasi.
- Penambahan sarpras pembelajaran integratif.
- Kegiatan kolaboratif antarprodi untuk memperkuat integrasi.
  Output: Rencana Mitigasi Pelaksanaan.

Langkah 4 — Pelaporan Risiko Pelaksanaan

Semua mitigasi dan temuan pelaksanaan wajib didokumentasikan dalam Laporan Monitoring Pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

10.3 Manajemen Risiko Tahap Evaluasi (P3 – CHECK)

Risiko tahap evaluasi berhubungan dengan ketidaktepatan atau ketidaklengkapan proses evaluasi implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

Langkah 1 — Identifikasi Risiko Evaluasi

Risiko yang diidentifikasi:

1) Evaluasi tidak berbasis data/evidence.
2) Survei mahasiswa/pengguna tidak dilaksanakan.
3) Tidak ada analisis ketercapaian Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
4) Laporan evaluasi tidak lengkap atau tidak objektif.
5) Tidak ada refleksi dosen/prodi terhadap hasil evaluasi.
6) Keterlambatan penyusunan laporan evaluasi.
   Output: Risiko Evaluasi (P3).

Langkah 2 — Analisis Risiko Evaluasi

Dilakukan oleh GPM/KPM dan LPM:

- Menilai akurasi data evaluasi
- Menetapkan prioritas risiko
- Memastikan kualitas laporan evaluasi

Output: Analisis Risiko P3.

Langkah 3 — Penetapan Mitigasi Evaluasi

Meliputi:

- Penyusunan instrumen evaluasi khusus integrasi ilmu.
- Digitalisasi pelaporan evaluasi.
- Penguatan survei mahasiswa/alumni/pengguna lulusan.
- Format wajib refleksi dosen terhadap implementasi integratif.

Output: Rencana Mitigasi Evaluasi.

10.4 Manajemen Risiko Tahap Pengendalian (P3 – CONTROL)

Tahap ini berfokus pada **penanganan ketidaksesuaian (NC)** dan jaminan mutu implementasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

Langkah 1 — Identifikasi Ketidaksesuaian (NC)

KPM/GPM mengidentifikasi NC pada:

- RPS yang tidak integratif
- Bahan ajar tidak sesuai standar
- Penelitian/PKM tidak mengikuti pendekatan integratif
- Dokumentasi tidak lengkap
- Pengajaran tidak melaksanakan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Output: Form NC.

Langkah 2 — Analisis Akar Masalah (RCA)

Metode yang digunakan:

- 5 Why Analysis
- Fishbone Diagram
- Fault Tree Analysis (jika kompleks)

Output: Dokumen RCA.

Langkah 3 — Menetapkan Tindakan Korektif (CA)

Contoh CA:

- Revisi RPS integratif
- Revisi bahan ajar
- Pelatihan dosen
- Review proposal penelitian/PKM
- Supervisi pembelajaran

Output: Form CA.

Langkah 4 — Menetapkan Tindakan Pencegahan (PA)

Contoh PA:

- Template RPS integratif wajib
- SOP penyusunan bahan ajar integratif
- Penjadwalan workshop Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik
- Penguatan kebijakan penelitian integratif

Output: Form PA.

Langkah 5 — Verifikasi CA/PA

LPM melakukan:

- Verifikasi bukti
- Validasi efektivitas
- Penutupan atau perpanjangan tindak lanjut

Output: BA Penutupan NC.

10.5 Manajemen Risiko Tahap Peningkatan (P4 – ACT)

Tahap ini memastikan Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik selalu diperbarui sesuai perkembangan ilmu.

Langkah 1 — Identifikasi Risiko Peningkatan

Risiko:

1) Standar integrasi tidak mengikuti perkembangan ilmu/teknologi.
2) Tidak ada benchmarking ke PTKIN dan PT global.
3) Rekomendasi peningkatan tidak ditindaklanjuti.
4) Revisi standar terlambat.
5) Standar baru tidak tersosialisasi dengan baik.

Output: Risk List P4.

Langkah 2 — Analisis Risiko Peningkatan

Dilakukan oleh LPM dan Tim Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.

Langkah 3 — Penetapan Mitigasi Peningkatan

Contoh mitigasi:

- Review standar minimal setiap 4 tahun.
- Kegiatan benchmarking nasional/internasional.
- Penyusunan roadmap Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
- Pelatihan peningkatan kompetensi integrasi.
- Sosialisasi standar terbaru secara menyeluruh.

Output: Rencana Peningkatan Standar.

Langkah 4 — Dokumentasi Risiko P4

Semua proses ditutup dengan:

- Form Risiko
- Form Mitigasi
- Laporan Peningkatan

- SK Penetapan Standar Baru

11. Risiko, Penyebab, Dampak, dan Mitigasi pada Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik Berdasarkan Siklus PPEPP

11.1 Risiko Tahap Penetapan (P1 – PLAN)

Risiko 1: Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik tidak relevan dengan perkembangan ilmu dan kebutuhan akademik

Penyebab:

- Tidak dilakukan analisis kebutuhan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
- Minim benchmarking dengan PTKIN unggulan.
- Tidak melibatkan pakar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik dalam penyusunan standar.

Dampak:

- Standar tidak berfungsi sebagai acuan akademik.
- Implementasi integrasi menjadi lemah dan tidak terarah.

Mitigasi:

- Melakukan analisis kebutuhan akademik secara komprehensif.
- Wajib melibatkan pakar internal/eksternal dalam penyusunan standar.
- Benchmarking ke PTKIN, universitas Islam internasional, atau pusat studi integrasi.

Risiko 2: Standar tidak selaras dengan VMTS UIN Alauddin Makassar

Penyebab:

- Penyusunan standar dilakukan tanpa kajian VMTS dan Renstra.
- Lemahnya koordinasi antara Tim Penyusun dan unit akademik.

Dampak:

- Standar tidak mendukung arah strategis Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik kampus.
- Ketidaksinambungan kebijakan akademik jangka panjang.

Mitigasi:

- Melakukan telaah VMTS dan Renstra sebelum menyusun standar.
- Validasi wajib oleh WR Akademik dan LPM.

Risiko 3: Keterlibatan stakeholder dalam uji publik rendah

Penyebab:

- Uji publik dilakukan terbatas pada unit tertentu.
- Tidak melibatkan prodi lintas disiplin dan LP2M.

Dampak:

- Standar tidak komprehensif dan sulit diterapkan.
- Resistensi implementasi di fakultas/prodi.

Mitigasi:

- Melibatkan akademisi lintas ilmu (agama, sosial, alam, teknologi).
- Melibatkan alumni dan pengguna lulusan yang memahami integrasi.

Risiko 4: Draft standar tidak komprehensif dan tidak terukur

Penyebab:

- Tidak ada indikator mutu integrasi yang jelas.
- Standar hanya bersifat konseptual, tidak operasional.

Dampak:

- Sulit diimplementasikan pada kurikulum, penelitian, dan PKM.
- Tidak dapat diaudit atau dievaluasi.

Mitigasi:

- Menyusun indikator terukur pada kurikulum, pembelajaran, publikasi, dan PKM.
- Menggunakan template standar institusional.

11.2 Risiko Tahap Pelaksanaan (P2 – DO)

Risiko 5: Dosen tidak memahami konsep dan model Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Penyebab:

- Tidak ada pelatihan integrasi.
- Beragam latar belakang keilmuan dosen.

Dampak:

- Pembelajaran tidak mencerminkan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
- RPS dan bahan ajar tidak memenuhi standar.

Mitigasi:

- Pelatihan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik minimal dua kali setahun.
- Bimbingan teknis penyusunan RPS dan modul integratif.
- Pendampingan langsung oleh pakar integrasi.

Risiko 6: RPS tidak mencantumkan unsur Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Penyebab:

- Dosen menggunakan RPS lama.
- Tidak ada template RPS integratif.

Dampak:

- Pembelajaran tidak konsisten.
- Indikator capaian integrasi tidak tercapai.

Mitigasi:

- Menetapkan template RPS integratif wajib.
- Monitoring RPS oleh GPM setiap awal semester.

Risiko 7: Penelitian dan PKM tidak berbasis Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik

Penyebab:

- Proposal tidak diarahkan integratif.
- Minimnya contoh penelitian integratif.

Dampak:
- Tidak tercapai indikator riset integratif dalam standar.
- Publikasi tidak mendukung visi integrasi kampus.

Mitigasi:
- LP2M menetapkan skema pendanaan riset integratif.
- Memberikan contoh proposal penelitian integratif.
- Mengintegrasikan nilai Islam dalam pedoman PKM.

Risiko 8: Pelaksanaan Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik tidak terdokumentasi

Penyebab:
- Dosen tidak mengunggah evidence.
- Tidak ada sistem monitoring digital.

Dampak:
- Kesulitan evaluasi, pengendalian, dan audit.
- Tidak dapat dibuktikan dalam akreditasi.

Mitigasi:
- Sistem unggah dokumen integrasi melalui SPMI (SiAMin).
- Template wajib untuk laporan pelaksanaan.

11.3 Risiko Tahap Evaluasi (E – CHECK)

Risiko 9: Evaluasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik tidak berbasis data dan evidence

Penyebab:
- Tidak ada pengumpulan evidence.
- Evaluasi dilakukan sekadar formalitas.

Dampak:
- Hasil evaluasi tidak valid.
- Tidak ada perbaikan berkelanjutan.

Mitigasi:
- Checklist evidence evaluasi Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik.
- Penggunaan instrumen evaluasi yang distandarisasi.

Risiko 10: Survei mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan tidak dilakukan

Penyebab:
- Tidak ada instrumen baku.
- Tidak menjadi prioritas unit.

Dampak:
- Tidak ada data relevansi integrasi terhadap kompetensi lulusan.
- Ketidaktepatan kebijakan peningkatan.

Mitigasi:
- Template survei Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik wajib.
- Pengumpulan data minimal setahun sekali.

Risiko 11: Laporan evaluasi tidak lengkap atau tidak mendalam

Penyebab:
- Prodi hanya membuat laporan sederhana.
- Tidak ada analisis gap atau rekomendasi.

Dampak:
- Rekomendasi peningkatan tidak akurat.
- Peningkatan standar tidak substantif.

Mitigasi:
- Mendesain format evaluasi detail (analisis, temuan, rekomendasi).
- Review laporan evaluasi oleh GPM dan LPM.

11.4 Risiko Tahap Pengendalian (P3 – CONTROL)

Risiko 12: Temuan ketidaksesuaian (NC) tidak terdeteksi atau tidak ditangani

Penyebab:
- Minim audit internal terkait integrasi.
- PIC tidak aktif melaksanakan pengendalian.

Dampak:
- Ketidaksesuaian berulang tiap tahun.
- Mutu integrasi tidak berkembang.

Mitigasi:
- Audit Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik minimal satu kali per semester.
- SOP NC–CA–PA wajib diterapkan.

Risiko 13: Tindakan korektif (CA) tidak diselesaikan

Penyebab:
- PIC tidak jelas atau tidak kompeten.
- Tidak ada monitoring CA.

Dampak:
- Perbaikan tidak terjadi.
- NC terbuka dalam jangka panjang.

Mitigasi:
- Penetapan PIC resmi untuk CA.
- Monitoring CA oleh KPM dan validasi LPM.

Risiko 14: Tindakan pencegahan (PA) tidak dirancang

Penyebab:
- Fokus hanya pada penyelesaian jangka pendek.
- Tidak ada template PA.

Dampak:
- Masalah yang sama muncul kembali.
- Pengendalian mutu kurang efektif.

Mitigasi:
- Template PA wajib.
- Integrasi PA dalam perencanaan prodi.

11.5 Risiko Tahap Peningkatan (P4 – ACT)

Risiko 15: Standar Integrasi Ilmu, Teknologi, Etika, Spiritual, dan Akademik tidak diperbarui sesuai perkembangan ilmu

Penyebab:

- Tidak ada review periodik.
- Minim benchmarking ke PT dunia/Islam internasional.

Dampak:

- Standar menjadi usang dan tidak relevan.
- Kampus tertinggal dalam pengembangan integrasi.

Mitigasi:

- Review standar setiap 4 tahun.
- Benchmarking ke PTKIN unggulan dan universitas global.

Risiko 16: Rekomendasi peningkatan tidak ditindaklanjuti

Penyebab:

- Tidak ada timeline peningkatan.
- Tidak ada pelacakan progres.

Dampak:

- Evaluasi tidak berdampak pada mutu.
- Peningkatan stagnan.

Mitigasi:

- Menetapkan timeline wajib.
- Monitoring peningkatan oleh LPM.

Risiko 17: Standar baru tidak tersosialisasi

Penyebab:

- Tidak ada kegiatan sosialisasi resmi.
- Dokumen standar tidak disebar ke fakultas/prodi.

Dampak:

- Implementasi salah atau tidak merata.
- Ketidakselarasan antarunit.

Mitigasi:

- Sosialisasi resmi melalui workshop, seminar, dan surat edaran.
- Upload standar terbaru ke sistem SPMI.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
PROSES PkM
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.013.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Proses PkM

a. P1-Penetapan Standar Proses PkM (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa **standar proses PkM** (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan, diseminasi, dan pemanfaatan hasil PkM) dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar serta **Standar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat dalam SN Dikti**.
2) Menetapkan standar proses PkM yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian standar proses PkM dengan kerangka **penjaminan mutu pendidikan tinggi dan SPMI** sebagaimana diatur dalam Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi LP2M, fakultas/UPPS, dan program studi dalam mengelola tahapan proses PkM yang bermutu, akuntabel, dan berdampak.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses penetapan standar proses PkM.

b. P2- Pelaksanaan Standar Proses PkM (DO) adalah:

6) Mengimplementasikan standar proses PkM dalam seluruh tahapan: **identifikasi kebutuhan masyarakat, perencanaan, seleksi dan penetapan program, pelaksanaan di lapangan, monitoring, evaluasi, pelaporan, diseminasi, dan tindak lanjut PkM**.
7) Mengintegrasikan standar proses PkM ke dalam **perencanaan tahunan (Renop), penganggaran, dan program kerja PkM** di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.
8) Memastikan bahwa seluruh kegiatan PkM dilaksanakan sesuai **pedoman, SOP, etika PkM, dan ketentuan keselamatan kerja** yang ditetapkan.

9) Menjamin bahwa pelaksanaan standar proses PkM terdokumentasi dengan baik dan dapat ditelusuri untuk keperluan audit internal, akreditasi, dan pemantauan mutu.
10) Menghasilkan bukti pelaksanaan proses PkM (proposal, kontrak/penugasan, logbook, instrumen monitoring, laporan kemajuan dan akhir, dokumentasi kegiatan, dan bukti diseminasi hasil PkM).

c. E — Evaluasi Standar Proses PkM (CHECK) adalah:

11) Mengukur keterlaksanaan standar proses PkM secara berkala berdasarkan indikator mutu proses yang telah ditetapkan (kepatuhan SOP, ketepatan waktu, kualitas pelaksanaan, keterlibatan mitra dan masyarakat, dsb.).
12) Menilai efektivitas implementasi standar proses PkM di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.
13) Mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) atau kelemahan dalam tahapan proses PkM, termasuk perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan pelaporan.
14) Menghasilkan laporan evaluasi proses PkM berbasis bukti sebagai dasar perbaikan, pengendalian, dan peningkatan standar proses PkM.
15) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal (dosen, mahasiswa, mitra PkM, pemerintah daerah, komunitas, dan penerima manfaat) agar evaluasi proses lebih komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

d. P3 — Pengendalian Standar Proses PkM (CONTROL) adalah:

1) Memastikan seluruh tahapan proses PkM berjalan sesuai standar dan prosedur yang telah ditetapkan.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (NC) dalam pelaksanaan proses PkM melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu proses PkM secara tertib, sistematis, dan mudah ditelusuri.
4) Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan PkM melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit.
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan dalam pelaksanaan proses PkM dapat diperbaiki segera sehingga mutu dan keberlanjutan program PkM tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Proses PkM (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas standar proses PkM berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan kebijakan nasional, dinamika kebutuhan masyarakat, dan praktik baik PkM.

2) Melakukan **benchmarking nasional dan internasional** terhadap standar proses PkM di perguruan tinggi lain untuk memastikan keselarasan dengan best practice penjaminan mutu PkM.
3) Memastikan model, metode, dan mekanisme proses PkM (termasuk pendekatan partisipatif, berbasis riset, dan kolaboratif) terus diperbarui agar relevan, inovatif, dan berdampak.
4) Menyusun dan menetapkan versi terbaru standar proses PkM melalui mekanisme resmi dan terstruktur (Senat Akademik dan SK Rektor).
5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) dalam pengelolaan proses PkM di seluruh unit UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Proses PkM ini berlaku**:
   a. **Seluruh proses PPEPP Standar Proses PkM**
      - Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar proses PkM.
      - Menjamin proses perbaikan mutu proses PkM berjalan sistematis dan berkelanjutan.

   b. **Semua level pengelolaan PkM**
      - **Universitas**: Rektor, WR Akademik, WR Kerja Sama/Keuangan, LPM, LP2M, Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan.
      - **Fakultas/UPPS**: Dekan, Wakil Dekan, KPM, Gugus Penjaminan Mutu (GPM) Fakultas.
      - **Program Studi**: Kaprodi, Sekprodi, GPM Prodi, Dosen, Koordinator PkM, dan mahasiswa pelaksana PkM.

   c. **Seluruh komponen proses PkM**, termasuk:
      - Identifikasi kebutuhan dan masalah masyarakat.
      - Perencanaan PkM (penyusunan proposal, rencana kerja, dan jadwal).
      - Seleksi dan penetapan program/mitra lokasi PkM.
      - Pelaksanaan PkM di lapangan.
      - Monitoring dan bimbingan pelaksanaan PkM.
      - Evaluasi proses dan hasil PkM.
      - Pelaporan, diseminasi, publikasi, dan pemanfaatan hasil PkM.
      - Tindak lanjut dan keberlanjutan program PkM.

d. **Penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan program PkM**

- Digunakan untuk mengarahkan mutu pelaksanaan setiap tahapan PkM.
- Menjadi dasar penilaian kesesuaian proses PkM dengan standar, pedoman, dan SOP PkM.
- Menjamin bahwa proses PkM mendukung pencapaian target luaran dan dampak PkM yang telah ditetapkan.

e. **Pengendalian dan akuntabilitas mutu PkM**

- Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Proses PkM di setiap unit.
- Memastikan seluruh proses dapat ditelusuri (*traceable*), terdokumentasi, dan siap digunakan untuk AMI maupun akreditasi.

4. **Definisi Istilah**

Standar Proses PkM: Rumusan mengenai kriteria minimal dan/atau target mutu terkait tahapan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, pelaporan, diseminasi, dan pemanfaatan hasil Pengabdian kepada Masyarakat.

Pengabdian kepada Masyarakat (PkM): Kegiatan dosen dan mahasiswa yang memanfaatkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa sesuai dengan Tridarma Perguruan Tinggi.

Proses PkM: Rangkaian aktivitas mulai dari identifikasi kebutuhan masyarakat, perencanaan program, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, pelaporan, hingga tindak lanjut untuk menjamin mutu dan dampak PkM.

Pedoman dan SOP PkM: Dokumen yang memuat aturan dan langkah operasional penyelenggaraan PkM, termasuk tata cara penyusunan proposal, seleksi, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan PkM.

Instrumen Monitoring dan Evaluasi PkM: Lembar kerja, kuesioner, format laporan, dan alat ukur lainnya yang digunakan untuk menilai mutu pelaksanaan proses PkM.

Non-Conformity (NC) Proses PkM: Ketidaksesuaian antara pelaksanaan proses PkM aktual dengan standar, pedoman, atau SOP yang telah ditetapkan.

Corrective Action (CA) Proses PkM: Tindakan korektif untuk memperbaiki NC dalam pelaksanaan proses PkM.

Preventive Action (PA) Proses PkM: Tindakan pencegahan untuk menghindari terulangnya NC dalam pelaksanaan proses PkM.

Audit Mutu Internal (AMI) PkM: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian proses PkM dengan standar dan prosedur yang ditetapkan.

Benchmarking Proses PkM: Proses pembandingan standar dan praktik pelaksanaan PkM UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain sebagai dasar peningkatan mutu.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Proses PkM

5.1 Prosedur Penetapan Standar Proses PkM

1) LP2M bersama LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan/peninjauan **Standar Proses PkM** berdasarkan SN Dikti, visi–misi universitas, Renstra, serta praktik baik PkM yang telah berjalan.
2) Ketua LP2M mengusulkan **Tim Penyusun Standar Proses PkM** kepada Rektor melalui WR Akademik.
3) Rektor menetapkan Tim Penyusun melalui SK Rektor.
4) Tim melakukan **analisis proses PkM** yang telah berjalan di universitas, termasuk pemetaan tahapan perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, pelaporan, dan tindak lanjut PkM.
5) Tim mengkaji kebijakan nasional, SN Dikti, pedoman PkM internal, dan standar akreditasi terkait PkM sebagai dasar penyusunan standar proses.
6) Tim menyusun **draft awal Standar Proses PkM** yang memuat:
   - Kriteria mutu perencanaan PkM.
   - Kriteria mutu pelaksanaan dan pendampingan PkM.
   - Kriteria mutu monitoring dan evaluasi proses PkM.
   - Kriteria mutu pelaporan, diseminasi, dan tindak lanjut PkM.
7) Tim mempresentasikan draft Standar Proses PkM kepada LPM dan Tim Mutu Akademik Fakultas untuk dilakukan review kesesuaian dengan SPMI dan kebijakan universitas.
8) Tim merevisi draft Standar Proses PkM berdasarkan masukan LPM dan Tim Mutu Fakultas.
9) LP2M menyelenggarakan **uji publik Standar Proses PkM** dengan melibatkan perwakilan dosen, mahasiswa, pimpinan fakultas, mitra PkM, dan unit terkait lainnya.
10) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Proses PkM.
11) LP2M menyerahkan draft final Standar Proses PkM kepada LPM untuk penilaian kelayakan akademik dan kepatuhan terhadap SPMI.
12) WR Akademik menyampaikan draft yang telah divalidasi kepada Senat Akademik untuk:
    - Penelaahan akademik;
    - Pengesahan norma dan kebijakan mutu PkM terkait proses;

- Persetujuan Standar Proses PkM yang berlaku di universitas.

13) Senat Akademik mengesahkan Standar Proses PkM melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
14) Rektor menetapkan Standar Proses PkM melalui **SK Rektor tentang Standar Proses Pengabdian kepada Masyarakat UIN Alauddin Makassar**.
15) Universitas mengumumkan Standar Proses PkM melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
16) LP2M, fakultas, dan prodi melakukan **sosialisasi Standar Proses PkM** kepada dosen, mahasiswa, dan unit pendukung.
17) LP2M dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan standar (analisis kebutuhan, draft, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Proses PkM

1) LP2M menyusun **panduan teknis dan SOP pelaksanaan PkM** yang merinci tahapan sesuai Standar Proses PkM.
2) LP2M dan fakultas melakukan **identifikasi kebutuhan dan potensi masyarakat** sebagai dasar tema PkM (needs assessment).
3) LP2M membuka **call for proposal PkM** dan mensosialisasikan kriteria mutu proses kepada dosen/mahasiswa.
4) Dosen dan/atau tim PkM menyusun proposal yang memuat analisis situasi, tujuan, luaran, metode pelaksanaan, rencana kegiatan, jadwal, anggaran, dan rencana evaluasi.
5) LP2M membentuk tim reviewer PkM dan melakukan seleksi proposal berdasarkan standar proses (kualitas perencanaan, relevansi, kelayakan, etika, dan keberlanjutan).
6) LP2M menetapkan proposal yang lolos melalui SK dan menyusun **kontrak/penugasan PkM** yang menjelaskan hak dan kewajiban pelaksana, mitra, serta mekanisme pelaporan.
7) Dosen/Tim PkM melaksanakan kegiatan PkM di lapangan sesuai proposal yang disetujui dan SOP pelaksanaan PkM.
8) LP2M dan fakultas melakukan **monitoring proses PkM** secara berkala melalui kunjungan lapangan, laporan kemajuan, dan/atau laporan monitoring daring.
9) Dosen/Tim PkM menyusun **laporan kemajuan (progress report)** dan melakukan penyesuaian bila diperlukan (dengan persetujuan LP2M).

10) Setelah pelaksanaan selesai, Dosen/Tim PkM menyusun **laporan akhir PkM** sesuai format yang ditetapkan, dilengkapi bukti kegiatan dan umpan balik mitra/masyarakat.
11) LP2M menyelenggarakan **forum diseminasi hasil PkM** (seminar/lokakarya/pameran/publikasi) untuk berbagi praktik baik dan luaran PkM.
12) LP2M mendokumentasikan praktik baik (good practices) proses PkM untuk dijadikan model pada siklus berikutnya.
13) Seluruh bukti pelaksanaan Standar Proses PkM (proposal, berita acara, logbook, laporan, dokumentasi, bahan diseminasi) diunggah ke sistem SPMI/SiAMin.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Proses PkM

1) LP2M mengumpulkan data pelaksanaan PkM (jumlah proposal, yang didanai, ketepatan waktu, tingkat realisasi kegiatan, kualitas laporan, dsb.) dari setiap fakultas/prodi.
2) GPM Prodi dan KPM Fakultas melakukan **evaluasi pemenuhan Standar Proses PkM** di tingkat prodi/fakultas berdasarkan indikator yang telah ditetapkan (misalnya: persentase PkM yang sesuai SOP, tepat waktu, berdokumentasi lengkap).
3) LP2M menyusun **laporan evaluasi pelaksanaan Standar Proses PkM tingkat universitas** dengan mengompilasi laporan fakultas dan prodi.
4) LPM mengevaluasi efektivitas Standar Proses PkM dengan mengaitkannya pada luaran dan dampak PkM (jumlah luaran, kebermanfaatan, nilai akreditasi, dsb.).
5) LP2M mengadakan FGD/rapat evaluasi bersama perwakilan prodi/fakultas, dosen pelaksana, mahasiswa, dan mitra untuk mengkaji mutu proses PkM.
6) Hasil evaluasi dituangkan dalam bentuk **rekomendasi perbaikan dan peningkatan** proses PkM (perbaikan SOP, format laporan, mekanisme monitoring, dsb.).
7) LPM mengesahkan laporan evaluasi pemenuhan Standar Proses PkM sebagai dokumen resmi SPMI.
8) LP2M mengkomunikasikan hasil evaluasi dan rekomendasi kepada fakultas dan prodi untuk dijadikan bahan perencanaan PkM pada siklus berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Standar Proses PkM

1) GPM Prodi, KPM Fakultas, LP2M, dan Auditor AMI mengidentifikasi **NC proses PkM** berdasarkan hasil evaluasi, AMI, laporan pelaksanaan PkM, dan masukan mitra/masyarakat.
2) LP2M dan LPM melakukan **analisis akar masalah (RCA)** untuk setiap NC utama dalam proses PkM menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram.

3) LP2M menyusun dan menetapkan **tindakan korektif (CA) proses PkM**, misalnya: revisi SOP, pengetatan persyaratan proposal, pelatihan pelaksana, penguatan mekanisme monitoring.
4) LP2M bersama unit terkait menyusun **tindakan preventif (PA) proses PkM**, misalnya: penyempurnaan pedoman, penguatan orientasi sebelum turun lapangan, peningkatan kapasitas dosen dan mahasiswa, dan perencanaan jadwal yang lebih realistis.
5) LP2M memonitor pelaksanaan CA/PA dan mencatat progresnya dalam formulir monitoring pengendalian proses PkM.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan memberikan status (closed / perlu tindak lanjut).
7) LP2M menyusun **Laporan Pengendalian Standar Proses PkM** yang memuat daftar NC, CA, PA, progres, dan status akhir.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian dalam sistem SPMI dan menjadikannya bahan utama dalam tahap peningkatan standar proses PkM pada siklus berikutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Proses PkM

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Proses PkM berdasarkan laporan evaluasi dan pengendalian serta hasil benchmarking.
2) LP2M mengkaji kembali relevansi dan efektivitas Standar Proses PkM terhadap tuntutan kebijakan nasional, kebutuhan masyarakat, dan persyaratan akreditasi.
3) LP2M menyusun **draft usulan peningkatan Standar Proses PkM**, misalnya: penambahan tahapan wajib dalam proses PkM, peningkatan standar monitoring, atau penyesuaian model pelaporan.
4) KPM Fakultas dan GPM Prodi memberikan masukan terhadap draft usulan peningkatan Standar Proses PkM.
5) LP2M melaksanakan **uji publik peningkatan Standar Proses PkM** dengan melibatkan dosen, mahasiswa, dan mitra strategis.
6) LP2M merevisi usulan peningkatan Standar Proses PkM berdasarkan masukan uji publik.
7) LPM memvalidasi usulan peningkatan Standar Proses PkM dari sisi keselarasan dengan SPMI dan regulasi nasional.
8) WR Akademik mengkaji dan menyetujui usulan peningkatan standar untuk diajukan ke Senat Akademik.

9) Senat Akademik mengesahkan **peningkatan Standar Proses PkM** melalui rapat pleno/komisi.

10) Rektor menetapkan Standar Proses PkM hasil peningkatan melalui SK Rektor.

11) LP2M, fakultas, dan prodi menyosialisasikan Standar Proses PkM yang telah ditingkatkan dan mengintegrasikannya dalam pedoman dan SOP PkM.

12) LP2M mendokumentasikan seluruh proses peningkatan Standar Proses PkM sebagai bukti SPMI.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Proses PkM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, Tim Penyusun Standar Proses PkM	Merumuskan dan menetapkan Standar Proses PkM
Pelaksanaan	LP2M, Dekan, Kaprodi, Dosen, Mahasiswa, Bagian Keuangan, Unit Sarpras, Mitra PkM	Mengimplementasikan Standar Proses PkM dalam seluruh tahapan PkM
Evaluasi	LPM, LP2M, KPM Fakultas, GPM Prodi, Auditor AMI	Mengevaluasi keterlaksanaan dan efektivitas Standar Proses PkM
Pengendalian	LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi, KPM Fakultas	Mengendalikan NC, CA, dan PA terkait proses PkM
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, LP2M, Dekan, Kaprodi	Meningkatkan Standar Proses PkM berdasarkan hasil evaluasi dan benchmarking

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa: kebijakan dan dokumen SPMI yang memuat Standar Proses PkM, pedoman dan SOP PkM, instrumen perencanaan dan monitoring–evaluasi PkM, format proposal dan laporan PkM, berita acara dan logbook pelaksanaan, laporan hasil AMI PkM, notulen FGD evaluasi proses, data survei dan umpan balik mitra/masyarakat, serta rekam jejak digital proses PkM dalam sistem informasi PkM/SPMI yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis, terukur, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Masukan PkM**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Proses PkM yang Sedang Berjalan	Un.06-FRM-13.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar & Mitra Terkait Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Review & Validasi Standar Proses PkM (LPM/Tim Mutu)	Un.06-FRM-13.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P1.006.2025.02
7	P2 - Pelaksanaan	Form Identifikasi Kebutuhan & Potensi Masyarakat (Needs Assessment) PkM	Un.06-FRM-13.P2.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form Call for Proposal & Rekap Usulan Kegiatan PkM	Un.06-FRM-13.P2.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Seleksi & Penilaian Proposal PkM (Kesesuaian dengan Standar Proses PkM)	Un.06-FRM-13.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Kontrak/Penugasan PkM & Rencana Kerja Pelaksanaan	Un.06-FRM-13.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Proses PkM (Kunjungan Lapangan/Online)	Un.06-FRM-13.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Diseminasi & Dokumentasi Proses PkM (Seminar/Lokakarya/Pameran/Publikasi)	Un.06-FRM-13.P2.012.2025.02
13	E - Evaluasi	Form Evaluasi Proses PkM Tingkat Prodi	Un.06-FRM-13.E .013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form Evaluasi Proses PkM Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-13.E .014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen & Mahasiswa terhadap Proses PkM	Un.06-FRM-13.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Survei/Umpan Balik Mitra & Masyarakat terhadap Proses PkM	Un.06-FRM-13.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form FGD/Review Mutu Proses PkM	Un.06-FRM-13.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.E .018.2025.02
19	P3 - Pengendalian	Form NCR Proses PkM	Un.06-FRM-13.P3.019.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
20	P3 - Pengendalian	Form RCA Proses PkM (Analisis Akar Masalah)	Un.06-FRM-13.P3.020.2025.02
21	P3 - Pengendalian	Form CAPA Proses PkM (Tindakan Korektif & Preventif)	Un.06-FRM-13.P3.021.2025.02
22	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Proses PkM	Un.06-FRM-13.P3.022.2025.02
23	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P4.023.2025.02
24	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P4.024.2025.02
25	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Proses PkM	Un.06-FRM-13.P4.025.2025.02
26	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi & Sosialisasi Standar Proses PkM	Un.06-FRM-13.P4.026.2025.02

9. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Proses PkM**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
- Dokumen analisis proses PkM yang sedang berjalan.
- SK Tim Penyusun Standar Proses PkM.
- Draft awal Standar Proses PkM (versi 1).
- Form review internal LPM dan Tim Mutu Fakultas.
- Berita acara uji publik Standar Proses PkM.
- Draft final Standar Proses PkM (versi akhir LP2M).
- Form validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Proses PkM.
- Dokumen final Standar Proses PkM.
- Bukti sosialisasi standar ke LP2M, fakultas, dan prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2 – Implementation)
- Dokumen call for proposal PkM dan panduan penyusunan proposal.
- Daftar proposal yang diajukan, dinilai, dan yang disetujui.
- SK penetapan penerima hibah/penugasan PkM.
- Kontrak/Surat tugas PkM.
- Jadwal dan rencana kerja PkM.
- Logbook pelaksanaan PkM (laporan harian/mingguan).
- Laporan monitoring lapangan/online.

- Laporan kemajuan dan laporan akhir PkM.
- Bukti diseminasi hasil PkM (seminar, publikasi, media).
- Dokumentasi kegiatan (foto, video, testimoni mitra).
- Bukti unggahan dokumen proses PkM ke sistem SPMI/SiAMin/SIM PkM.

c. Tahap Evaluasi (E – Evaluation)
- Laporan evaluasi pelaksanaan proses PkM prodi/fakultas.
- Laporan evaluasi proses PkM tingkat universitas (LP2M).
- Laporan AMI PkM yang memuat penilaian proses PkM.
- Data hasil survei dan umpan balik dosen, mahasiswa, dan mitra terkait mutu proses PkM.
- Rekomendasi perbaikan Standar Proses PkM.
- Form verifikasi evaluasi oleh LPM.

d. Tahap Pengendalian (P3 – Control)
- Form temuan NC proses PkM.
- Form analisis akar masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk proses PkM.
- Form tindakan korektif (CA) dan tindakan preventif (PA) proses PkM.
- Laporan progres pelaksanaan CA/PA proses PkM.
- Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
- Laporan pengendalian Standar Proses PkM (ringkasan NC–CA–PA).
- Berita acara penutupan CA/PA.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian proses PkM ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4 – Improvement)
- Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Proses PkM.
- Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan evaluasi dan benchmarking.
- Draft usulan peningkatan Standar Proses PkM.
- Berita acara uji publik peningkatan Standar Proses PkM.
- Draft final peningkatan Standar Proses PkM.
- Form validasi LPM.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita acara pengesahan Senat Akademik.
- SK Rektor tentang Peningkatan Standar Proses PkM.
- Dokumen final standar proses PkM yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi standar proses PkM yang baru.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden No. 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
d. Peraturan Menteri Agama tentang Statuta UIN Alauddin Makassar (disesuaikan).

e. **Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.**
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Renstra UIN Alauddin Makassar.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman Pengabdian kepada Masyarakat.
h. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar (Kebijakan Mutu, Manual SPMI, Standar PkM, Formulir & Instrumen AMI).

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko jika Standar Proses PkM Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
1	Perencanaan PkM tidak berbasis kebutuhan nyata masyarakat	Program PkM kurang relevan, dampak minim, dan tidak berkelanjutan	Wajibkan analisis kebutuhan dan data awal sebagai syarat proposal; lakukan verifikasi lapangan/FGD dengan mitra
2	Pelaksanaan PkM tidak sesuai SOP/pedoman	Mutu kegiatan rendah, potensi konflik dengan mitra, dan temuan audit	Menguatkan sosialisasi SOP; lakukan monitoring berkala; berikan pelatihan prosedur PkM bagi pelaksana
3	Monitoring dan evaluasi proses PkM lemah	Masalah di lapangan tidak terdeteksi; sulit memperbaiki proses	Susun instrumen M&E baku; jadwalkan monitoring wajib; tugaskan PIC monitoring di setiap unit
4	Laporan PkM tidak lengkap atau terlambat	Data PkM tidak dapat digunakan untuk akreditasi dan pengambilan keputusan	Tetapkan batas waktu pelaporan; gunakan sistem informasi PkM berbasis reminder; kaitkan pelaporan dengan insentif
5	Tidak ada diseminasi dan pemanfaatan hasil PkM	Praktik baik tidak menyebar; dampak PkM tidak optimal	Wajibkan diseminasi hasil sebagai bagian dari kontrak PkM; fasilitasi forum diseminasi di tingkat universitas/fakultas
6	Mekanisme CA/PA proses PkM tidak berjalan	Kesalahan yang sama berulang; mutu PkM stagnan	Integrasikan NC–CA–PA proses PkM dalam AMI dan rapat mutu; pantau progres CA/PA secara berkala

No	Risiko jika Standar Proses PkM Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
7	Koordinasi LP2M–fakultas–prodi lemah dalam proses PkM	Kegiatan tidak sinkron; terjadi tumpang tindih atau kekosongan PkM	Tegaskan alur koordinasi dan penugasan; jadwalkan rapat koordinasi rutin; gunakan sistem informasi terintegrasi
8	Partisipasi mitra dan masyarakat dalam proses PkM rendah	Program tidak sesuai konteks lokal; resistensi dari masyarakat	Libatkan mitra sejak tahap perencanaan; bangun komunikasi intensif; gunakan pendekatan partisipatif
9	Dokumentasi proses PkM tidak tertib	Sulit menelusuri proses; bukti audit/akreditasi tidak memadai	Menetapkan format baku dokumentasi; mewajibkan unggah ke sistem; melakukan audit dokumentasi berkala
10	Standar proses PkM tidak ditinjau secara berkala	Proses PkM tidak adaptif dengan perubahan kebijakan dan kebutuhan	Menjadwalkan review standar minimal 4–5 tahun; melakukan benchmarking ke PT lain; melibatkan pemangku kepentingan dalam review

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR KEUNGGULAN INSTITUSI DAN TRANSFORMASI GLOBAL

UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.015.2025.02

Proses	Penanggung jawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Manual Mutu Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global

a. P1 — Penetapan Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global (PLAN) adalah:

1. Menjamin bahwa arah transformasi global dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan Visi Misi UIN Alauddin Makassar serta standar *World Class University* (WCU).
2. Menetapkan standar yang sah secara kelembagaan melalui analisis lingkungan global, *benchmarking*, dan pengesahan oleh Rektor.
3. Memastikan kesesuaian rumusan standar dengan tuntutan rekognisi internasional agar dapat diturunkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) di setiap unit.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi fakultas dan unit kerja dalam menyusun strategi internasionalisasi dan pengembangan kelembagaan.

b. P2 — Pelaksanaan Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global (DO) adalah:

1. Mengimplementasikan standar keunggulan global secara konsisten pada tata kelola, tridharma, dan jejaring kemitraan.
2. Menurunkan strategi transformasi global ke dalam target kinerja unit agar setiap aktivitas berkontribusi terhadap reputasi internasional.
3. Mengintegrasikan wawasan global dalam budaya kerja sivitas akademika melalui mobilitas, riset kolaboratif, dan digitalisasi.
4. Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti sertifikasi internasional, publikasi global, dan kerja sama luar negeri.

c. E — Evaluasi Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global (CHECK) adalah:

1. Mengukur ketercapaian posisi global institusi secara objektif menggunakan data pemeringkatan (QS/THE), akreditasi internasional, dan audit kinerja.
2. Menilai efektivitas implementasi strategi transformasi global di tingkat universitas hingga prodi.
3. Mengidentifikasi kesenjangan (gap) antara capaian saat ini dengan standar global yang ditargetkan.
4. Menghasilkan laporan evaluasi berbasis bukti untuk pengambilan keputusan strategis.

d. P3 — Pengendalian Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global (CONTROL) adalah:

1. Memastikan bahwa seluruh proses internasionalisasi berjalan sesuai roadmap yang ditetapkan.
2. Menangani ketidaksesuaian (Non-Conformity) dalam pencapaian target global melalui tindakan korektif dan pencegahan.
3. Menjamin dokumentasi pengendalian mutu transformasi secara tertib dan dapat ditelusuri.
4. Meningkatkan akuntabilitas kinerja global melalui monitoring berkala.

e. P4 — Peningkatan Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global (ACT) adalah:

1. Meningkatkan level standar keunggulan berdasarkan hasil evaluasi dan tren pendidikan tinggi global.
2. Melakukan benchmarking berkelanjutan dengan perguruan tinggi luar negeri bereputasi.
3. Memperbaharui peta jalan transformasi agar institusi tetap adaptif terhadap dinamika global.
4. Menguatkan budaya mutu berstandar internasional di seluruh unit kerja.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global

a. **Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Keunggulan**
   1) Mencakup manajemen reputasi, internasionalisasi, dan modernisasi tata kelola.

b. **Berlaku untuk semua level pengelolaan**
   1) Universitas: Rektor, Wakil Rektor, International Office, LPM.
   2) Fakultas/Pascasarjana: Dekan, Direktur, Unit Penjaminan Mutu.
   3) Program Studi/Unit: Kaprodi, Kepala Lembaga, Gugus Mutu.

c. **Menjadi dasar Transformasi Global**
   1) Digunakan untuk penyusunan Renstra Internasionalisasi dan Peta Jalan WCU.

d. **Mengarahkan penyelenggaraan tata kelola berkelas dunia**
   1) Menjadi acuan layanan akademik dan non-akademik berbasis standar global.

e. **Menjadi dasar evaluasi kinerja global**
   1) Digunakan dalam audit QS Stars, AUN-QA, atau akreditasi internasional lainnya.

4. Definisi Istilah

Standar Keunggulan Institusi: Rumusan kualifikasi minimal kinerja institusi yang berorientasi pada daya saing dan reputasi tingkat nasional maupun internasional. **Transformasi Global:** Proses perubahan sistemik untuk mengintegrasikan dimensi internasional ke dalam tujuan, fungsi, dan penyampaian pendidikan tinggi di universitas. **World Class University (WCU):** Perguruan tinggi yang memiliki reputasi akademik, riset, dan lulusan yang diakui secara global berdasarkan lembaga pemeringkatan kredibel. **Indikator Kinerja Utama (IKU) Global:** Parameter spesifik untuk mengukur keberhasilan internasionalisasi, seperti jumlah mahasiswa asing, publikasi terindeks Scopus/WoS, dan sitasi global.

Benchmarking Global: Proses membandingkan kinerja universitas dengan mitra luar negeri terbaik untuk menetapkan target peningkatan mutu.
Mobilitas Internasional: Perpindahan mahasiswa atau staf (inbound/outbound) antar negara untuk tujuan akademik, riset, atau pengabdian masyarakat.
Audit Mutu Internal (AMI) Global: Pemeriksaan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan standar internasional yang diadopsi.

5. Langkah-langkah/Prosedur Pedoman PPEPP

5.1 Prosedur Penetapan (P1)

1) Rektor membentuk Tim *Task Force* Transformasi Global.
2) Tim melakukan analisis kesiapan (*readiness analysis*) dan *benchmarking* dengan universitas luar negeri.
3) Tim menyusun *Draft* Standar Keunggulan dan Peta Jalan Transformasi Global.
4) LPM melakukan validasi *draft* standar.
5) Uji publik internal melibatkan senat dan mitra strategis.
6) Senat Universitas mengesahkan standar.
7) Rektor menetapkan Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global melalui SK.

5.2 Prosedur Pelaksanaan (P2)

1) Pimpinan unit menyosialisasikan target global ke seluruh staf.
2) Unit kerja menyusun rencana aksi (Action Plan) pemenuhan standar global.
3) Pelaksanaan program internasionalisasi (misal: joint research, student exchange, konferensi internasional).
4) Penyediaan infrastruktur pendukung standar internasional.
5) Dokumentasi seluruh kegiatan sebagai bukti fisik (evidence).

5.3 Prosedur Evaluasi (E)

1) Unit kerja mengumpulkan data capaian kinerja global.
2) GPM/LPM melakukan Audit Mutu Internal bidang Transformasi Global.
3) Analisis posisi institusi berdasarkan standar pemeringkatan (misal: QS/THE).
4) Survei kepuasan mitra kerjasama internasional.
5) Penyusunan Laporan Evaluasi Diri (LED) Institusi terkait kinerja global.

5.4 Prosedur Pengendalian (P3)

1) Identifikasi ketidaksesuaian (NC) capaian target global.
2) Analisis akar masalah (Root Cause Analysis) kegagalan target.
3) Penetapan Tindakan Korektif (CA) dan Pencegahan (PA).
4) Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) khusus agenda internasionalisasi.
5) LPM memantau tindak lanjut perbaikan.

5.5 Prosedur Peningkatan (P4)

1) Analisis tren global baru dalam pendidikan tinggi.
2) Rekomendasi peningkatan standar berdasarkan hasil evaluasi dan benchmarking.
3) Revisi Peta Jalan Transformasi Global.
4) Penetapan standar baru yang lebih tinggi oleh Rektor

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Global

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, International Office	Merumuskan & menetapkan Standar Transformasi Global
Pelaksanaan	Dekan, Kaprodi, Kepala Lembaga/Unit, Dosen	Mengimplementasikan program internasionalisasi
Evaluasi	LPM, Asesor Internal/Eksternal	Mengevaluasi ketercapaian target global
Pengendalian	Rektor, LPM, Pimpinan Unit	Mengendalikan penyimpangan target & perbaikan
Peningkatan	Rektor, Senat, Tim WCU	Meningkatkan standar menuju level dunia

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, dokumen Rencana Strategis (Renstra), Rencana Operasional (Renop), Peta Jalan Transformasi, Indikator Kinerja Utama (IKU), Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAKIP), laporan hasil Audit Kinerja, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Keunggulan Institusi dan Transformasi Formal

No	Tahap	Nama Formulir	Kode
1	P1	Form Analisis Kesiapan Transformasi Global (*Gap Analysis*)	Un.06-FRM-15.P1.001.2025.02
2	P1	Form Benchmarking Universitas Mitra Luar Negeri	Un.06-FRM-15.P1.002.2025.02
3	P1	Form Validasi Standar Keunggulan Global	Un.06-FRM-15.P1.003.2025.02
4	P1	Form Uji Publik Strategi Internasionalisasi	Un.06-FRM-15.P1.004.2025.02
5	P1	Form Penetapan Target IKU Global	Un.06-FRM-15.P1.005.2025.02
6	P2	Form Rencana Aksi (*Action Plan*) Unit Kerja	Un.06-FRM-15.P2.006.2025.02
7	P2	Form Perjanjian Kinerja Berbasis Reputasi Global	Un.06-FRM-15.P2.007.2025.02
8	P2	Form Usulan Kerjasama Internasional (MoU/MoA)	Un.06-FRM-15.P2.008.2025.02

No	Tahap	Nama Formulir	Kode
9	P2	Form Monitoring Kegiatan Internasionalisasi	Un.06-FRM-15.P2.009.2025.02
10	P2	Form Laporan Implementasi Program Global	Un.06-FRM-15.P2.010.2025.02
11	E	Form Evaluasi Diri Capaian IKU Global	Un.06-FRM-15.E_.011.2025.02
12	E	Form Audit Mutu Internal (AMI) Standar Global	Un.06-FRM-15.E_.012.2025.02
13	E	Form Survei Kepuasan Mitra Internasional	Un.06-FRM-15.E_.013.2025.02
14	E	Form Survei Reputasi Akademik (*Peer Review*)	Un.06-FRM-15.E_.014.2025.02
15	E	Form Laporan Audit Kinerja Tahunan	Un.06-FRM-15.E_.015.2025.02
16	P3	Form Temuan Ketidaksesuaian (NCR) Target Global	Un.06-FRM-15.P3.016.2025.02
17	P3	Form Analisis Akar Masalah (RCA)	Un.06-FRM-15.P3.017.2025.02
18	P3	Form Tindakan Korektif & Preventif (CAPA)	Un.06-FRM-15.P3.018.2025.02
19	P3	Form Verifikasi Tindak Lanjut Perbaikan	Un.06-FRM-15.P3.019.2025.02
20	P4	Form Review Relevansi Standar Global	Un.06-FRM-15.P4.020.2025.02
21	P4	Form Usulan Peningkatan Target Reputasi	Un.06-FRM-15.P4.021.2025.02
22	P4	Form Dokumentasi Revisi Kebijakan Global	Un.06-FRM-15.P4.022.2025.02

9. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman

a. **Tahap Penetapan (P1):**

Dokumen Output Utama:

- Dokumen Peta Jalan (*Roadmap*) Transformasi Global
- SK Tim WCU
- Dokumen Standar Keunggulan Institusi.

b. **Tahap Pelaksanaan (P2):**

Dokumen Output Utama

- Dokumen MoU/MoA Luar Negeri
- Laporan Kegiatan Internasional (Visiting Professor, Exchange)
- Bukti Publikasi Internasional, Sertifikat Akreditasi Internasional.

c. **Tahap Evaluasi (E):**

Dokumen Output Utama

- Laporan Audit Mutu Global

- Hasil Pemeringkatan (Ranking Report)
- Laporan Evaluasi Diri (LED) Internasionalisasi.

d. **Tahap Pengendalian (P3):**
   Dokumen Output Utama
   - Laporan Temuan NC
   - Dokumen CAPA
   - Notulen RTM Fokus Global.

e. **Tahap Peningkatan (P4):**
   - Dokumen Output Utama
   - SK Standar Keunggulan Global (Edisi Revisi)
   - Rekomendasi Strategis WCU

10. Dokumen Terkait

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden Republik Indonesia terkait Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)
d. Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
g. Pedoman Penyusunan Renstra Satuan Kerja pada Kementerian Agama Tahun 2025 – 2029.
h. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Kebijakan Mutu dan Tata Kelola UIN Alauddin Makassar.
i. Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 20 Tahun 2025 tentang Sistem Akreditasi Nasional Pendidikan Tinggi.
j. Panduan Akreditasi Internasional

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Transformasi Global	Dampak	Mitigasi
1	Target global tidak realistis	Demotivasi staf, IKU tidak tercapai	Lakukan benchmarking akurat; tetapkan target bertahap (milestone)
2	Kurangnya SDM berkualifikasi global	Gagal dalam riset & pengajaran internasional	Program percepatan Doktor LN; rekrutmen dosen asing/praktisi
3	Keterbatasan anggaran internasionalisasi	Program pertukaran/riset terhambat	Diversifikasi pendanaan (grant internasional, filantropi); efisiensi program prioritas
4	Minimnya jejaring/mitra luar negeri	Mobilitas dan riset kolaborasi rendah	Aktif dalam konsorsium universitas; optimalkan peran diaspora
5	Budaya kerja belum berorientasi global	Layanan lambat, komplain mitra asing	Digitalisasi layanan; pelatihan bahasa asing & lintas budaya bagi staf

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR ORGANISASI UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.017.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar ORGANISASI

a. P1-Penetapan Standar ORGANISASI (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar Organisasi dirumuskan sesuai prinsip Good University Governance (GUG): akuntabilitas, transparansi, nirlaba, efektivitas, efisiensi, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
2) Menghasilkan standar organisasi yang relevan dengan visi, misi, tujuan, dan strategi UIN Alauddin Makassar.
3) Memastikan struktur organisasi, tugas, fungsi, kewenangan, dan mekanisme kerja antarunit memenuhi ketentuan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025.
4) Menetapkan standar organisasi yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, konsultasi, uji publik, validasi, dan pengesahan.
5) Menjadi dasar bagi pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan tata kelola organisasi di seluruh unit universitas.

b. P2- Pelaksanaan Standar ORGANISASI (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar Organisasi yang telah ditetapkan melalui SK Rektor secara konsisten di seluruh unit tingkat universitas.
2) Memastikan seluruh unit memahami, melaksanakan, dan mendokumentasikan tugas, fungsi, kewenangan, serta mekanisme kerja sesuai Standar Organisasi.
3) Menjamin bahwa tata kelola organisasi berjalan sesuai prinsip Good University Governance: akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, nirlaba, serta peningkatan mutu berkelanjutan.
4) Menyediakan bukti pelaksanaan organisasi yang dapat diverifikasi untuk keperluan AMI, akreditasi, dan penjaminan mutu berkelanjutan.

c. E — Evaluasi Standar ORGANISASI (CHECK) adalah:

1) Menilai kesesuaian pelaksanaan struktur organisasi, tugas, fungsi, kewenangan, dan tata kerja dengan Standar Organisasi yang telah ditetapkan.

2) Mengidentifikasi efektivitas tata kelola organisasi dalam mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan strategi universitas.
3) Mengukur tingkat kepatuhan unit organisasi terhadap prinsip Good University Governance, termasuk akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, dan peningkatan mutu berkelanjutan.
4) Menjadi dasar pengambilan keputusan dalam pengendalian dan peningkatan mutu organisasi di tingkat institusi.

d. P3 — Pengendalian Standar ORGANISASI (CONTROL) adalah:

1) Memastikan pelaksanaan Standar Organisasi berjalan sesuai ketentuan yang telah ditetapkan melalui SK Rektor.
2) Menangani setiap temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) pada aspek struktur, fungsi, kewenangan, koordinasi, maupun tata kerja organisasi.
3) Melakukan tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk menjamin efektivitas tata kelola organisasi.
4) Menjamin dokumentasi pengendalian mutu organisasi tersimpan, terstruktur, dan dapat ditelusuri sesuai prinsip SPMI.
5) Menjadi dasar peningkatan berkelanjutan (Continuous Quality Improvement) pada tata kelola organisasi di tingkat institusi.

e. P4 — Peningkatan Standar ORGANISASI (ACT) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar Organisasi terus ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, dan perkembangan regulasi nasional maupun kebutuhan institusi.
2) Menghasilkan struktur, fungsi, kewenangan, dan tata kelola organisasi yang lebih efektif, efisien, adaptif, dan responsif terhadap perkembangan IPTEKS dan dinamika perguruan tinggi.
3) Menguatkan budaya peningkatan mutu berkelanjutan (Continuous Quality Improvement — CQI) pada seluruh unit organisasi.
4) Menjadi dasar bagi revisi dokumen kelembagaan seperti SOP, uraian tugas, tata kerja, dan struktur organisasi.
5) Mendukung pencapaian visi, misi, tujuan, dan strategi UIN Alauddin Makassar melalui penyempurnaan tata kelola organisasi.

3. Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar ORGANISASI ini berlaku:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Organisasi

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Organisasi.
2. Menjamin tata kelola organisasi berjalan sistematis, terstruktur, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk seluruh unit pengelola organisasi di institusi

1. Universitas (Rektor, Wakil Rektor, LPM, Biro, Lembaga, dan UPT).

2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM, Tenaga Kependidikan).
3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen, Tenaga Kependidikan).
4. Unit pendukung akademik dan non-akademik lainnya yang memiliki fungsi organisasi.

c. Menjadi dasar pengaturan struktur, tugas, fungsi, dan kewenangan organisasi

1. Mengarahkan penataan struktur organisasi universitas.
2. Mengatur hubungan kerja dan koordinasi antarunit.
3. Menjamin kejelasan pembagian tugas dan kewenangan setiap posisi struktural.

d. Mengatur tata kerja, koordinasi, dan komunikasi kelembagaan

1. Mengatur mekanisme rapat, koordinasi lintas unit, dan alur pengambilan keputusan.
2. Menjamin efektivitas, efisiensi, dan akuntabilitas tata kelola organisasi.

e. Menjadi dasar evaluasi efektivitas tata kelola organisasi

1. Digunakan dalam AMI, monitoring kelembagaan, dan evaluasi pelaksanaan tugas.
2. Menilai kesesuaian fungsi organisasi terhadap visi–misi dan target kinerja universitas.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu organisasi

1. Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC), tindakan korektif (CA), dan tindakan pencegahan (PA).
2. Menjamin seluruh proses organisasi dapat ditelusuri (traceable) dan terdokumentasi dengan baik.

g. Digunakan untuk peningkatan tata kelola organisasi secara berkelanjutan

1. Menjadi rujukan revisi struktur organisasi, tugas dan fungsi, serta SOP tata kerja.
2. Mendorong benchmarking tata kelola organisasi pada tingkat nasional dan internasional.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan kelembagaan

1. Mengarahkan kebijakan pengembangan organisasi dan tata kelola universitas.
2. Mendukung penetapan standar baru dan penyesuaian kelembagaan oleh pimpinan.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi tata kelola organisasi

1. Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Organisasi.
2. Memastikan seluruh proses terdokumentasi, transparan, dan sesuai prinsip Good University Governance (GUG).

4. Definisi Istilah

Standar Organisasi: Rumusan mengenai struktur, fungsi, kewenangan, mekanisme kerja, dan tata kelola organisasi perguruan tinggi yang harus dipenuhi untuk menjamin efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan tridharma serta tata kelola institusi.

Tata Kelola Organisasi (Governance): Sistem dan proses yang mengatur bagaimana universitas dikelola melalui prinsip akuntabilitas, transparansi, efektivitas, efisiensi, nirlaba, dan peningkatan mutu berkelanjutan (Good University Governance).

Struktur Organisasi: Susunan unit, bagian, jabatan, dan kewenangan dalam universitas yang menunjukkan hubungan hierarkis, koordinatif, dan fungsional antarposisi.

Tugas dan Fungsi (Tusi): Uraian mengenai peran, tanggung jawab, dan lingkup kerja masing-masing unit/posisi dalam organisasi.

Kewenangan: Hak atau otoritas yang diberikan kepada suatu jabatan/unit untuk mengambil keputusan atau melaksanakan tugas tertentu dalam organisasi.

Tata Kerja (Workflow): Mekanisme kerja, alur pelaporan, dan proses koordinasi antarunit dalam melaksanakan tugas dan fungsi organisasi.

Koordinasi Kelembagaan: Proses penyelarasan dan komunikasi antarunit dalam universitas untuk memastikan efektivitas pelaksanaan tugas dan pembuatan keputusan strategis.

Dokumen Organisasi: Kumpulan dokumen resmi yang mengatur tata kelola organisasi seperti SK Rektor, SOP, uraian tugas, struktur organisasi, tata kerja, matriks kewenangan, dan dokumen kelembagaan lainnya.

Sistem Informasi Organisasi: Platform digital yang digunakan untuk mendukung proses tata kelola, dokumentasi, monitoring, dan pelaporan dalam organisasi (misalnya Simpeg, SiAMin, DaSPMI, SiAD, dan sistem kelembagaan lainnya).

Monitoring Organisasi: Kegiatan pengawasan terhadap pelaksanaan struktur, tugas, fungsi, dan tata kerja organisasi untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang ditetapkan.

Evaluasi Organisasi: Proses penilaian efektivitas dan efisiensi tata kelola organisasi berdasarkan indikator, laporan unit, hasil audit, dan prinsip Good University Governance.

Audit Mutu Internal (AMI) Organisasi: Pemeriksaan sistematis terhadap kesesuaian antara perencanaan, pelaksanaan, dan dokumentasi tata kelola organisasi dengan standar yang telah ditetapkan.

Ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) Organisasi: Kondisi di mana pelaksanaan organisasi tidak memenuhi standar, SOP, atau regulasi yang telah ditetapkan, misalnya tumpang tindih kewenangan, struktur tidak efektif, atau dokumentasi yang tidak lengkap.

Tindakan Korektif (Corrective Action/CA): Upaya perbaikan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab terjadinya NC dalam tata kelola organisasi.

Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA): Upaya mencegah terulangnya ketidaksesuaian melalui pembaruan SOP, perbaikan koordinasi, atau peningkatan kapasitas SDM.

Analisis Akar Masalah (Root Cause Analysis/RCA): Proses analitis untuk menemukan penyebab utama suatu ketidaksesuaian dalam tata kelola organisasi, menggunakan metode seperti 5-Why atau Fishbone.

Benchmarking Organisasi: Proses pembandingan tata kelola organisasi UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi atau lembaga lainnya pada tingkat nasional maupun internasional untuk tujuan peningkatan mutu.

Peningkatan Standar Organisasi: Penyempurnaan Standar Organisasi berdasarkan evaluasi, audit, perubahan regulasi, dan kebutuhan institusi, sehingga organisasi tetap adaptif dan relevan.

Dokumen Standar Organisasi: Dokumen resmi berisi rumusan Standar Organisasi yang ditetapkan melalui SK Rektor dan digunakan sebagai acuan dalam seluruh kegiatan tata kelola di universitas.

Uji Publik Standar Organisasi: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap draft Standar Organisasi sebelum ditetapkan secara resmi oleh universitas.

Rumusan Standar: Pernyataan tertulis yang jelas, terukur, dan operasional mengenai komponen mutu organisasi yang harus dicapai. Rumusan standar harus dapat diimplementasikan, dievaluasi, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar ORGANISASI

5.1 Prosedur Penetapan Standar ORGANISASI

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan atau revisi Standar Organisasi berdasarkan regulasi nasional (Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025), Renstra universitas, evaluasi sebelumnya, dan kebutuhan kelembagaan.
2) Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Organisasi melalui SK Rektor.
3) Tim melakukan pengumpulan data awal terkait struktur organisasi, tugas, fungsi, kewenangan, SOP, dan dokumen tata kelola yang berlaku.
4) Tim menyusun draft awal Standar Organisasi yang memuat: struktur, fungsi, kewenangan, mekanisme kerja, koordinasi, indikator organisasi, dan tata kelola.
5) Tim mempresentasikan draft awal kepada LPM untuk dilakukan review pertama terkait kesesuaian dengan SPMI, prinsip Good University Governance, serta kebutuhan institusi.
6) Tim merevisi draft berdasarkan hasil review LPM.
7) LPM mengundang Fakultas, Prodi, UPT, Biro, dan Lembaga untuk memberikan masukan terhadap draft Standar Organisasi.

8) Tim menyelenggarakan uji publik Standar Organisasi dengan melibatkan pimpinan unit, tenaga kependidikan, dan stakeholder kelembagaan.
9) Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikan, dan melakukan revisi final draft.
10) LPM melakukan validasi akademik terhadap draft final mencakup kesesuaian dengan SPMI, regulasi, tata kelola, dan struktur kelembagaan.
11) Wakil Rektor Akademik menyampaikan draft final ke Senat Universitas untuk:
    a) Penelaahan akademik,
    b) Pengesahan norma tata kelola,
    c) Persetujuan Standar Organisasi sebagai standar institusi.
12) Senat Universitas mengesahkan Standar Organisasi melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
13) Standar Organisasi yang telah disahkan dikembalikan kepada Rektor untuk ditetapkan secara resmi.
14) Rektor menetapkan Standar Organisasi melalui SK Rektor tentang Standar Organisasi UIN Alauddin Makassar.
15) Universitas mengumumkan Standar Organisasi melalui website resmi, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran.
16) Fakultas, Prodi, dan seluruh unit melakukan sosialisasi Standar Organisasi kepada pimpinan, staf, dan pemangku kepentingan.
17) LPM dan unit terkait mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan (draft, revisi, BA uji publik, review, validasi, pengesahan Senat, dan SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar ORGANISASI

1) Rektor melalui LPM mengkomunikasikan Standar Organisasi kepada seluruh unit universitas (Rektorat, Biro, Lembaga, Fakultas, Prodi, dan UPT) untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai struktur, tugas, fungsi, dan mekanisme kerja organisasi.
2) Setiap unit menurunkan Standar Organisasi ke dokumen operasional seperti:
    - Struktur unit
    - Uraian Tugas (Job Description)
    - Matriks kewenangan (Authority Matrix)
    - SOP tata kerja
    - Mekanisme koordinasi dan pelaporan
3) Pimpinan unit menyusun atau menyempurnakan SOP yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi agar selaras dengan Standar Organisasi universitas.

4) Unit melaksanakan proses koordinasi organisasi sesuai struktur dan alur kerja yang ditetapkan, termasuk:
   - Rapat rutin unit
   - Rapat koordinasi lintas unit
   - Pelaporan berkala
   - Penyampaian keputusan dan instruksi kerja
5) Pimpinan unit mendistribusikan tugas dan kewenangan kepada pejabat atau staf sesuai uraian tugas dan beban kerja unit untuk memastikan efektivitas pelaksanaan.
6) Setiap unit melaksanakan kegiatan operasional organisasi berdasarkan tugas dan fungsi masing-masing (penyusunan dokumen, pelayanan administrasi, pengelolaan akademik/non-akademik, dan layanan pendukung).
7) Dokumentasi kegiatan organisasi dilakukan secara sistematis meliputi:
   - Notulen rapat
   - SK, surat tugas, dan surat keputusan internal
   - Dokumen koordinasi
   - Laporan pelaksanaan tugas
   - Matriks fungsi dan kewenangan
8) Fakultas dan Prodi melaksanakan mekanisme koordinasi dengan universitas melalui Dekan, Wakil Dekan, Kaprodi, Sekprodi, KPM, dan GPM untuk memastikan keterpaduan tata kelola organisasi.
9) Unit mengelola data dan informasi organisasi sesuai prinsip keamanan, akurasi, dan transparansi sebagaimana diamanatkan dalam Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025 (termasuk pelaporan ke PD-Dikti dan sistem internal).
10) UPT, Fakultas, dan Prodi melakukan monitoring internal terhadap pelaksanaan tugas organisasi secara berkala untuk memastikan keselarasan antara pelaksanaan dan standar.
11) LPM melakukan monitoring institusional berdasarkan kalender SPMI terhadap implementasi Standar Organisasi di seluruh unit.
12) Seluruh unit mengunggah dokumen pelaksanaan organisasi ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) sebagai bukti implementasi untuk keperluan audit, monitoring, dan peningkatan mutu.
13) Pimpinan unit mengadakan rapat evaluasi internal berdasarkan laporan monitoring dan pelaksanaan kegiatan organisasi untuk menentukan tindak lanjut pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar ORGANISASI

1) **Unit (UPM/GPM) mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan organisasi**, termasuk dokumen koordinasi, SOP, surat tugas, uraian tugas, laporan unit, dan notulen rapat, untuk memastikan ketersediaan evidence evaluasi Standar Organisasi.
2) **GPM Fakultas melakukan evaluasi terhadap kesesuaian struktur organisasi**, mencakup:
   a) Efektivitas pembagian tugas,
   b) Kesesuaian kewenangan,
   c) Kejelasan alur pelaporan,
   d) Efisiensi tata kerja.
3) **UPM Prodi melakukan evaluasi pelaksanaan tugas** pada tingkat Prodi berdasarkan laporan dosen, laporan administrasi, dan dokumen kegiatan.
4) **GPM Fakultas mengevaluasi efektivitas koordinasi dan komunikasi organisasi** antarsubunit dalam fakultas dan hubungannya dengan universitas.
5) **Fakultas melakukan evaluasi tingkat fakultas** berdasarkan laporan Prodi dan Unit di bawahnya untuk memastikan kohesi dan keselarasan implementasi Standar Organisasi.
6) **LPM melakukan evaluasi institusional** terhadap implementasi Standar Organisasi berdasarkan:
   a) Laporan fakultas,
   b) Laporan unit,
   c) Laporan monitoring,
   d) Analisis efektivitas tata kelola,
   e) Penerapan prinsip Good University Governance.
7) **Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan** untuk memeriksa:
   a) Kesesuaian (compliance) pelaksanaan organisasi dengan standar,
   b) Kecukupan (adequacy) dokumen tata kelola,
   c) Efektivitas (effectiveness) pelaksanaan tugas dan koordinasi.
8) **LPM menganalisis kelemahan, kekuatan, peluang, dan risiko** berdasarkan hasil AMI dan evaluasi unit untuk melihat area yang memerlukan perbaikan organisasi.
9) **Unit mengintegrasikan hasil survei pegawai** (kepuasan layanan organisasi, efektivitas koordinasi, beban kerja, alur komunikasi) sebagai masukan evaluasi organisasi.
10) **LPM mengkaji kecukupan Standar Organisasi** berdasarkan:

a) Temuan monitoring,
b) Temuan AMI,
c) Perubahan regulasi,
d) Evaluasi struktural,
e) Efektivitas tata kelola.

11) **Unit menyusun Laporan Evaluasi Standar Organisasi** mencakup temuan, analisis, rekomendasi, dan bukti pendukung untuk disampaikan ke fakultas.

12) **KPM Fakultas memverifikasi laporan evaluasi** berdasarkan kelengkapan dokumen, ketepatan analisis, kesesuaian standar, dan konsistensi penilaian.

13) **LPM mengesahkan Laporan Evaluasi Standar Organisasi** sebagai dokumen resmi institusi untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan (P4).

5.4 Prosedur Peningkatan Standar ORGANISASI

1) **GPM Fakultas dan UPM Prodi mengidentifikasi ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC)** berdasarkan:
   1.1 Hasil evaluasi unit dan fakultas,
   1.2 Hasil monitoring pelaksanaan organisasi,
   1.3 Hasil AMI,
   1.4 Survei pegawai,
   1.5 Analisis beban kerja,
   1.6 Ketidakefektifan koordinasi,
   1.7 Ketidaksesuaian dokumen (SOP, uraian tugas, struktur).
2) **Unit (Kaprodi/Ketua Unit) bersama GPM melakukan analisis akar masalah (Root Cause Analysis)** menggunakan metode:
   2.1 **5-Why Analysis**, atau
   2.2 **Diagram Fishbone (Ishikawa)**,
   2.3 untuk menentukan penyebab utama ketidaksesuaian organisasi.
3) **Unit menetapkan tindakan korektif (Corrective Action/CA)** berdasarkan hasil analisis akar masalah. CA dapat berupa:
   3.1 Revisi SOP tata kerja,
   3.2 Penataan ulang tugas & fungsi,
   3.3 Penyesuaian mekanisme koordinasi,
   3.4 Revisi matriks kewenangan,
   3.5 Peningkatan komunikasi antarunit.
4) **Unit menetapkan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA)** untuk mencegah terulangnya kesalahan organisasi. PA dapat berupa:

4.1 Pelatihan SDM (soft skills dan manajerial),
4.2 Penjadwalan rapat koordinasi berkala,
4.3 Pembaruan sistem informasi organisasi,
4.4 Standardisasi dokumen.

5) **GPM Prodi dan KPM Fakultas memantau pelaksanaan CA/PA** secara berkala, mencatat progres, dan memastikan tindakan dilakukan sesuai timeline yang ditetapkan.
6) **LPM melakukan verifikasi efektivitas CA/PA**, meliputi:
   6.1 Pemeriksaan bukti implementasi,
   6.2 Pengujian apakah NC telah teratasi,
   6.3 Penilaian apakah tindakan sudah tepat,
   6.4 Penetapan status: *closed*, *approved*, atau *revised required*.
7) **Unit menyusun Laporan Pengendalian Standar Organisasi**, mencakup:
   7.1 Daftar NC,
   7.2 Hasil RCA,
   7.3 Tindakan CA & PA,
   7.4 Bukti pelaksanaan,
   7.5 Progres dan status akhir.
8) **GPM/KPM Fakultas memvalidasi Laporan Pengendalian**, memastikan:
   8.1 Kelengkapan bukti,
   8.2 Kesahihan RCA,
   8.3 Ketepatan CA/PA,
   8.4 Kejelasan penanggung jawab.
9) **LPM mengesahkan laporan pengendalian standar organisasi** dan memasukkannya sebagai dokumen SPMI dalam sistem SIA-Min/DaSPMI.
10) **Seluruh unit mendokumentasikan bukti NC–CA–PA** (formulir, notulen, bukti implementasi, verifikasi, dan laporan) di sistem SPMI untuk kebutuhan audit, monitoring, dan peningkatan standar berikutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar ORGANISASI

1. **LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Organisasi** berdasarkan:
   a) Laporan evaluasi institusional,
   b) Hasil monitoring pelaksanaan standar,
   c) Temuan AMI,
   d) Evaluasi fakultas dan unit,
   e) Risiko kelembagaan,
   f) Perubahan regulasi nasional (termasuk Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025).

2. **LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan standar** dengan mengkaji:
    a) Efektivitas struktur organisasi,
    b) Kesesuaian pembagian tugas dan kewenangan,
    c) Efisiensi mekanisme kerja dan koordinasi,
    d) Dokumentasi organisasi,
    e) Kinerja tata kelola universitas.
3. **Pimpinan unit (Dekan/Kaprodi/Ketua Unit) mengkaji relevansi Standar Organisasi** berdasarkan rekomendasi LPM dan perkembangan kebutuhan kelembagaan.
4. **Tim Penyusun Standar Organisasi menyusun usulan peningkatan standar**, mencakup:
    a) Revisi struktur organisasi,
    b) Penyesuaian tugas dan fungsi,
    c) Revisi SOP tata kerja,
    d) Pembaruan mekanisme koordinasi,
    e) Penyesuaian indikator organisasi.
5. **KPM Fakultas meninjau usulan peningkatan** untuk memastikan keselarasan dengan standar mutu fakultas dan kebijakan universitas.
6. **Unit menyelenggarakan uji publik peningkatan Standar Organisasi**, melibatkan:
    a) GPM/UPM,
    b) Dosen dan tenaga kependidikan,
    c) Pimpinan unit terkait,
    d) Tenaga ahli atau praktisi bidang kelembagaan,
    e) Asosiasi profesional (jika relevan).
7. **Tim Penyusun mengumpulkan masukan uji publik**, mendokumentasikan umpan balik, dan menyempurnakan draft peningkatan standar.
8. **LPM melakukan validasi akademik** mencakup:
    a) Kesesuaian dengan regulasi,
    b) Kesesuaian dengan SPMI,
    c) Kecukupan indikator,
    d) Konsistensi dokumen organisasi.
9. **Wakil Rektor Bidang Akademik mengkaji hasil validasi** dan memberikan arahan peningkatan standar untuk menjamin kelayakan akademik pada tingkat universitas.
10. **Senat Universitas melakukan penelaahan akademik**, mencakup:

a) Rasionalisasi perubahan standar,
b) Keterpaduan dengan tata kelola universitas,
c) Kepatuhan terhadap norma akademik,
d) Persetujuan peningkatan Standar Organisasi.

11. **Rektor menetapkan Standar Organisasi hasil peningkatan** berdasarkan persetujuan Senat Universitas dalam bentuk SK Rektor tentang Peningkatan Standar Organisasi UIN Alauddin Makassar.
12. **Universitas, Fakultas, dan Prodi mensosialisasikan Standar Organisasi yang telah ditingkatkan** kepada seluruh pemangku kepentingan melalui:
    a) Surat edaran,
    b) Website SPMI,
    c) Workshop kelembagaan,
    d) Rapat unit.
13. **Unit mengintegrasikan Standar Organisasi hasil peningkatan ke dokumen operasional**, meliputi:
    a) SOP,
    b) Uraian Tugas,
    c) Struktur organisasi,
    d) Mekanisme kerja,
    e) Matriks kewenangan.
14. **Unit dan LPM mendokumentasikan seluruh proses peningkatan** (kajian, revisi, BA uji publik, validasi, pengesahan, SK Rektor, serta bukti integrasi) sebagai bukti SPMI dan dasar perbaikan siklus berikutnya.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar ORGANISASI

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Dekan, Kaprodi, Tim Kurikulum	Merumuskan & menetapkan Standar Organisasi
Pelaksanaan	Kaprodi, Dosen, Sekprodi, WD I, KPM	Mengimplementasikan SKL dalam pembelajaran
Evaluasi	LPM, KPM, GPM, Pengguna Lulusan	Mengevaluasi ketercapaian SKL
Pengendalian	LPM, Dekan, Kaprodi, KPM	Mengendalikan NC, CA, PA
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kaprodi, Dosen	Meningkatkan SKL & kurikulum

7. Catatan

Untuk melengkapi Pedoman PPEPP Standar ORGANISASI ini, diperlukan ketersediaan berbagai dokumen pendukung yang memastikan seluruh proses penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri. Dokumen tersebut mencakup dokumen kebijakan institusi seperti rencana strategis, rencana operasional, serta ketentuan kelembagaan yang ditetapkan melalui SK Rektor. Selain itu, dokumen SPMI berupa kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu, dan formulir-formulir evaluasi juga menjadi bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan PPEPP. Dokumen Standar Organisasi yang memuat struktur organisasi, uraian tugas, SOP tata kerja, serta matriks kewenangan diperlukan sebagai dasar operasional dalam melaksanakan tata kelola organisasi secara efektif dan terstruktur. Pengelolaan data dan informasi kelembagaan juga harus ditunjang oleh pedoman sistem informasi internal, termasuk penggunaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SiAMin/DaSPMI) sebagai media dokumentasi resmi. Selain itu, diperlukan instrumen evaluasi, laporan hasil Audit Mutu Internal (AMI), serta laporan survei internal pegawai atau tracer study untuk menilai efektivitas tata kelola organisasi dan memastikan bahwa pelaksanaan PPEPP berjalan sesuai standar. Semua dokumen tersebut harus tersedia, terpelihara, dan terdokumentasi dengan baik sebagai bukti bahwa standar ini diterapkan secara konsisten dan mendukung peningkatan mutu organisasi secara berkelanjutan.

Daftar Formulir PPEPP Standar Organisasi

No	Kode Tahap	Nama Formulir/Dokumen	Kode
1	P1	Form Analisis Kebutuhan Standar Organisasi (kajian regulasi, VMTS, kebutuhan institusi)	Un.06-FRM-17.P1.001.2025.02
2	P1	Format SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P1.002.2025.02
3	P1	Template Draft Awal Standar Organisasi (versi 1)	Un.06-FRM-17.P1.003.2025.02
4	P1	Form Pemetaan Fungsi–Unit–Tugas–Kewenangan	Un.06-FRM-17.P1.004.2025.02
5	P1	Form Review Internal GPM & Wakil Dekan Bidang Akademik	Un.06-FRM-17.P1.005.2025.02
6	P1	Format Berita Acara (BA) Uji Publik Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P1.006.2025.02
7	P1	Template Hasil Revisi Standar Organisasi berdasarkan Uji Publik (versi final prodi/fakultas)	Un.06-FRM-17.P1.007.2025.02
8	P1	Form Validasi Standar Organisasi oleh LPM Universitas	Un.06-FRM-17.P1.008.2025.02
9	P1	Form Rekomendasi Wakil Rektor Bidang Akademik	Un.06-FRM-17.P1.009.2025.02
10	P1	Format Berita Acara Pengesahan Standar Organisasi oleh Senat Akademik Universitas	Un.06-FRM-17.P1.010.2025.02
11	P1	Format SK Rektor tentang Penetapan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P1.011.2025.02
12	P1	Template Dokumen Final Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P1.012.2025.02
13	P1	Form Bukti Sosialisasi Standar Organisasi di Fakultas/Prodi	Un.06-FRM-17.P1.013.2025.02

No	Kode Tahap	Nama Formulir/Dokumen	Kode
14	P2	Form Bukti Sosialisasi Standar Organisasi kepada Unit-unit Terkait	Un.06-FRM-17.P2.014.2025.02
15	P2	Form Pemetaan Implementasi Standar Organisasi ke SOP/Uraian Tugas	Un.06-FRM-17.P2.015.2025.02
16	P2	Template SOP dan Pedoman Teknis Turunan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P2.016.2025.02
17	P2	Form Bukti Pelaksanaan Kegiatan Organisasi sesuai Standar (absensi, notulen, laporan kegiatan)	Un.06-FRM-17.P2.017.2025.02
18	P2	Form Bukti Pemenuhan Sarana dan Prasarana Pendukung	Un.06-FRM-17.P2.018.2025.02
19	P2	Template Laporan Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Unit	Un.06-FRM-17.P2.019.2025.02
20	P2	Form Bukti Monitoring Pelaksanaan Standar oleh Fakultas dan Prodi	Un.06-FRM-17.P2.020.2025.02
21	P2	Form Review Capaian (RC) Pelaksanaan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P2.021.2025.02
22	P2	Template Laporan Implementasi Standar Organisasi Tiap Semester	Un.06-FRM-17.P2.022.2025.02
23	P2	Form Verifikasi Implementasi Standar Organisasi oleh Fakultas	Un.06-FRM-17.P2.023.2025.02
24	P2	Template Laporan Monitoring Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.P2.024.2025.02
25	P2	Form Bukti Unggahan Dokumen Pelaksanaan ke Sistem SPMI	Un.06-FRM-17.P2.025.2025.02
26	E	Template Laporan Evaluasi Pelaksanaan Standar Organisasi Tingkat Prodi	Un.06-FRM-17.E.026.2025.02
27	E	Template Laporan Evaluasi Standar Organisasi Tingkat Fakultas	Un.06-FRM-17.E.027.2025.02

No	Kode Tahap	Nama Formulir/Dokumen	Kode
28	E	Template Laporan Evaluasi Institusional Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.E.028.2025.02
29	E	Form Refleksi Pelaksanaan Standar Organisasi oleh Unit/Pengelola	Un.06-FRM-17.E.029.2025.02
30	E	Template Laporan Analisis Kecukupan Tugas, Fungsi, Struktur, dan Kewenangan	Un.06-FRM-17.E.030.2025.02
31	E	Template Laporan Tracer Study/Survei Internal terkait Efektivitas Organisasi	Un.06-FRM-17.E.031.2025.02
32	E	Template Laporan Evaluasi Komprehensif Standar Organisasi oleh Prodi	Un.06-FRM-17.E.032.2025.02
33	E	Form Verifikasi Evaluasi Standar Organisasi oleh GPM/KPM Fakultas	Un.06-FRM-17.E.033.2025.02
34	E	Form Pengesahan Laporan Evaluasi Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.E.034.2025.02
35	E	Form Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada Seluruh Unit	Un.06-FRM-17.E.035.2025.02
36	P3	Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.036.2025.02
37	P3	Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.037.2025.02
38	P3	Form Rencana Tindakan Korektif (CA) Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.038.2025.02
39	P3	Form Rencana Tindakan Pencegahan (PA) Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.039.2025.02
40	P3	Template Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.040.2025.02
41	P3	Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P3.041.2025.02

No	Kode Tahap	Nama Formulir/Dokumen	Kode
42	P3	Form Verifikasi Efektivitas CA/PA Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.P3.042.2025.02
43	P3	Template Laporan Pengendalian Standar Organisasi (NC–CA–PA Summary)	Un.06-FRM-17.P3.043.2025.02
44	P3	Format Berita Acara Penutupan Tindakan Pengendalian (closed)	Un.06-FRM-17.P3.044.2025.02
45	P3	Form Bukti Unggahan Dokumen Pengendalian ke Sistem SPMI	Un.06-FRM-17.P3.045.2025.02
46	P4	Form Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.P4.046.2025.02
47	P4	Template Rekomendasi Peningkatan Standar Organisasi (berdasarkan evaluasi, tracer study, dan survei pengguna)	Un.06-FRM-17.P4.047.2025.02
48	P4	Template Kajian Ulang Standar Organisasi oleh Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-17.P4.048.2025.02
49	P4	Template Draft Usulan Peningkatan Standar Organisasi (versi 1)	Un.06-FRM-17.P4.049.2025.02
50	P4	Form Hasil Review GPM Fakultas atas Usulan Peningkatan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P4.050.2025.02
51	P4	Format Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P4.051.2025.02
52	P4	Template Draft Final Peningkatan Standar Organisasi (versi akhir prodi/fakultas)	Un.06-FRM-17.P4.052.2025.02
53	P4	Form Validasi Peningkatan Standar Organisasi oleh LPM	Un.06-FRM-17.P4.053.2025.02
54	P4	Form Rekomendasi WR Akademik atas Peningkatan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P4.054.2025.02

No	Kode Tahap	Nama Formulir/Dokumen	Kode
55	P4	Format Berita Acara Pengesahan Peningkatan Standar Organisasi oleh Senat Akademik Universitas	Un.06-FRM-17.P4.055.2025.02
56	P4	Format SK Rektor tentang Peningkatan atau Perubahan Standar Organisasi	Un.06-FRM-17.P4.056.2025.02
57	P4	Template Dokumen Final Standar Organisasi yang Telah Ditingkatkan	Un.06-FRM-17.P4.057.2025.02
58	P4	Form Bukti Sosialisasi Standar Organisasi Terbaru	Un.06-FRM-17.P4.058.2025.02
59	P4	Form Integrasi Standar Organisasi Baru ke SOP, Uraian Tugas, dan Sistem Kerja	Un.06-FRM-17.P4.059.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar ORGANISASI

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama meliputi:

- Dokumen Analisis Kebutuhan Standar Organisasi (kajian regulasi, VMTS, kebutuhan institusi).
- SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Organisasi.
- Draft awal Standar Organisasi (versi 1).
- Dokumen Pemetaan Fungsi–Unit–Tugas–Kewenangan.
- Form Review Internal GPM & Wakil Dekan Bidang Akademik.
- Berita Acara (BA) Uji Publik Standar Organisasi.
- Hasil Revisi Standar Organisasi berdasarkan uji publik (versi final prodi/fakultas).
- Form Validasi dari LPM Universitas.
- Rekomendasi Wakil Rektor Akademik.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Organisasi.
- Dokumen Final Standar Organisasi.
- Bukti sosialisasi Standar Organisasi di fakultas/prodi.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama meliputi:

- Bukti sosialisasi Standar Organisasi kepada unit-unit terkait.
- Dokumen Pemetaan Implementasi Standar Organisasi ke SOP/uraian tugas.
- SOP dan pedoman teknis turunan Standar Organisasi.

- Bukti pelaksanaan kegiatan organisasi sesuai standar (absensi rapat, notulen, laporan kegiatan).
- Bukti pemenuhan sarana dan prasarana pendukung.
- Laporan pelaksanaan tugas dan fungsi unit.
- Bukti monitoring pelaksanaan standar oleh fakultas dan prodi.
- Dokumen RC (review capaian) pelaksanaan standar.
- Laporan implementasi Standar Organisasi tiap semester.
- Form Verifikasi Fakultas.
- Laporan monitoring LPM.
- Bukti unggahan dokumen pelaksanaan ke Sistem SPMI.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama meliputi:

- Laporan evaluasi pelaksanaan Standar Organisasi tingkat prodi.
- Laporan evaluasi tingkat fakultas.
- Laporan evaluasi institusional oleh LPM.
- Form refleksi pelaksanaan standar oleh unit/pengelola.
- Laporan analisis kecukupan tugas, fungsi, struktur, dan kewenangan.
- Laporan tracer study atau survei internal terkait efektivitas organisasi.
- Laporan evaluasi komprehensif Standar Organisasi oleh prodi.
- Form verifikasi evaluasi oleh GPM/KPM Fakultas.
- Pengesahan laporan evaluasi oleh LPM.
- Bukti komunikasi hasil evaluasi kepada seluruh unit.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama meliputi:

- Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Standar Organisasi.
- Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
- Form Tindakan Korektif (CA).
- Form Tindakan Pencegahan (PA).
- Laporan progres pelaksanaan CA/PA.
- Form monitoring CA/PA.
- Form verifikasi efektivitas CA/PA oleh LPM.
- Laporan pengendalian Standar Organisasi (NC–CA–PA Summary).
- Berita Acara penutupan tindakan (closed).
- Bukti unggahan dokumen pengendalian ke Sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement

Dokumen Output Utama meliputi:

- Dokumen identifikasi kebutuhan peningkatan Standar Organisasi oleh LPM.
- Rekomendasi peningkatan berdasarkan evaluasi, tracer study, dan survei pengguna.
- Kajian ulang Standar Organisasi oleh prodi/fakultas.

- Draft usulan peningkatan Standar Organisasi (versi 1).
- Dokumen hasil review GPM Fakultas.
- Berita Acara uji publik peningkatan standar.
- Draft final peningkatan Standar Organisasi (versi akhir prodi/fakultas).
- Form validasi LPM.
- Rekomendasi WR Akademik.
- Berita Acara pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan atau Perubahan Standar Organisasi.
- Dokumen final standar yang telah ditingkatkan.
- Bukti sosialisasi Standar Organisasi terbaru.
- Dokumen integrasi standar baru ke SOP, uraian tugas, dan sistem kerja.

9. Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Organisasi Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
1	Struktur organisasi tidak jelas atau tidak sesuai Statuta/OTK	Tumpang tindih kewenangan, konflik peran, proses kerja tidak efektif	Review dan sinkronkan struktur dengan Statuta/OTK; tetapkan SK organisasi terbaru; sosialisasi struktur dan uraian tugas ke seluruh unit
2	Uraian tugas (job description) tiap jabatan tidak terdokumentasi dengan baik	Pegawai bingung tugas, duplikasi pekerjaan, ada tugas penting yang terabaikan	Susun dan tetapkan uraian tugas tertulis untuk setiap jabatan; integrasikan dalam SOP dan SK penugasan; lakukan sosialisasi dan monitoring

No	Risiko Jika Standar Organisasi Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
3	SOP organisasi tidak lengkap atau tidak diimplementasikan	Proses kerja tidak baku, keputusan tidak konsisten, rawan kesalahan prosedur	Menyusun, merevisi, dan menetapkan SOP kunci; melatih pejabat/unit; menjadikan SOP sebagai acuan wajib dalam audit internal
4	Garis komando dan koordinasi antar unit tidak jelas	Koordinasi lemah, informasi terputus, pelaksanaan program tidak selaras	Tegaskan garis komando dalam struktur; susun matriks koordinasi (siapa berkoordinasi dengan siapa); jadwalkan rapat koordinasi rutin
5	Fungsi penjaminan mutu tidak terintegrasi dalam organisasi	PPEPP tidak berjalan utuh, temuan berulang, mutu stagnan	Perkuat kelembagaan LPM dan GPM/UPM; tetapkan peran mutu dalam setiap unit; integrasikan PPEPP dalam rencana kerja tahunan
6	Mekanisme pengambilan keputusan organisasi tidak terdokumentasi	Keputusan dianggap subyektif, sulit ditelusuri, berpotensi sengketa	Tetapkan prosedur pengambilan keputusan (rapat, notulen, disposisi); wajibkan dokumentasi BA setiap keputusan strategis
7	Hubungan kerja antara unit akademik dan non-akademik tidak sinkron	Program terhambat (keuangan, SDM, sarana); target Renstra tidak tercapai	Buat forum koordinasi lintas unit (akademik–keuangan–SDM–sarpras); susun SLA/layanan minimal antar unit
8	Tidak ada mekanisme evaluasi dan penataan ulang organisasi secara berkala	Struktur tidak adaptif terhadap perkembangan, beban kerja timpang	Lakukan review struktur dan fungsi organisasi berkala (mis. tiap 4–5 tahun); gunakan data beban kerja dan capaian kinerja sebagai dasar penataan
9	Dokumentasi organisasi (SK, OTK, SOP, bagan struktur) tidak mutakhir	Data kelembagaan tidak valid untuk akreditasi dan audit; kebingungan di lapangan	Perbarui dan arsipkan seluruh dokumen organisasi secara berkala; gunakan satu repositori resmi (SPMI/SiAMin/daftar SK rektor)
10	Budaya kerja kolaboratif dan akuntabel tidak dibangun dalam organisasi	Resistensi terhadap perubahan, kinerja unit tidak optimal, mutu layanan menurun	Kembangkan program penguatan budaya organisasi (workshop, nilai-nilai inti, kode etik); integrasikan akuntabilitas dalam penilaian kinerja pejabat dan unit

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR KEUANGAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.004.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02 Tanggal 21 Nopember 2025		Pedoman Penerapan Un.06-MNL		Ditetapkan oleh Rektor

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Keuangan

a. P1 – Penetapan Standar Keuangan (PLAN) adalah:

1. Menjamin bahwa Standar Keuangan dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, peraturan perundangan, standar akuntansi pemerintah/BLU, serta prinsip tata kelola yang baik (good governance).
2. Menetapkan standar pengelolaan keuangan dan pembiayaan yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, konsultasi, verifikasi, dan pengesahan oleh Rektor.
3. Memastikan kesesuaian rumusan Standar Keuangan dengan kerangka SPMI, sehingga dapat diturunkan menjadi kebijakan, SOP, dan instruksi kerja keuangan secara terstruktur di semua unit.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi universitas, fakultas/UPPS, dan program studi dalam menyusun rencana kerja dan anggaran (RKA/RKAT), tarif biaya pendidikan, serta pembiayaan kegiatan tridarma.
5. Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit (universitas, fakultas, prodi, dan unit layanan) dalam proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban keuangan.

b. P2 – Pelaksanaan Standar Keuangan (DO) adalah:

1. Mengimplementasikan Standar Keuangan secara konsisten dalam penyusunan RKA/RKAT, pengalokasian anggaran, pelaksanaan belanja, pencatatan, dan pelaporan keuangan di seluruh unit.
2. Mengintegrasikan Standar Keuangan ke dalam perencanaan program dan kegiatan akademik maupun non-akademik, sehingga setiap program memiliki dukungan pembiayaan yang memadai, efisien, dan tepat sasaran.
3. Memastikan seluruh pejabat pengelola keuangan (KPA, PPK, bendahara, pejabat pengadaan, pengelola kegiatan) memahami dan menerapkan Standar Keuangan dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

4. Menjamin bahwa setiap transaksi keuangan didukung bukti yang sah, dicatat dengan sistem yang andal, dan mengikuti prinsip efektivitas, efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas.
5. Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti dokumen RKA/RKAT, DIPA/DPA, kontrak/SPK, bukti transaksi, laporan realisasi anggaran, laporan keuangan, dan dokumen pendukung lainnya.

c. E — Evaluasi Standar Keuangan (CHECK) adalah:

1. Mengukur kinerja pengelolaan keuangan secara objektif dan periodik menggunakan data realisasi anggaran, laporan keuangan, hasil audit internal/eksternal, dan laporan kinerja keuangan.
2. Menilai efektivitas, efisiensi, dan kepatuhan pelaksanaan Standar Keuangan di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan program studi.
3. Mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian, kelemahan sistem, dan risiko dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan keuangan.
4. Menghasilkan laporan evaluasi keuangan yang lengkap dan berbasis bukti sebagai dasar penentuan keputusan perbaikan dan penguatan sistem pengendalian intern.
5. Melibatkan pemangku kepentingan terkait (pimpinan unit, LPM, SPI, Biro/Bagian Keuangan, fakultas/UPPS) agar evaluasi lebih komprehensif dan sesuai dengan tuntutan regulasi dan akuntabilitas publik.

d. P3 — Pengendalian Standar Keuangan (CONTROL) adalah:

1. Memastikan bahwa seluruh proses pengelolaan keuangan berjalan sesuai dengan Standar Keuangan, kebijakan, dan peraturan yang telah ditetapkan.
2. Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pengelolaan keuangan melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3. Menjamin dokumentasi pengendalian mutu keuangan (NC, CA, PA, dan tindak lanjut) dilakukan secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri.
4. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan melalui monitoring, supervisi, dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit (universitas, fakultas, prodi, dan unit layanan).
5. Menjamin bahwa setiap penyimpangan pengelolaan keuangan dapat diperbaiki segera sehingga keberlanjutan operasional, kepatuhan regulasi, dan kepercayaan pemangku kepentingan tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Keuangan (ACT) adalah:

1. Meningkatkan kualitas Standar Keuangan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan regulasi keuangan negara/BLU, serta kebutuhan strategis universitas.

2. Melakukan benchmarking pengelolaan keuangan dengan perguruan tinggi lain yang bereputasi dan/atau best practice pengelolaan keuangan sektor publik untuk memastikan keselarasan dan daya saing.
3. Memastikan kebijakan, prosedur, dan sistem informasi keuangan terus diperbarui sehingga pengelolaan pembiayaan dan keuangan universitas tetap adaptif, efisien, dan transparan.
4. Menyusun dan menetapkan Standar Keuangan versi terbaru melalui mekanisme review, pengesahan, dan penetapan resmi yang terstruktur.
5. Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) dalam pengelolaan keuangan di seluruh unit kerja UIN Alauddin Makassar.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Keuangan ini berlaku:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Keuangan

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Keuangan.
2. Menjamin proses pengelolaan keuangan dan pembiayaan berjalan sistematis, efisien, efektif, transparan, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan keuangan

1. Universitas (Rektor, WR II/bidang keuangan, LPM, SPI, Biro/Bagian Keuangan dan Perencanaan).
2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan bidang administrasi dan keuangan, pejabat KPA/PPK fakultas, pengelola RKAT).
3. Program Studi dan Unit Kerja (Kaprodi, Sekprodi, penanggung jawab kegiatan, pengelola anggaran kegiatan).

c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan kebijakan pembiayaan

1. Digunakan untuk perumusan kebijakan pembiayaan pendidikan, RKAT, penetapan biaya pendidikan, dan skema pendanaan program tridarma.
2. Menjamin bahwa perencanaan pembiayaan selaras dengan prioritas strategis universitas dan kemampuan sumber daya keuangan.

d. Mengarahkan penyelenggaraan pengelolaan keuangan dan akuntansi

1. Menjadi acuan pelaksanaan proses penganggaran, penyaluran dana, belanja, pencatatan, dan pelaporan keuangan di semua unit.
2. Mengatur perancangan prosedur keuangan, alur otorisasi, pemisahan fungsi, serta mekanisme pelaporan dan pertanggungjawaban.

e. Menjadi dasar evaluasi kinerja keuangan

1. Digunakan dalam evaluasi realisasi anggaran, analisis efisiensi dan efektivitas pembiayaan, serta audit internal/eksternal.
2. Menilai sejauh mana pengelolaan keuangan mendukung capaian kinerja akademik, non-akademik, dan target strategis universitas.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu pengelolaan keuangan

1. Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC) dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pelaporan keuangan.
2. Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) untuk memperbaiki dan mencegah terulangnya penyimpangan keuangan.

g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan

1. Menjadi rujukan review dan revisi Standar Keuangan, kebijakan, dan prosedur pengelolaan keuangan.
2. Mendorong benchmarking nasional dan internasional dalam tata kelola dan sistem pengelolaan keuangan perguruan tinggi.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan keuangan strategis

1. Mengarahkan kebijakan alokasi anggaran, prioritas pembiayaan, investasi, dan pengembangan sumber-sumber pendanaan universitas.
2. Mendukung penetapan standar dan kebijakan keuangan baru oleh pimpinan universitas secara terukur dan berbasis data.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan keuangan

1. Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Keuangan di setiap unit pengelola keuangan.
2. Memastikan seluruh proses pengelolaan keuangan dapat ditelusuri (traceable), terdokumentasi, dan siap diaudit oleh pihak internal maupun eksternal.

3. Definisi Istilah

Standar Keuangan: Rumusan mengenai prinsip, batas minimum, dan sasaran mutu pengelolaan keuangan dan pembiayaan di UIN Alauddin Makassar yang harus dipenuhi oleh seluruh unit, mengacu pada peraturan perundang-undangan, standar akuntansi pemerintah/BLU, dan visi misi universitas.

Pengelolaan Keuangan: Seluruh proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban keuangan yang dilakukan secara tertib, efisien, ekonomis, efektif, transparan, dan akuntabel.

Pembiayaan Pendidikan: Seluruh bentuk pengeluaran yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat), termasuk biaya operasional, investasi, beasiswa, dan pengembangan institusi.

Rencana Kerja dan Anggaran (RKA/RKAT): Dokumen perencanaan tahunan yang memuat rencana program/kegiatan dan kebutuhan anggaran pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit kerja, yang disusun berdasarkan Standar Keuangan dan prioritas strategis.

DIPA/DPA (atau Dokumen Pelaksanaan Anggaran): Dokumen resmi pelaksanaan anggaran yang menjadi dasar hukum penggunaan dan pengeluaran anggaran pada satuan kerja, sesuai ketentuan pengelolaan keuangan negara dan kebijakan internal UIN Alauddin Makassar.

Satuan Biaya dan Standar Biaya: Besaran biaya satuan (unit cost) yang digunakan sebagai acuan dalam perencanaan, penganggaran, dan penetapan tarif pembiayaan pendidikan maupun kegiatan lainnya, ditetapkan berdasarkan regulasi dan analisis kebutuhan riil.

Sumber Dana: Asal dana yang digunakan dalam pengelolaan keuangan universitas, seperti APBN, PNBP, dana kerja sama, hibah, dan sumber sah lainnya yang diatur sesuai ketentuan perundang-undangan dan kebijakan universitas.

Sistem Informasi Keuangan: Sistem yang digunakan untuk mengelola data dan informasi keuangan (perencanaan, penganggaran, realisasi, pelaporan) secara terintegrasi, akurat, dan tepat waktu, sebagai dasar pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban.

Akuntabilitas Keuangan: Kewajiban setiap pengelola keuangan untuk mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran secara jujur, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan kepada pemangku kepentingan internal maupun eksternal sesuai ketentuan.

Transparansi Keuangan: Keterbukaan informasi terkait perencanaan, penganggaran, realisasi, dan pelaporan keuangan kepada pemangku kepentingan yang berhak, melalui mekanisme dan media yang jelas, terukur, dan dapat diakses.

Sistem Pengendalian Intern (SPI): Proses yang dijalankan secara berkelanjutan oleh pimpinan dan seluruh pegawai untuk memberikan keyakinan memadai bahwa kegiatan keuangan telah dilaksanakan secara tertib, patuh terhadap regulasi, ekonomis, efisien, dan efektif.

Laporan Realisasi Anggaran: Dokumen yang memuat perbandingan antara anggaran yang telah ditetapkan dengan realisasi penerimaan dan pengeluaran dalam suatu periode tertentu, digunakan untuk mengevaluasi efektivitas penggunaan anggaran.

Laporan Keuangan: Dokumen yang menyajikan posisi keuangan, kinerja keuangan, arus kas, dan informasi lain terkait pengelolaan keuangan universitas dalam suatu periode, disusun sesuai standar akuntansi yang berlaku.

Audit Mutu Internal (AMI) Standar Keuangan: Kegiatan pemeriksaan sistematis, independen, dan terdokumentasi terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pengelolaan keuangan untuk menilai kesesuaian dengan Standar Keuangan dan SPMI universitas.

Audit Keuangan Eksternal: Pemeriksaan keuangan yang dilakukan oleh lembaga eksternal (misalnya BPK/BPKP/Inspektorat atau auditor independen) untuk menilai kewajaran laporan keuangan dan kepatuhan terhadap ketentuan perundang-undangan.

Non-Conformity (NC) Keuangan: Ketidaksesuaian antara praktik pengelolaan keuangan dengan Standar Keuangan, kebijakan, SOP, atau peraturan yang berlaku, yang dapat teridentifikasi dari hasil AMI, audit eksternal, atau evaluasi internal.

Corrective Action (CA) Keuangan: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian dalam pengelolaan keuangan, misalnya perbaikan prosedur, penyesuaian dokumen, perbaikan pencatatan, atau pengembalian dana yang tidak sesuai ketentuan.

Preventive Action (PA) Keuangan: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah terjadinya potensi ketidaksesuaian pengelolaan keuangan, seperti penyempurnaan SOP, pelatihan pengelola keuangan, penguatan pengendalian intern, dan peningkatan sistem informasi.

Benchmarking Pengelolaan Keuangan: Proses pembandingan sistem, prosedur, dan kinerja pengelolaan keuangan UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain atau standar terbaik (best practices) sebagai dasar peningkatan Standar Keuangan.

Peningkatan Standar Keuangan: Kegiatan penyempurnaan Standar Keuangan secara terencana dan berkelanjutan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, audit, perkembangan regulasi, serta kebutuhan strategis universitas.

Dokumen Standar Keuangan: Dokumen resmi universitas yang memuat rumusan Standar Keuangan, ditetapkan melalui SK Rektor, dan menjadi acuan bagi seluruh unit dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan pengelolaan keuangan.

Rumusan Standar Keuangan: Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu pengelolaan keuangan yang harus dicapai, disusun berdasarkan indikator kinerja (KPI) sehingga dapat diimplementasikan, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

4. Langkah-langkah/ prosedur Pedoman PPEPP Standar Keuangan

4.1. Prosedur Penetapan Standar Keuangan

1. Wakil Rektor Bidang Administrasi Umum, Perencanaan, dan Keuangan (WR II) mengidentifikasi kebutuhan penyusunan/pembaruan Standar Keuangan berdasarkan regulasi keuangan negara/BLU, SN-Dikti, visi–misi UIN Alauddin Makassar, hasil audit, dan analisis risiko keuangan.
2. WR II mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Keuangan kepada Rektor.

3. Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Keuangan melalui SK Rektor yang memuat unsur Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan, SPI, LPM, perwakilan fakultas/UPPS, dan unit terkait lainnya.
4. Tim melakukan kajian regulasi (UU Keuangan Negara, peraturan turunan, pedoman kementerian, dan kebijakan internal) sebagai dasar perumusan Standar Keuangan.
5. Tim mengidentifikasi ruang lingkup Standar Keuangan yang mencakup proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, dan pertanggungjawaban keuangan.
6. Tim menyusun draft awal Standar Keuangan yang memuat prinsip, indikator kinerja, batas mutu minimal, dan sasaran mutu pengelolaan keuangan secara terukur.
7. Tim mempresentasikan draft Standar Keuangan kepada LPM, SPI, dan Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan untuk dilakukan review berdasarkan prinsip kepatuhan regulasi, efektivitas, efisiensi, akuntabilitas, dan transparansi.
8. Tim merevisi draft Standar Keuangan berdasarkan masukan LPM, SPI, dan Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan.
9. WR II menyelenggarakan forum/uji publik internal Standar Keuangan dengan melibatkan pimpinan fakultas/UPPS, kepala unit kerja, dan pengelola keuangan (KPA, PPK, bendahara, pejabat pengadaan) sebagai pemangku kepentingan utama.
10. Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Keuangan.
11. WR II menyerahkan draft final Standar Keuangan kepada LPM dan SPI untuk dilakukan validasi kesesuaian dengan SPMI, sistem pengendalian intern, dan regulasi keuangan yang berlaku.
12. WR Akademik dan WR II menyampaikan draft Standar Keuangan yang telah divalidasi ke forum Senat/Forum Pimpinan Universitas (sesuai ketentuan) untuk:
    a) Penelaahan aspek norma tata kelola dan akuntabilitas,
    b) Persetujuan penerapan Standar Keuangan di tingkat universitas.
13. Forum Senat/Forum Pimpinan mengesahkan draft Standar Keuangan melalui rapat pleno atau rapat yang berwenang dan dituangkan dalam berita acara.
14. Draft Standar Keuangan yang telah disahkan diserahkan kembali kepada Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan.
15. Rektor menetapkan Standar Keuangan melalui SK Rektor tentang Standar Keuangan UIN Alauddin Makassar.
16. Universitas mengumumkan Standar Keuangan melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi, serta Biro/Bagian Perencanaan dan

Keuangan melakukan sosialisasi kepada fakultas/UPPS, program studi, dan seluruh unit kerja.

17. LPM dan Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan Standar Keuangan (draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM/SPI, keputusan forum, dan SK Rektor).

4.2. Prosedur Pelaksanaan Standar Keuangan

1. WR II dan Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan mengkomunikasikan Standar Keuangan kepada pimpinan fakultas/UPPS, program studi, dan unit kerja melalui rapat koordinasi dan dokumen sosialisasi.
2. Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan menyusun pedoman teknis dan jadwal penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA/RKAT) mengacu pada Standar Keuangan dan prioritas strategis universitas.
3. Fakultas/UPPS dan unit kerja menyusun RKA/RKAT masing-masing berdasarkan Standar Keuangan, indikator kinerja, dan pagu anggaran yang ditetapkan.
4. Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan melakukan review dan konsolidasi RKA/RKAT dari seluruh unit untuk memastikan konsistensi dengan Standar Keuangan, ketersediaan dana, dan arah strategis universitas.
5. Pimpinan universitas menetapkan RKA/RKAT final melalui mekanisme yang berlaku (rapat pimpinan/rapat anggaran) dan mendokumentasikannya sebagai acuan pelaksanaan anggaran.
6. Biro/Bagian Keuangan menyiapkan dokumen pelaksanaan anggaran (DIPA/DPA atau dokumen sejenis) dan mendistribusikannya kepada unit terkait.
7. KPA, PPK, bendahara, dan pejabat pengadaan melaksanakan proses pengelolaan keuangan (pengadaan, pembayaran, pencairan, dll.) sesuai Standar Keuangan, SOP, dan regulasi keuangan yang berlaku.
8. Setiap transaksi keuangan didukung bukti lengkap (kontrak/SPK, kuitansi, faktur, berita acara, dsb.) dan dicatat dalam sistem informasi keuangan atau buku kas sesuai ketentuan.
9. Unit kerja melaksanakan kegiatan yang didanai anggaran sesuai RKA/RKAT dan menyusun laporan pelaksanaan kegiatan dan keuangannya.
10. Biro/Bagian Keuangan melakukan rekonsiliasi dan verifikasi berkala atas realisasi anggaran dengan unit-unit pelaksana untuk memastikan kesesuaian data dan ketaatan pada Standar Keuangan.
11. Fakultas/UPPS dan unit kerja menyusun laporan realisasi anggaran periodik (bulanan/tri wulanan/semesteran) dan menyampaikannya kepada Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan serta SPI/LPM bila diperlukan.
12. Biro/Bagian Keuangan menyusun laporan realisasi anggaran dan laporan keuangan tingkat universitas sesuai standar akuntansi yang berlaku dan menyerahkannya kepada pimpinan universitas serta instansi terkait.

13. Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan serta LPM melakukan monitoring pelaksanaan Standar Keuangan secara berkala sebagai bagian dari siklus SPMI.
14. Seluruh bukti pelaksanaan Standar Keuangan (RKA/RKAT, DPA, bukti transaksi, laporan realisasi, rekonsiliasi, laporan keuangan) diunggah/diarsipkan dalam sistem dokumentasi mutu (SPMI/SiAMin).

4.3. Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Keuangan

1. Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan mengumpulkan data realisasi anggaran, laporan keuangan, dan laporan kegiatan dari seluruh fakultas/UPPS dan unit kerja dalam satu periode evaluasi.
2. Biro/Bagian Perencanaan dan Keuangan melakukan analisis deviasi antara anggaran dan realisasi (variance analysis) untuk menilai efisiensi, efektivitas, dan kepatuhan penggunaan anggaran.
3. Fakultas/UPPS melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap pelaksanaan Standar Keuangan berdasarkan realisasi anggaran, dukungan terhadap kegiatan tridarma, dan capaian kinerja unit.
4. LPM bersama SPI mengintegrasikan hasil evaluasi keuangan dalam siklus AMI/monitoring internal untuk menilai kesesuaian pelaksanaan dengan Standar Keuangan dan SPMI.
5. SPI melakukan audit atau reviu intern (bila dijadwalkan) terhadap aspek kepatuhan, efektivitas pengendalian intern, dan kewajaran laporan keuangan unit tertentu.
6. Hasil audit internal, hasil evaluasi Biro/Bagian Keuangan, dan evaluasi tingkat fakultas dikompilasi oleh LPM sebagai bahan evaluasi institusional Standar Keuangan.
7. LPM menganalisis kecukupan Standar Keuangan dan implementasinya berdasarkan temuan evaluasi, hasil audit, dan rekomendasi SPI, untuk mengidentifikasi area perbaikan.
8. Biro/Bagian Keuangan dan LPM menyusun laporan evaluasi Standar Keuangan tingkat universitas yang memuat capaian indikator mutu, deviasi utama, masalah, dan rekomendasi.
9. Laporan evaluasi Standar Keuangan disampaikan kepada pimpinan universitas (Rektor, para WR) dan dibahas dalam rapat pimpinan untuk menentukan arah tindak lanjut.
10. Fakultas/UPPS dan unit kerja menyusun laporan tindak lanjut evaluasi keuangan di tingkat unit berdasarkan rekomendasi universitas.
11. LPM memverifikasi kelengkapan dan kualitas laporan evaluasi keuangan dari fakultas/UPPS untuk memastikan kesesuaian dengan format dan bukti yang dipersyaratkan.

12. Laporan evaluasi Standar Keuangan yang telah diverifikasi ditetapkan sebagai dokumen resmi SPMI dan menjadi dasar tahap pengendalian (P3) dan peningkatan (P4).
13. Hasil evaluasi Standar Keuangan dikomunikasikan kembali ke fakultas/UPPS dan unit kerja melalui rapat, surat edaran, atau forum SPMI sebagai bahan perbaikan siklus berikutnya.

4.4. Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Keuangan

1. Biro/Bagian Keuangan, SPI, dan LPM mengidentifikasi ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pengelolaan keuangan berdasarkan hasil evaluasi, audit internal/eksternal, rekonsiliasi, dan laporan unit kerja.
2. Pimpinan unit (Rektor/WR II/Dekan/Kepala Unit) bersama SPI dan Biro/Bagian Keuangan menganalisis akar masalah NC menggunakan metode 5-Why, Fishbone Diagram, atau teknik analisis lain.
3. Pimpinan unit menetapkan tindakan korektif (Corrective Action/CA) untuk setiap NC, termasuk penyesuaian prosedur, pembetulan pencatatan, perbaikan dokumen, atau pengembalian dana bila diperlukan.
4. Pimpinan unit menetapkan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk mencegah terulangnya NC, seperti penguatan SOP, pelatihan pengelola keuangan, pengetatan otorisasi, dan penguatan sistem pengendalian intern.
5. Setiap CA dan PA dilengkapi dengan penetapan PIC, target waktu pelaksanaan, dan indikator keberhasilan yang jelas.
6. Biro/Bagian Keuangan dan SPI memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala dan mendokumentasikan progres serta hambatan pelaksanaannya.
7. LPM melakukan verifikasi efektivitas CA/PA melalui telaah dokumen, wawancara, dan/atau kunjungan lapangan untuk memastikan bahwa ketidaksesuaian telah teratasi.
8. SPI dan LPM menetapkan status tindak lanjut (closed, on progress, atau perlu tindakan lanjutan) berdasarkan hasil verifikasi efektivitas.
9. Biro/Bagian Keuangan menyusun laporan pengendalian Standar Keuangan yang memuat daftar NC, CA, PA, progres, dan status pelaksanaan, kemudian menyampaikannya kepada pimpinan universitas.
10. Fakultas/UPPS dan unit kerja menyusun laporan pengendalian keuangan di tingkat unit (jika ada NC di unit tersebut) dan menyampaikannya ke Biro/Bagian Keuangan, SPI, dan LPM.
11. LPM mengarsipkan laporan pengendalian Standar Keuangan dan bukti pendukung (form NC–CA–PA, notulen, bukti implementasi, hasil verifikasi) dalam sistem dokumentasi mutu (SiAMin/DaSPMI) sebagai rekam jejak pengendalian mutu keuangan.

4.5. Prosedur Peningkatan Standar Keuangan

1. LPM dan WR II mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Keuangan berdasarkan hasil evaluasi institusional, temuan audit internal/eksternal, analisis risiko, serta perubahan regulasi keuangan dan kebijakan pemerintah.
2. LPM dan Biro/Bagian Keuangan melakukan kajian rekomendasi peningkatan Standar Keuangan dengan mempertimbangkan best practice pengelolaan keuangan di perguruan tinggi lain dan standar tata kelola keuangan yang baik.
3. Biro/Bagian Keuangan menyusun naskah akademik atau telaah awal peningkatan Standar Keuangan, mencakup analisis masalah, alternatif solusi, dan usulan perbaikan standar.
4. Tim Penyusun Standar Keuangan (atau Tim Pengembang Keuangan) menyusun draft usulan peningkatan Standar Keuangan berdasarkan kajian tersebut.
5. LPM dan SPI menelaah draft usulan peningkatan Standar Keuangan untuk memastikan kesesuaian dengan SPMI, sistem pengendalian intern, serta regulasi keuangan yang berlaku.
6. Universitas menyelenggarakan forum/uji publik internal atas usulan peningkatan Standar Keuangan dengan melibatkan fakultas/UPPS, unit kerja, dan pengelola keuangan untuk memperoleh masukan substantif.
7. Tim Penyusun merevisi draft usulan peningkatan Standar Keuangan berdasarkan hasil uji publik dan masukan pemangku kepentingan.
8. LPM melakukan validasi akhir terhadap rancangan peningkatan Standar Keuangan dari aspek mutu dan kelayakan implementasi.
9. WR II dan WR Akademik menyampaikan rancangan peningkatan Standar Keuangan kepada forum Senat/Forum Pimpinan Universitas untuk dibahas dan disahkan.
10. Forum Senat/Forum Pimpinan mengesahkan usulan peningkatan Standar Keuangan dan hasilnya dituangkan dalam berita acara.
11. Rektor menetapkan Standar Keuangan hasil peningkatan melalui SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Keuangan UIN Alauddin Makassar.
12. Biro/Bagian Keuangan dan LPM mensosialisasikan Standar Keuangan yang telah ditingkatkan kepada seluruh unit pengelola keuangan dan pimpinan unit kerja.
13. Fakultas/UPPS dan unit kerja mengintegrasikan Standar Keuangan yang telah ditingkatkan ke dalam kebijakan, SOP, RKA/RKAT, dan sistem informasi keuangan pada siklus anggaran berikutnya.
14. LPM dan Biro/Bagian Keuangan mendokumentasikan seluruh proses peningkatan Standar Keuangan (kajian, draft, uji publik, validasi, pengesahan, SK, sosialisasi) sebagai bukti resmi implementasi tahap P4 dalam siklus PPEPP.

5. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR II (Keuangan/Umum & Perencanaan), WR Akademik, LPM, SPI, Kepala Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan	Merumuskan & menetapkan Standar Keuangan
Pelaksanaan	WR II, Kepala Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan, Dekan, WD II/WD bidang Administrasi & Keuangan, KPA, PPK, Bendahara, Penanggung Jawab Kegiatan	Mengimplementasikan Standar Keuangan dalam perencanaan, penganggaran & pelaksanaan anggaran
Evaluasi	Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan, LPM, SPI, Dekan/WD II, UPM/GPM, Tim Evaluasi Keuangan	Mengevaluasi kinerja & kepatuhan terhadap Standar Keuangan
Pengendalian	SPI, LPM, WR II, Kepala Biro/Bagian Keuangan, Dekan/WD II	Mengendalikan NC, CA, PA dalam pengelolaan keuangan & pembiayaan
Peningkatan	Rektor, WR II, WR Akademik, LPM, SPI, Kepala Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan, Perwakilan Dekan/Unit	Meningkatkan Standar Keuangan & sistem pengelolaan keuangan secara berkelanjutan

6. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa kebijakan dan pedoman keuangan universitas, standar SPMI bidang keuangan/pembiayaan, SOP dan instruksi kerja pengelolaan keuangan, dokumen perencanaan dan penganggaran (Renstra, Renop, RKA/RKAT, DIPA/DPA), laporan realisasi anggaran, laporan keuangan, laporan hasil audit internal dan eksternal, dokumen SPI, instrumen dan formulir evaluasi keuangan, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan siklus PPEPP Standar Keuangan berjalan secara sistematis, akuntabel, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.

7. Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Keuangan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan & Risiko Pengelolaan Keuangan	Un.06-FRM-18.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Kajian Regulasi & Kebijakan Keuangan Terkini	Un.06-FRM-18.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Keuangan	Un.06-FRM-18.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar/Regulator Bidang Keuangan	Un.06-FRM-18.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Draft Standar Keuangan	Un.06-FRM-18.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Draft Standar Keuangan (LPM/SPI)	Un.06-FRM-18.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Forum Pimpinan/Senat atas Standar Keuangan	Un.06-FRM-18.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Keuangan (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-18.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Usulan RKA/RKAT Unit Kerja	Un.06-FRM-18.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Rekapitulasi & Konsolidasi RKA/RKAT Universitas	Un.06-FRM-18.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Otorisasi Anggaran & Pagu Unit	Un.06-FRM-18.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Permintaan & Persetujuan Penggunaan Anggaran (SPP/SPM/DS internal)	Un.06-FRM-18.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Realisasi Anggaran per Kegiatan/Unit	Un.06-FRM-18.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Realisasi Anggaran per Periode	Un.06-FRM-18.P2.014.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
15	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Sumber Dana (APBN/PNBP/Hibah/Kerja Sama)	Un.06-FRM-18.P2.015.2025.02
16	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Kas & Saldo Rekening	Un.06-FRM-18.P2.016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Evaluasi Realisasi Anggaran vs RKA/RKAT	Un.06-FRM-18.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Evaluasi Efisiensi & Efektivitas Penggunaan Anggaran	Un.06-FRM-18.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Pengelolaan Keuangan Unit/Fakultas	Un.06-FRM-18.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Rekap Hasil Audit Internal/AMI Bidang Keuangan	Un.06-FRM-18.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kepatuhan terhadap Regulasi & SOP Keuangan	Un.06-FRM-18.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Analisis Risiko Keuangan & Pengendalian Intern	Un.06-FRM-18.E .022.2025.02
23	E - Evaluasi	Form Laporan Evaluasi Standar Keuangan Tingkat Unit/Fakultas	Un.06-FRM-18.E .023.2025.02
24	E - Evaluasi	Form Laporan Evaluasi Standar Keuangan Tingkat Universitas	Un.06-FRM-18.E .024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Pengelolaan Keuangan	Un.06-FRM-18.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form RCA Keuangan (Analisis Akar Masalah: 5-Why/Fishbone)	Un.06-FRM-18.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form CAPA Keuangan (Corrective & Preventive Action)	Un.06-FRM-18.P3.027.2025.02
28	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Keuangan	Un.06-FRM-18.P3.028.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
29	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut & Efektivitas CAPA	Un.06-FRM-18.P3.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Keuangan	Un.06-FRM-18.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan/Penyempurnaan Standar Keuangan	Un.06-FRM-18.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Pengelolaan Keuangan	Un.06-FRM-18.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar & SOP Keuangan	Un.06-FRM-18.P4.033.2025.02
34	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Implementasi Sistem/Proses Keuangan	Un.06-FRM-18.P4.034.2025.02
35	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Keuangan & Penyebarluasan Dokumen	Un.06-FRM-18.P4.035.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Keuangan

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment Dokumen Output Utama:

- Dokumen Analisis Kebutuhan & Risiko Pengelolaan Keuangan (kajian regulasi keuangan negara/BLU, SN-Dikti, VMTS, Renstra, pola pembiayaan).
- SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Keuangan.
- Draft Awal Standar Keuangan (versi 1).
- Dokumen Pemetaan Ruang Lingkup Proses Keuangan (perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, penatausahaan, pelaporan, pertanggungjawaban).
- Form/lembar Review Internal oleh LPM, SPI, dan Biro/Bagian Perencanaan & Keuangan.
- Berita Acara (BA) FGD/Uji Publik Standar Keuangan.
- Hasil Revisi Standar Keuangan berdasarkan FGD/Uji Publik (versi final tim penyusun).
- Form Validasi LPM dan SPI Universitas.
- Rekomendasi WR II (Keuangan/Umum & Perencanaan) dan/atau WR Akademik.
- Berita Acara Pengesahan oleh Forum Pimpinan/Senat Akademik Universitas (sesuai ketentuan).
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Keuangan UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen Final Standar Keuangan.

- Dokumen Sosialisasi Standar Keuangan di tingkat Universitas, Fakultas/UPPS, dan unit kerja.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation Dokumen Output Utama:

- Bukti sosialisasi Standar Keuangan kepada pimpinan fakultas/UPPS, prodi, dan unit kerja.
- Dokumen Pedoman Teknis Penyusunan RKA/RKAT berbasis Standar Keuangan.
- RKA/RKAT unit kerja (Universitas, Fakultas/UPPS, Prodi, dan unit pendukung).
- Dokumen Konsolidasi & Penetapan RKA/RKAT tingkat universitas.
- Dokumen pelaksanaan anggaran (DIPA/DPA atau dokumen sejenis).
- Bukti penetapan pagu anggaran unit dan otorisasi anggaran.
- Dokumen pendukung pengeluaran (kontrak/SPK, kuitansi, faktur, BA serah terima, dsb.).
- Buku kas/sistem informasi keuangan yang memuat pencatatan transaksi.
- Rekapitulasi Realisasi Anggaran per kegiatan, per unit, dan per sumber dana.
- Laporan Realisasi Anggaran periodik (bulanan/tri wulanan/semesteran).
- Laporan Pelaksanaan Kegiatan beserta realisasi biayanya.
- Form Verifikasi dan Rekonsiliasi Realisasi Anggaran oleh Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan.
- Laporan Monitoring Pelaksanaan Standar Keuangan oleh LPM/SPI/WR II.
- Bukti unggahan dokumen pelaksanaan Standar Keuangan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) atau sistem keuangan terintegrasi.

c. **Tahap Evaluasi (E) – Evaluation** Dokumen Output Utama:

- Laporan Evaluasi Realisasi Anggaran vs RKA/RKAT per unit kerja.
- Laporan Evaluasi Efisiensi & Efektivitas Penggunaan Anggaran.
- Laporan Evaluasi Pelaksanaan Standar Keuangan di tingkat Fakultas/UPPS.
- Laporan Evaluasi Pelaksanaan Standar Keuangan di tingkat Universitas (oleh Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan dan LPM).
- Rekap Hasil Audit Mutu Internal (AMI) Bidang Keuangan.
- Rekap Hasil Audit Keuangan Eksternal (BPK/BPKP/Inspektorat/auditor lain bila ada).
- Hasil Analisis Kecukupan, Kepatuhan, dan Relevansi Standar Keuangan.
- Laporan Analisis Risiko Keuangan dan Sistem Pengendalian Intern.
- Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Keuangan tingkat universitas.
- Form Verifikasi Evaluasi Standar Keuangan oleh LPM/SPI.
- Pengesahan Laporan Evaluasi Standar Keuangan sebagai dokumen resmi SPMI.
- Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada pimpinan universitas, fakultas/UPPS, dan unit kerja (notulen rapat, surat edaran, bahan paparan).

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control Dokumen Output Utama:

- Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Pengelolaan Keuangan.
- Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk kasus/temuan keuangan.
- Form Tindakan Korektif (CA) Pengelolaan Keuangan.
- Form Tindakan Pencegahan (PA) Pengelolaan Keuangan.

- Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA Bidang Keuangan.
- Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA oleh Biro/Bagian Keuangan, SPI, dan LPM.
- Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh SPI/LPM.
- Laporan Pengendalian Standar Keuangan (NC–CA–PA Summary) per periode.
- Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA yang dinyatakan efektif.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian Standar Keuangan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. **Tahap Peningkatan (P4) – Improvement** Dokumen Output Utama:

- Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Keuangan (oleh LPM dan WR II).
- Rekomendasi Peningkatan Standar Keuangan berbasis hasil evaluasi, audit, analisis risiko, dan perubahan regulasi.
- Kajian Ulang Standar Keuangan oleh Biro/Bagian Keuangan & Perencanaan, SPI, LPM, dan perwakilan fakultas/UPPS.
- Draft Usulan Peningkatan Standar Keuangan (versi 1).
- Dokumen Hasil Review LPM dan SPI terhadap usulan peningkatan Standar Keuangan.
- Berita Acara Forum/Uji Publik Peningkatan Standar Keuangan.
- Draft Final Peningkatan Standar Keuangan (versi akhir).
- Form Validasi LPM/SPI atas Peningkatan Standar Keuangan.
- Rekomendasi WR II dan WR Akademik untuk penetapan Standar Keuangan hasil peningkatan.
- Berita Acara Pengesahan Peningkatan Standar Keuangan oleh Forum Pimpinan/Senat Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Keuangan UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen Final Standar Keuangan yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar Keuangan baru kepada seluruh unit pengelola keuangan dan pimpinan unit kerja.
- Dokumen Integrasi Standar Keuangan baru ke dalam kebijakan, SOP, RKA/RKAT, dan sistem informasi keuangan universitas.

9. **Dokumen Terkait**
   a) UU RI No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
   b) UU RI No. 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
   c) UU RI No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
   d) UU RI No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.\
   e) UU RI No. 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara
   f) Peraturan Pemerintah tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) dan/atau pengelolaan keuangan perguruan tinggi negeri (disesuaikan dengan status keuangan UIN Alauddin Makassar)

g) Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar
h) Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
i) SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 tentang Rencana Strategis UIN Alauddin Makassar Tahun 2025–2029.
j) SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Pedoman/Pola Pengelolaan Keuangan UIN Alauddin Makassar (bila sudah ditetapkan)
k) SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) dan Standar Keuangan/Pembiayaan
l) Dokumen pedoman dan petunjuk teknis pengelolaan keuangan dari kementerian/lembaga terkait (Kementerian Keuangan, Kementerian Agama, Kementerian Pendidikan Tinggi, dan lain-lain yang relevan).

10. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Keuangan Tidak Ditetapkan / Tidak Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Perencanaan dan penganggaran tidak berbasis Standar Keuangan	Program penting tidak terbiayai, pemborosan anggaran, ketidakseimbangan alokasi	Susun Standar Keuangan tertulis; wajibkan semua unit menyusun RKA/RKAT mengacu pada standar; lakukan reviu dan konsolidasi terpusat
2	Penyusunan RKA/RKAT tidak selaras dengan Renstra dan prioritas universitas	Kegiatan strategis tidak didukung anggaran memadai; target kinerja tidak tercapai	Integrasikan Standar Keuangan dengan Renstra/Renop; gunakan indikator kinerja sebagai dasar pengalokasian; lakukan desk evaluasi RKA/RKAT
3	Proses belanja tidak patuh regulasi (pengadaan, bukti belanja, batasan tarif)	Temuan audit (BPK/BPKP/Inspektorat), sanksi administrasi/keuangan, citra buruk	Perbarui dan sosialisasikan SOP keuangan & pengadaan; lakukan pelatihan pengelola keuangan; perkuat fungsi SPI dan pengawasan berlapis
4	Pencatatan keuangan tidak tertib dan tidak terintegrasi	Laporan keuangan tidak andal, salah saji, sulit direkonsiliasi	Gunakan sistem informasi keuangan terintegrasi; tetapkan jadwal rekonsiliasi rutin; lakukan pembinaan dan supervisi pencatatan di unit

No	Risiko Jika Standar Keuangan Tidak Ditetapkan / Tidak Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
5	Tidak ada pemisahan fungsi dan otorisasi dalam pengelolaan keuangan	Tingginya risiko fraud, penyalahgunaan wewenang, dan konflik kepentingan	Terapkan prinsip pemisahan fungsi (maker–checker–approver); tetapkan matriks kewenangan; lakukan audit kepatuhan secara berkala
6	Laporan realisasi anggaran dan laporan keuangan terlambat	Pengambilan keputusan terhambat, sulit memonitor kinerja keuangan	Tetapkan jadwal dan sanksi administratif keterlambatan; gunakan template baku; pastikan dukungan SDM dan sistem yang memadai
7	Sistem Pengendalian Intern (SPI) keuangan lemah	Temuan berulang, risiko kerugian negara/PNBP meningkat	Lakukan penilaian risiko rutin; perkuat peran SPI; tindak lanjuti temuan dengan CAPA; laporkan hasilnya dalam RTM dan ke pimpinan
8	Dokumen keuangan tidak lengkap dan tidak terdokumentasi baik	Sulit membuktikan akuntabilitas dalam audit, akreditasi, dan pelaporan eksternal	Terapkan standar dokumentasi (checklist dokumen); gunakan arsip digital & fisik; lakukan pemeriksaan kelengkapan sebelum penutupan buku
9	Standar Keuangan tidak direview saat regulasi berubah	Ketidaksesuaian dengan aturan terbaru, potensi temuan hukum dan administrasi	Jadwalkan review Standar Keuangan minimal tiap 3–4 tahun atau saat ada regulasi baru; lakukan benchmarking ke PT sejenis
10	Kompetensi pengelola keuangan tidak memadai	Kesalahan prosedur, salah tafsir regulasi, kualitas laporan menurun	Susun program pelatihan berkala; sertifikasi pejabat keuangan (KPA/PPK/bendahara); mentoring oleh tenaga berpengalaman; evaluasi kinerja SDM keuangan

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR PERPUSTAKAAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.024.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

a. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
b. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
c. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. P1 – Penetapan Standar Perpustakaan adalah:

1. Menjamin bahwa standar perpustakaan dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar serta kebutuhan akademik, penelitian, dan layanan informasi universitas.
2. Menetapkan standar perpustakaan yang sah secara kelembagaan melalui proses analisis kebutuhan pengguna, verifikasi mutu, review standar, serta pengesahan oleh Rektor sesuai mekanisme SPMI.
3. Memastikan kesesuaian standar perpustakaan dengan regulasi nasional, Statuta UIN Alauddin Makassar, standar nasional perpustakaan perguruan tinggi, dan prinsip tata kelola layanan informasi.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit teknis dalam merencanakan, mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan layanan perpustakaan baik fisik maupun digital.
5. Menetapkan peran, kewenangan, dan tanggung jawab setiap unit dalam proses perumusan, peninjauan, dan penetapan standar perpustakaan agar implementasi sistem penjaminan mutu berjalan terpadu.

b. P2 – Pelaksanaan Standar Perpustakaan adalah:

1. Mengimplementasikan standar perpustakaan secara konsisten pada seluruh layanan, termasuk sirkulasi, referensi, repository, layanan digital, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan manajemen sarana prasarana.
2. Mengintegrasikan standar perpustakaan dalam kegiatan akademik, penelitian, pengabdian masyarakat, penguatan literasi, serta dukungan perpustakaan terhadap pembelajaran berbasis Outcome-Based Education.

3. Memastikan seluruh pustakawan, staf, dan unit pelaksana memahami dan menjalankan standar perpustakaan sesuai SOP, prinsip layanan prima, akuntabilitas, serta tata kelola institusi.
4. Menghasilkan evidence pelaksanaan layanan perpustakaan yang terverifikasi, seperti data peminjaman, kunjungan pengguna, kegiatan literasi informasi, laporan repository, statistik akses digital, dan dokumentasi layanan.
5. Menjamin bahwa implementasi standar perpustakaan memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu akademik, produktivitas riset, efektivitas pembelajaran, serta peningkatan reputasi institusi.

c. E — Evaluasi Standar Perpustakaan (CHECK) adalah:

1. Mengukur keterlaksanaan dan efektivitas layanan perpustakaan secara objektif dan berkala melalui monitoring internal, evaluasi layanan, survei kepuasan pengguna, serta laporan unit perpustakaan.
2. Menilai kontribusi perpustakaan terhadap pencapaian indikator kinerja universitas, fakultas, dan program studi, termasuk pemanfaatan koleksi, literasi informasi, dan layanan digital.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian, hambatan, dan kelemahan dalam pelaksanaan layanan perpustakaan untuk menentukan kebutuhan perbaikan yang tepat dan terukur.
4. Menghasilkan laporan evaluasi perpustakaan berbasis bukti (evidence-based) sebagai landasan pengambilan keputusan akademik, manajerial, dan operasional pada tingkat universitas.
5. Melibatkan pemangku kepentingan internal maupun eksternal (dosen, mahasiswa, alumni, peneliti, dan pengguna layanan) agar evaluasi bersifat komprehensif, relevan, dan sesuai kebutuhan akademik modern.

d. P3 — Pengendalian Standar Perpustakaan (CONTROL) adalah:

1. Memastikan seluruh proses implementasi layanan perpustakaan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan universitas dan memenuhi prinsip penjaminan mutu.
2. Mengidentifikasi serta menangani temuan ketidaksesuaian layanan perpustakaan (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3. Menjamin ketertiban, kelengkapan, dan keterlacakan dokumentasi pengendalian mutu perpustakaan agar dapat ditelusuri, diaudit, dan dievaluasi.

4. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan perpustakaan melalui monitoring rutin, verifikasi tindak lanjut, dan pelaporan berkala kepada fakultas, LPM, dan pimpinan universitas.
5. Memastikan setiap penyimpangan atau kegagalan layanan dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga kualitas layanan informasi dan literasi tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Perpustakaan (ACT) adalah:

1. Meningkatkan kualitas standar perpustakaan berdasarkan hasil evaluasi, temuan pengendalian, perkembangan teknologi informasi, preferensi pengguna, serta kebutuhan akademik dan riset.
2. Melakukan benchmarking nasional dan internasional agar standar perpustakaan selaras dengan praktik terbaik (best practices) perpustakaan perguruan tinggi bereputasi.
3. Memastikan standar perpustakaan selalu relevan, adaptif, responsif, dan mampu mendukung pencapaian tujuan strategis universitas dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
4. Menyusun dan menetapkan standar perpustakaan terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur sesuai SPMI UIN Alauddin Makassar, termasuk review, validasi, dan pengesahan.
5. Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) pada seluruh layanan dan proses perpustakaan di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Perpustakaan

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Perpustakaan sesuai siklus mutu internal UIN Alauddin Makassar.
2. Menjamin bahwa seluruh proses pengelolaan dan perbaikan mutu layanan perpustakaan berjalan sistematis, terukur, akuntabel, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan kelembagaan

1. Universitas (Rektor, Wakil Rektor I/II/III, LPM, Biro Akademik, LP2M, Pusat Data dan Informasi, dan unit pendukung tata kelola akademik lainnya).
2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM Fakultas, dan tim penjaminan mutu).
3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM Prodi, serta dosen pengguna layanan perpustakaan).
4. Unit Teknis/UPT (UPT Perpustakaan sebagai pelaksana inti, Pusat Bahasa, Laboratorium, dan unit lain yang memanfaatkan layanan perpustakaan).

c. Menjadi dasar penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan layanan perpustakaan

1. Digunakan dalam penyusunan SOP Perpustakaan, kebijakan layanan, pengembangan koleksi, layanan digital, literasi informasi, serta manajemen repository.
2. Menjamin bahwa seluruh layanan perpustakaan selaras dengan visi–misi universitas, regulasi nasional, standar perpustakaan nasional, dan prinsip tata kelola institusi.

d. Mengarahkan penyelenggaraan layanan dan program perpustakaan

1. Menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan layanan informasi, sirkulasi, referensi, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan pengelolaan sumber daya digital.
2. Mengatur perencanaan kegiatan, pembagian peran pustakawan dan staf, monitoring kualitas layanan, serta tata cara pelaksanaan program perpustakaan sesuai standar internal.

e. Menjadi dasar evaluasi pelaksanaan layanan perpustakaan

1. Digunakan dalam monitoring, evaluasi periodik, Audit Mutu Internal (AMI), tracer study, dan survei kepuasan pengguna perpustakaan.
2. Menilai efektivitas, manfaat, serta dampak layanan perpustakaan terhadap peningkatan mutu akademik, penelitian, pengabdian, dan pengembangan institusi.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu perpustakaan

1. Mengatur mekanisme identifikasi dan penanganan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam seluruh layanan dan proses perpustakaan.
2. Menjadi dasar penetapan tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) pada setiap level unit pelaksana.

g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan

1. Menjadi rujukan dalam revisi Standar Perpustakaan, penyempurnaan SOP layanan, serta peningkatan mekanisme pengelolaan koleksi dan layanan digital.
2. Mendorong benchmarking nasional maupun internasional terhadap perpustakaan perguruan tinggi bereputasi guna memperkuat daya saing institusi.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan kelembagaan

1. Mengarahkan kebijakan pengembangan layanan informasi, digital library, manajemen repository, dan strategi peningkatan literasi informasi universitas.
2. Mendukung proses penetapan standar baru, pembaruan kebijakan, serta perencanaan layanan perpustakaan berdasarkan hasil PPEPP.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu perpustakaan

1. Menjelaskan peran, kewenangan, serta alur kerja PPEPP perpustakaan di setiap level unit agar proses layanan berjalan konsisten dan dapat diawasi.
2. Memastikan seluruh proses terdokumentasi, dapat ditelusuri (traceable), terverifikasi, dan memenuhi prinsip tata kelola yang baik.

4. Definisi Istilah – Standar Perpustakaan

Standar Perpustakaan: Rumusan mengenai prinsip, persyaratan, mekanisme, dan indikator mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan perpustakaan di UIN Alauddin Makassar pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit teknis. Standar ini menjadi acuan utama dalam penyediaan layanan informasi, pengembangan koleksi, layanan digital, literasi informasi, dan manajemen perpustakaan.

Layanan Perpustakaan: Seluruh aktivitas penyediaan informasi dan sumber belajar yang diselenggarakan perpustakaan, termasuk layanan sirkulasi, referensi, repository, literasi informasi, akses digital, dan dukungan akademik lainnya.

Koleksi Perpustakaan: Seluruh bahan pustaka dalam bentuk cetak, elektronik, digital, maupun multimedia yang dikelola perpustakaan untuk mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Termasuk buku, jurnal, e-books, e-journals, repository, skripsi/tesis/disertasi, database ilmiah, dan sumber digital lainnya.

Repository Institusi: Platform digital resmi universitas yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan mendistribusikan karya ilmiah sivitas akademika, seperti skripsi, tesis, disertasi, artikel, laporan penelitian, dan publikasi lainnya secara berjenjang dan terstandar.

Layanan Digital Perpustakaan: Layanan berbasis teknologi yang memungkinkan pengguna mengakses koleksi dan informasi melalui sistem otomasi perpustakaan, e-library, repository, database ilmiah, dan platform literasi informasi.

SOP Perpustakaan (Standard Operating Procedure): Dokumen operasional yang mengatur tata cara pelaksanaan layanan perpustakaan, mulai dari peminjaman, pengembalian, pengembangan koleksi, pembinaan literasi, penggunaan database digital, hingga penanganan masalah layanan.

Pengguna Perpustakaan: Seluruh pihak yang memanfaatkan layanan perpustakaan, termasuk mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, peneliti, alumni, serta masyarakat umum yang memenuhi persyaratan layanan.

Pustakawan: Tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam pengelolaan perpustakaan, pengembangan koleksi, layanan informasi, literasi, serta pengelolaan sistem informasi perpustakaan.

Monitoring Layanan Perpustakaan: Kegiatan pemantauan dan pengawasan berkala terhadap kualitas, ketersediaan, dan efektivitas layanan perpustakaan untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan SOP.

Evaluasi Layanan Perpustakaan: Proses penilaian efektivitas, kebermanfaatan, serta tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan perpustakaan berdasarkan indikator mutu, statistik pemanfaatan, dan umpan balik pengguna.

Indikator Kinerja Perpustakaan: Ukuran objektif untuk menilai capaian mutu perpustakaan, seperti tingkat peminjaman, jumlah kunjungan, jumlah akses digital, persebaran koleksi, kegiatan literasi, kepuasan pengguna, dan kontribusi layanan terhadap akademik.

Survei Kepuasan Pengguna: Instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi, pengalaman, dan tingkat kepuasan pengguna terhadap berbagai aspek layanan perpustakaan, termasuk fasilitas, aksesibilitas, keramahan petugas, dan efektivitas layanan digital.

Non-Conformity (NC) Perpustakaan: Ketidaksesuaian antara pelaksanaan layanan perpustakaan dan standar, SOP, atau kebijakan yang berlaku. NC dapat berupa ketidakterlaksanaan layanan, kesalahan prosedur, kelalaian dokumentasi, atau kurangnya evidence.

Corrective Action (CA) Perpustakaan: Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian layanan perpustakaan dan memastikan pelaksanaan ke depan sesuai dengan standar mutu dan target layanan.

Preventive Action (PA) Perpustakaan: Tindakan pencegahan untuk menghindari munculnya kembali ketidaksesuaian (NC) melalui perbaikan sistem, peningkatan kompetensi, penyesuaian SOP, atau penguatan monitoring.

Audit Mutu Internal (AMI) Perpustakaan: Pemeriksaan sistematis terhadap kepatuhan penyelenggaraan perpustakaan terhadap SPMI, standar layanan perpustakaan, SOP, regulasi nasional, dan kebijakan universitas.

Benchmarking Perpustakaan: Proses perbandingan layanan, standar, dan mekanisme pengelolaan perpustakaan UIN Alauddin Makassar dengan perpustakaan nasional maupun internasional untuk meningkatkan kualitas, inovasi, dan daya saing.

Dokumen Perpustakaan: Seluruh dokumen resmi yang digunakan dalam pengelolaan perpustakaan, meliputi SOP layanan, rencana pengembangan koleksi, statistik pemanfaatan, laporan monitoring, hasil survei kepuasan, laporan evaluasi, bukti CA/PA, laporan AMI, dan arsip lainnya.

Sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI): Platform digital universitas yang digunakan untuk mengunggah, menyimpan, memonitor, dan menelusuri bukti pelaksanaan PPEPP terkait standar perpustakaan dan layanan informasi.

5. Langkah-Langkah / Prosedur Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Perpustakaan (P1 – PLAN)

1. Unit pengusul (UPT Perpustakaan/Fakultas/Prodi/Unit Teknis) mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Perpustakaan berdasarkan perkembangan layanan, tuntutan akademik, kebutuhan pengguna, dan evaluasi mutu sebelumnya.
2. Identifikasi kebutuhan berpedoman pada regulasi nasional, Standar Nasional Perpustakaan Perguruan Tinggi, visi–misi universitas, kebutuhan pembelajaran, tren teknologi informasi, hasil survei kepuasan pengguna, dan hasil AMI.
3. Unit mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Perpustakaan melalui SK Rektor atau SK Dekan, sesuai level keterlibatan dan lingkup layanan.
4. Tim menyusun draft awal Standar Perpustakaan dengan prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, keselarasan SPMI, dan kesesuaian dengan SOP layanan, regulasi perpustakaan, serta kebutuhan sivitas akademika.
5. Tim menetapkan unsur pokok standar, meliputi:
   - ruang lingkup layanan,
   - indikator mutu,
   - mekanisme PPEPP,
   - peran dan fungsi unit,
   - instrumen monitoring dan evaluasi.
6. Tim mempresentasikan draft standar kepada Tim Mutu Fakultas/UPPS (GPM/KPM) untuk dilakukan review akademik dan penjaminan mutu.
7. Tim melakukan revisi berdasarkan masukan reviewer agar standar memenuhi aspek kelayakan akademik, operasional, digitalisasi, dan penjaminan mutu.
8. Unit pengusul melakukan konsultasi/uji publik internal, melibatkan pustakawan, dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, pengguna utama layanan, dan pihak terkait lainnya.
9. Tim mengumpulkan masukan dan melakukan penyempurnaan sehingga menghasilkan draft final Standar Perpustakaan, kemudian menyerahkannya ke LPM untuk validasi tingkat institusi.

10. WR Akademik menelaah draft standar dan menyampaikannya ke Senat Akademik untuk peninjauan akademik serta penetapan norma standar perpustakaan.
11. Senat Akademik mengesahkan standar melalui pleno atau rapat komisi sesuai Statuta.
12. Standar Perpustakaan yang disahkan Senat dikembalikan kepada Rektor sebagai dasar penerbitan keputusan resmi.
13. Rektor menetapkan Standar Perpustakaan melalui SK Rektor tentang Standar Perpustakaan UIN Alauddin Makassar.
14. Universitas mengumumkan Standar Perpustakaan melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan edaran resmi. Fakultas/Prodi/UPT melakukan sosialisasi kepada seluruh dosen, tendik, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya.
15. Unit pelaksana mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan (draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM, berita acara Senat, SK Rektor) dan mengunggahnya ke sistem SPMI sebagai evidence PPEPP.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Perpustakaan (P2 – DO)

1. Kepala Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengkomunikasikan Standar Perpustakaan kepada seluruh pustakawan dan pelaksana layanan untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai mekanisme dan indikator mutu layanan.
2. Tim Perpustakaan menyusun **Pemetaan Implementasi Standar**, berisi:
   - jenis layanan (sirkulasi, referensi, repository, digital library, literasi),
   - penanggung jawab/PIC,
   - indikator output,
   - timeline layanan,
   - instrumen report dan evidence.
3. Unit pelaksana menyusun atau memperbarui **SOP layanan perpustakaan** berdasarkan standar yang berlaku, termasuk layanan digital, koleksi, repository, dan kegiatan literasi.
4. Fakultas/Prodi/Unit menyediakan sarana dan prasarana (akses internet, komputer pengguna, software library management, ruang baca) untuk memastikan layanan terlaksana efektif.
5. Pustakawan atau tim pelaksana menjalankan seluruh layanan perpustakaan sesuai SOP, termasuk:
   - layanan sirkulasi,
   - referensi dan konsultasi ilmiah,
   - pelatihan literasi informasi,
   - pengelolaan repository,
   - layanan akses database digital,

- pengembangan koleksi,
- kegiatan penunjang akademik lainnya.

6. Setiap pustakawan/PIC mengumpulkan **evidence layanan**, seperti:
   - laporan kegiatan,
   - statistik peminjaman/kunjungan,
   - dokumentasi kegiatan literasi,
   - daftar hadir,
   - log akses digital,
   - output layanan (repository upload, publikasi data).
7. Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengumpulkan dan merekap laporan pelaksanaan layanan sebagai dasar evaluasi mutu layanan.
8. GPM Prodi atau Tim Mutu Perpustakaan melakukan analisis pelaksanaan layanan mencakup:
   - ketercapaian indikator,
   - hambatan layanan,
   - peluang peningkatan,
   - relevansi layanan terhadap kebutuhan akademik.
9. Kepala Perpustakaan atau unit pengelola menyusun laporan pelaksanaan standar untuk disampaikan ke Fakultas dan LPM.
10. KPM Fakultas melakukan verifikasi laporan pelaksanaan untuk memastikan kelengkapan evidence dan kesesuaian dengan standar.
11. LPM melakukan monitoring institusional sesuai kalender mutu SPMI.
12. Unit pelaksana mengunggah seluruh dokumen ke sistem SPMI sebagai arsip resmi untuk audit mutu dan akreditasi.
13. Perpustakaan/Prodi melakukan rapat internal evaluasi awal untuk merumuskan temuan dan rekomendasi peningkatan siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Perpustakaan (P3 – CHECK)

1. Tim Mutu Perpustakaan atau GPM Prodi mengumpulkan seluruh data dan evidence pelaksanaan layanan (statistik, log digital, laporan literasi, dokumentasi, laporan PIC).
2. Tim Mutu melakukan evaluasi keterlaksanaan terhadap standar, SOP, dan indikator layanan perpustakaan.
3. Tim Mutu mengevaluasi efektivitas layanan melalui indikator seperti:
4. jumlah kunjungan/peminjaman,
5. jumlah pengguna repository,
6. akses database digital,
7. kegiatan literasi informasi,

8. kepuasan pengguna,
9. kontribusi layanan pada peningkatan kualitas akademik.
10. Kepala Perpustakaan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan kendala untuk menentukan prioritas perbaikan.
11. Pustakawan/PIC memberikan umpan balik atas pelaksanaan layanan berdasarkan temuan lapangan dan kebutuhan pengguna.
12. Fakultas/UPPS mengevaluasi keselarasan layanan perpustakaan dengan kebutuhan seluruh program studi.
13. LPM melakukan evaluasi institusional terhadap pelaksanaan standar berdasarkan laporan unit.
14. LPM menganalisis kecukupan standar berdasarkan monitoring, AMI, tracer study, survei pengguna, dan laporan evaluasi.
15. Perpustakaan/Fakultas mengintegrasikan data tracer study, survei pengguna, dan statistik database untuk memastikan relevansi layanan dengan kebutuhan pengguna.
16. Kepala Perpustakaan menyusun laporan evaluasi Standar Perpustakaan berisi temuan, analisis mutu, dan rekomendasi.
17. KPM memverifikasi laporan evaluasi berdasarkan evidence, analisis, dan konsistensi laporan.
18. LPM mengesahkan laporan evaluasi sebagai dokumen SPMI untuk dasar pengendalian dan peningkatan.
19. Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengkomunikasikan hasil evaluasi kepada pemangku kepentingan untuk perbaikan layanan.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Perpustakaan (P4 – CONTROL)

1. KPM Prodi/GPM Fakultas mengidentifikasi **Non-Conformity (NC)** dari pelaksanaan layanan, SOP, atau evidence.
2. Kepala Perpustakaan dan Tim Mutu melakukan analisis akar masalah menggunakan 5-Why atau Fishbone Diagram.
3. Kepala Perpustakaan menetapkan Corrective Action (CA) seperti:
   - perbaikan mekanisme layanan,
   - penyesuaian jadwal layanan,
   - penugasan ulang pustakawan,
   - perbaikan prosedur repository,
   - pembaruan SOP.
4. Unit menetapkan Preventive Action (PA) seperti:
   - penyempurnaan SOP,
   - pelatihan pustakawan,

- peningkatan dokumentasi,
- penguatan koordinasi unit.

5. Tim Mutu memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala.
6. LPM memverifikasi efektivitas tindakan berdasarkan evidence dan laporan.
7. Kepala Perpustakaan menyusun Laporan Pengendalian berisi NC, CA, PA, progres, dan status tindak lanjut.
8. KPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian.
9. LPM mengesahkan laporan dan mengarsipkan di sistem SPMI.
10. Unit mendokumentasikan seluruh bukti pengendalian.
11. Hasil pengendalian menjadi dasar revisi SOP atau kebijakan layanan.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Perpustakaan (P5 – ACT)

1. LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan standar berdasarkan evaluasi, monitoring, AMI, dan survei pengguna.
2. LPM menganalisis rekomendasi peningkatan standar untuk menentukan aspek yang perlu diperbarui.
3. Perpustakaan/Prodi mengkaji relevansi standar berdasarkan rekomendasi dan perkembangan teknologi.
4. Tim menyusun usulan peningkatan standar meliputi:
   - indikator baru,
   - ruang lingkup layanan tambahan,
   - penyempurnaan mekanisme PPEPP,
   - pemutakhiran SOP.
5. KPM meninjau usulan peningkatan.
6. Perpustakaan/Fakultas melakukan uji publik terhadap usulan revisi.
7. Tim melakukan revisi berdasarkan feedback.
8. LPM melakukan validasi institusional.
9. WR Akademik memberi arahan dan kelayakan peningkatan.
10. Senat Akademik mengesahkan perubahan standar.
11. Rektor menetapkan Standar Perpustakaan baru melalui SK Rektor.
12. Unit melakukan sosialisasi standar terbaru.
13. Perpustakaan mengintegrasikan standar baru ke SOP, rencana kerja, dan layanan.
14. Seluruh proses peningkatan diunggah ke sistem SPMI sebagai evidence PPEPP.

6. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang Menjalankan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kepala UPT Perpustakaan, Dekan, Kaprodi, Tim Penyusun Standar Perpustakaan	Merumuskan dan menetapkan Standar Perpustakaan sesuai regulasi, SPMI, dan kebutuhan akademik
Pelaksanaan	Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Kaprodi, Sekprodi, Dosen, PIC Layanan Perpustakaan, KPM, Unit Teknis Terkait	Mengimplementasikan Standar Perpustakaan melalui layanan fisik dan digital, pengembangan koleksi, repository, dan literasi informasi
Evaluasi	LPM, KPM Fakultas, GPM/UPM Prodi, Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Pengguna (dosen/mahasiswa)	Mengevaluasi keterlaksanaan, efektivitas, kepuasan pengguna, dan pencapaian indikator layanan perpustakaan
Pengendalian	LPM, Kepala Perpustakaan, Dekan, Kaprodi, KPM	Mengendalikan temuan NC, CA, dan PA dalam pelaksanaan layanan perpustakaan
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kepala Perpustakaan, Kaprodi, Pustakawan, Tim Mutu Perpustakaan	Meningkatkan standar, SOP, mekanisme layanan, digitalisasi, dan mutu perpustakaan secara berkelanjutan

7. Catatan

Untuk melengkapi dan memastikan efektivitas pedoman ini, diperlukan ketersediaan dokumen tertulis yang menjadi dasar, acuan, dan bukti pelaksanaan PPEPP Standar Perpustakaan. Dokumen-dokumen tersebut meliputi:

- Dokumen kebijakan universitas yang terkait dengan pengelolaan perpustakaan;
- Manual mutu, standar SPMI, dan pedoman layanan perpustakaan yang berlaku di UIN Alauddin Makassar;
- SOP per-layanan perpustakaan (sirkulasi, referensi, repository, layanan digital, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan layanan pendukung lainnya);
- Database dan dokumentasi statistik peminjaman, kunjungan, akses digital, dan laporan repository;
- Instrumen monitoring dan evaluasi layanan perpustakaan;
- Formulir NC–CA–PA untuk pengendalian mutu layanan perpustakaan;
- Laporan hasil AMI terkait standar perpustakaan;
- Laporan survei kepuasan pengguna (mahasiswa, dosen, tendik, peneliti);

- Hasil tracer study yang relevan dengan pemanfaatan layanan perpustakaan;
- Dokumen pendukung lainnya yang dapat memastikan seluruh proses PPEPP Standar Perpustakaan berjalan sistematis, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri (traceable).

Daftar Formulir PPEPP Standar Perpustakaan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Analisis Kebutuhan Layanan & Sumber Daya Perpustakaan (Eksisting Prodi/Fakultas/Universitas)	Un.06-FRM-24.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Pemetaan Ketersediaan Koleksi, Layanan, dan Infrastruktur Perpustakaan terhadap SNPT & Standar Institusi	Un.06-FRM-24.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Benchmarking Standar Perpustakaan (Nasional/Internasional)	Un.06-FRM-24.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Perumusan Indikator & Target Standar Perpustaka	Un.06-FRM-24.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Review Internal Tim Mutu Fakultas/UPT Perpustakaan terhadap Draft Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Uji Publik Draft Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Validasi Standar Perpustakaan oleh LPM	Un.06-FRM-24.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Rekomendasi WR Akademik/UPT Perpustakaan terhadap Penetapan Standar	Un.06-FRM-24.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Persetujuan/Pertimbangan Senat Akademik	Un.06-FRM-24.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Penetapan Standar Perpustakaan (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-24.P1.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Rencana Pengembangan Layanan Perpustakaan per Tahun/Semester	Un.06-FRM-24.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Kontrak Kinerja Layanan Perpustakaan antara UPT dan Fakultas/Prodi	Un.06-FRM-24.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Monitoring Pelaksanaan Layanan	Un.06-FRM-24.P2.013.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
		Perpustakaan	
14	P2 – Pelaksanaan	Rekapitulasi Penggunaan Layanan Perpustakaan per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-24.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Mutu Layanan Perpustakaan (Koleksi, Sirkulasi, Digital Library, Repository, dll.)	Un.06-FRM-24.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Dokumentasi Kegiatan Literasi In asi/Workshop/Training Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Pencatatan/Registrasi Koleksi Baru pada Sistem In asi Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Laporan Pelaksanaan Program Perpustakaan oleh UPT	Un.06-FRM-24.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Laporan Layanan Perpustakaan oleh Fakultas/KPM	Un.06-FRM-24.P2.019.2025.02
20	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Standar Perpustakaan Tingkat Prodi	Un.06-FRM-24.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Standar Perpustakaan Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-24.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Evaluasi Standar Perpustakaan Tingkat Universitas (LPM/UPT)	Un.06-FRM-24.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Survei Kepuasan Dosen terhadap Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .024.2025.02
25	E – Evaluasi	Analisis Gap antara Target dan Realisasi Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .025.2025.02
26	E – Evaluasi	Laporan NCR (Non-Con ity Report) Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Identifikasi NC (Ketidaksesuaian) Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Root Cause Analysis (RCA) – 5 Why/Fishbone	Un.06-FRM-24.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Corrective Action (CA) Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Preventive Action (PA) Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Monitoring CA/PA oleh	Un.06-FRM-24.P3.031.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
		GPM/KPM/UPT	
32	P3 – Pengendalian	Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM	Un.06-FRM-24.P3.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Kajian Ulang & Benchmarking Peningkatan Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Review Usulan Revisi Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Uji Publik Revisi Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Validasi Revisi Standar Perpustakaan oleh LPM	Un.06-FRM-24.P4.037.2025.02
38	P4 – Peningkatan	Penetapan Revisi Standar Perpustakaan (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-24.P4.038.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Analisis Kebutuhan Layanan Perpustakaan, mencakup kajian VMTS, regulasi nasional perpustakaan, kebutuhan sivitas akademika, hasil survei kepuasan pengguna, dan tren digital library.
2) SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Perpustakaan.
3) Draft Awal Standar Perpustakaan (versi 1).
4) Dokumen Kajian Regulasi dan Kebijakan Perpustakaan Universitas (SNPT, SNI Perpustakaan, kebijakan digitalisasi, tata kelola layanan).
5) Form Review Internal GPM/KPM terkait standar perpustakaan.
6) Berita Acara (BA) Uji Publik/Uji Konsultatif Standar Perpustakaan dengan dosen, pustakawan, mahasiswa, dan pengguna.
7) Hasil Revisi Standar Perpustakaan berdasarkan uji publik (versi final unit/fakultas).
8) Form Validasi LPM Universitas.
9) Rekomendasi WR Akademik terhadap standar perpustakaan.
10) Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik (jika standar berada pada level kebijakan universitas).
11) SK Rektor tentang Penetapan Standar Perpustakaan UIN Alauddin Makassar.

12) Dokumen Final Standar Perpustakaan.
13) Bukti Sosialisasi Standar Perpustakaan kepada fakultas, prodi, pustakawan, dan unit terkait.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

1) Bukti sosialisasi Standar Perpustakaan kepada pustakawan, dosen, mahasiswa, dan unit pelaksana.

2) Dokumen Pemetaan Implementasi Standar Perpustakaan, meliputi jenis layanan, PIC, indikator, dan mekanisme evidence.

3) SOP Layanan Perpustakaan (sirkulasi, referensi, repository, e-library, literasi informasi, pengembangan koleksi, pelayanan pengguna).

4) Bukti kesiapan sarana dan prasarana layanan (ruang baca, komputer, akses internet, server repository, sistem otomasi perpustakaan).

5) Bukti pelaksanaan layanan perpustakaan, seperti:
   - Daftar hadir pengguna kegiatan literasi,
   - Foto/video kegiatan,
   - Surat tugas pustakawan,
   - Tor kegiatan literasi,
   - Laporan pelaksanaan layanan.

6) Bukti output layanan, seperti:
   - laporan statistik kunjungan,
   - laporan peminjaman koleksi,
   - statistik akses database digital,
   - data unggahan repository,
   - modul literasi informasi,
   - publikasi laporan layanan.

7) Rekapitulasi laporan layanan perpustakaan per semester/tahun.

8) Laporan Pelaksanaan Standar Perpustakaan tingkat unit/fakultas.

9) Form Verifikasi Pelaksanaan oleh KPM Fakultas.

10) Laporan Monitoring LPM.

11) Bukti unggahan dokumen pelaksanaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

1) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perpustakaan tingkat program studi/unit.
2) Laporan Evaluasi Layanan Tingkat Fakultas/UPPS.
3) Laporan Evaluasi Institusional Standar Perpustakaan oleh LPM.
4) Rekapitulasi Evaluasi Kinerja Layanan Perpustakaan berdasarkan indikator mutu.
5) Form Refleksi Pelaksanaan Layanan oleh pustakawan/PIC kegiatan.
6) Laporan Evaluasi Kepuasan Pengguna (user satisfaction report).
7) Laporan Tracer Study yang relevan dengan pemanfaatan layanan perpustakaan.
8) Laporan Analisis Kecukupan Standar Perpustakaan.
9) Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Perpustakaan oleh Prodi/Fakultas/Unit.
10) Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM/KPM.
11) Pengesahan Laporan Evaluasi oleh LPM.
12) Bukti komunikasi hasil evaluasi kepada dosen, mahasiswa, dan unit terkait.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama:

1) Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Layanan Perpustakaan.
2) Dokumen Analisis Akar Masalah (RCA) menggunakan metode 5-Why/Fishbone.
3) Form Corrective Action (CA) untuk layanan perpustakaan.
4) Form Preventive Action (PA) untuk pencegahan ketidaksesuaian.
5) Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
6) Form Monitoring CA/PA oleh KPM/GPM.
7) Form Verifikasi Efektivitas Tindakan oleh LPM.
8) Laporan Pengendalian Standar Perpustakaan (NC–CA–PA Summary).
9) Berita Acara Penutupan NC (Closed) oleh LPM.
10) Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement

Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Perpustakaan oleh LPM.
2) Rekomendasi Peningkatan Standar Perpustakaan berdasarkan evaluasi & tracer study.
3) Kajian Ulang Standar Perpustakaan oleh Prodi/Fakultas/Unit.
4) Draft Usulan Peningkatan Standar Perpustakaan (versi 1).
5) Hasil Review GPM Fakultas.
6) Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar Perpustakaan.

7) Draft Final Peningkatan Standar Perpustakaan (versi akhir).
8) Form Validasi LPM Universitas.
9) Rekomendasi WR Akademik terhadap peningkatan standar perpustakaan.
10) Berita Acara Pengesahan Senat Akademik.
11) SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Perpustakaan.
12) Dokumen Final Standar Perpustakaan versi baru.
13) Bukti Sosialisasi Standar Perpustakaan versi terbaru.
14) Dokumen Integrasi Standar Perpustakaan baru ke SOP, layanan digital, repository, dan rencana kerja unit.

9. Dokumen Terkait

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan.
d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Perpustakaan.
e. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
f. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
g. Peraturan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia tentang Standar Nasional Perpustakaan (SNP) Tahun 2018 untuk Perpustakaan Perguruan Tinggi.
h. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
i. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar, meliputi:
   - Kebijakan Mutu
   - Manual Mutu
   - Standar Mutu
   - Formulir & Instrumen PPEPP
j. Pedoman atau SOP Perpustakaan UIN Alauddin Makassar, seperti:
   - SOP Layanan Sirkulasi
   - SOP Layanan Referensi
   - SOP Layanan Digital / e-Library
   - SOP Repository Institusi
   - SOP Layanan Literasi Informasi
k. SK Rektor atau SK Direktur Perpustakaan UIN Alauddin Makassar yang benar-benar ada, antara lain:

- SK Struktur Organisasi Perpustakaan
- SK Pengangkatan Kepala Perpustakaan
- SK Pengelolaan Repository / e-Library
- *(Catatan: Nomor SK mengikuti dokumen resmi yang tersedia di institusi.)*

l. Instrumen Audit Mutu Internal (AMI) dan Monev Layanan Perpustakaan, termasuk:
- Form NC (Ketidaksesuaian)
- Form CA (Tindakan Korektif)
- Form PA (Tindakan Pencegahan)
- Instrumen Evaluasi Layanan
- Instrumen Survei Kepuasan Pengguna

m. Laporan Evaluasi dan Kinerja Perpustakaan, seperti:
- Laporan Statistik Kunjungan, Sirkulasi, dan Koleksi
- Laporan Pengelolaan Repository
- Laporan Survei Kepuasan Pengguna
- Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Perpustakaan

n. Dokumen pendukung lainnya yang memastikan PPEPP dapat ditelusuri, seperti:
- Laporan kegiatan literasi informasi
- Dokumentasi pelaksanaan layanan
- Data koleksi tercetak dan digital
- Publikasi ilmiah atau produk layanan perpustakaan
- Bukti sosialisasi standar perpustakaan
- Rencana Kerja Perpustakaan tahunan

10. Prosedur Manajemen Risiko Standar Perpustakaan melalui Siklus PPEPP

a. Tahap PENETAPAN Risiko (P1 – Establishment)

(Fokus: mengidentifikasi & menetapkan risiko dalam perumusan Standar Perpustakaan)

Langkah 1 – Menetapkan Konteks Risiko

1. Kepala UPT Perpustakaan bersama GPM/UPM menetapkan konteks risiko internal dan eksternal dengan mempertimbangkan:
   - visi–misi universitas,
   - Undang-undang dan regulasi nasional bidang perpustakaan,
   - Standar Nasional Perpustakaan (SNP),
   - kebutuhan pengguna (mahasiswa, dosen, peneliti),
   - perkembangan teknologi informasi,
   - hasil survei kepuasan dan kebutuhan pemustaka,
   - rencana pengembangan layanan dalam Renstra Universitas.

2. LPM memberikan kerangka analisis risiko formal (risk context, risk matrix, scoring).
   Output: *Kerangka Risiko Standar Perpustakaan – P1.*

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Awal

Tim Perpustakaan mengidentifikasi risiko pada tahap penetapan standar, seperti:

- standar tidak sesuai SNP atau regulasi,
- standar tidak relevan dengan kebutuhan pemustaka,
- kurangnya keterlibatan stakeholder,
- keterlambatan penyusunan standar,
- ketidaklengkapan dokumen pendukung,
- standar tidak terukur atau tidak dapat diimplementasikan.
- Output: *Daftar Risiko Awal Standar Perpustakaan – P1*

Langkah 3 – Menilai Level Risiko Awal

1. UPM menilai probabilitas (P) dan dampak (I) menggunakan Matriks Risiko.
2. LPM memvalidasi scoring risiko.
   Output: *Risk Mapping Standar Perpustakaan – P1.*

b. Tahap PELAKSANAAN Risiko (P2 – Implementation)

(Fokus: risiko implementasi standar perpustakaan dalam layanan, koleksi, sistem informasi, dan tata kelola)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Risiko Pelaksanaan

Risiko dianalisis pada:

- ketersediaan & kelayakan koleksi,
- update dan akurasi data katalog,
- kelancaran layanan sirkulasi, referensi, repository, dan e-library,
- kompetensi pustakawan,
- ketersediaan server, jaringan, dan sarpras,
- koordinasi antarbidang layanan,
- konsistensi pelaksanaan SOP,
- dokumentasi evidence layanan (statistik, laporan bulanan).
- **Output:** *Daftar Risiko P2.*

Langkah 2 – Menilai dan Menetapkan Level Risiko P2

1. GPM dan KPM Fakultas menilai tingkat risiko pelaksanaan.
2. Risiko High ditetapkan sebagai prioritas tindakan.

Output: *Peta Risiko Pelaksanaan (Risk Priority P2).*

Langkah 3 – Menetapkan Mitigasi Pelaksanaan

Mitigasi ditetapkan oleh Kepala Perpustakaan bersama GPM, misalnya:

- pelatihan literasi informasi & otomasi perpustakaan,
- peningkatan kapasitas repository dan server,
- perawatan sarpras dan jaringan,
- penyempurnaan SOP layanan,
- penguatan koordinasi internal,
- penjadwalan pemutakhiran koleksi,
- penggunaan checklist evidence layanan.

Output: *Rencana Mitigasi Risiko P2.*

c. Tahap EVALUASI Risiko (E – Evaluation)

(Fokus: risiko dari evaluasi mutu layanan perpustakaan)

Langkah 1 – Mengumpulkan Data Risiko

GPM mengumpulkan data risiko dari:

- laporan statistik layanan perpustakaan,
- laporan peminjaman, kunjungan, dan repository,
- laporan pelaksanaan program literasi informasi,
- hasil survei kepuasan pemustaka,
- laporan AMI LPM,
- laporan gangguan layanan (server, jaringan, sistem).

Output: *Basis Data Risiko Evaluasi – CHECK.*

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Evaluasi

Risiko pada tahap evaluasi meliputi:

- evaluasi tidak berbasis data,
- evidence layanan tidak lengkap,
- analisis mutu kurang mendalam,
- survei kepuasan tidak representatif,
- tidak ada tindak lanjut hasil evaluasi,
- data statistik tidak akurat atau tidak update.

Output: *Risk List – Evaluasi.*

Langkah 3 – Menyusun Mitigasi Berdasarkan Hasil Evaluasi

Mitigasi diarahkan pada:

- penyempurnaan instrumen evaluasi layanan,

- digitalisasi laporan dan dashboard statistik perpustakaan,
- standarisasi bukti layanan,
- peningkatan kualitas survei kepuasan,
- perbaikan mekanisme monitoring layanan rutin.

Output: *Rencana Tindak Lanjut Evaluasi.*

d. Tahap Pengendalian Risiko (P3 – Control)

(Fokus: mencegah & mengendalikan ketidaksesuaian layanan perpustakaan)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Ketidaksesuaian (NC)

NC diidentifikasi pada:

- layanan tidak sesuai SOP,
- sistem otomasi offline/bermasalah,
- koleksi tidak update,
- repository tidak berfungsi optimal,
- evidence layanan tidak terdokumentasi,
- ketidaksesuaian antara target dan realisasi layanan.

Output: *Form NC Standar Perpustakaan.*

Langkah 2 – Melakukan Analisis Akar Masalah (RCA)

Metode yang digunakan:

- 5-Why Analysis,
- Fishbone Diagram,
- Fault Tree Analysis (opsional).

Output: *Dokumen RCA Risiko Perpustakaan.*

Langkah 3 – Menetapkan CA dan PA

CA dan PA mencakup:

- perbaikan SOP,
- perbaikan sistem layanan,
- update koleksi,
- penguatan kompetensi pustakawan,
- penambahan sarpras,
- penguatan koordinasi layanan.

Setiap CA/PA memuat:

- PIC,
- timeline,

- indikator keberhasilan,
- bukti implementasi.

Output: *Dokumen CA–PA Perpustakaan.*

Langkah 4 – Memverifikasi Efektivitas Mitigasi

LPM memverifikasi:

- efektivitas,
- bukti implementasi,
- status tindak lanjut (open/closed).

Output: *Berita Acara Penutupan CA/PA.*

e. Tahap PENINGKATAN Risiko (P4 – Improvement)

(Fokus: peningkatan standar perpustakaan dan pencegahan risiko jangka panjang)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Risiko Pengembangan Standar

Risiko jangka panjang meliputi:

- perubahan regulasi nasional perpustakaan,
- kebutuhan teknologi baru (AI, repositori cloud, digital preservation),
- peningkatan standar internasional perpustakaan,
- kebutuhan akses digital yang semakin tinggi,
- perubahan perilaku pengguna.

Output: *Risk Identification – P4.*

Langkah 2 – Menyusun Rencana Peningkatan Standar

Melalui:

- benchmarking perpustakaan nasional/internasional,
- hasil AMI,
- masukan pengguna,
- perkembangan VMTS universitas.

Output: *Usulan Peningkatan Standar Perpustakaan – Draft 1.*

Langkah 3 – Menetapkan Standar Perpustakaan yang Telah Ditingkatkan

Alurnya sama:

Review GPM → Validasi LPM → Rekomendasi WR → Pengesahan Senat Akademik → SK Rektor.

Output: *SK Peningkatan Standar Perpustakaan.*

Langkah 4 – Menjamin Keberlanjutan Mitigasi Risiko

Mitigasi terintegrasi ke:

- SOP layanan,
- pedoman repository,
- rencana kerja perpustakaan,
- sistem SPMI,
- sistem informasi perpustakaan digital.

Output: *Program Penguatan Mutu Berkelanjutan Perpustakaan.*

11. Risiko, Penyebab, Dampak dan Mitigasi pada Standar Perpustakaan Berdasarkan Siklus PPEPP

11.1 Tahap PENETAPAN (P1)

1. Risiko: Standar Perpustakaan tidak relevan dengan kebutuhan pemustaka dan institusi

Penyebab Utama:

- Analisis kebutuhan layanan tidak dilakukan secara komprehensif.
- Minim konsultasi dengan fakultas, prodi, dosen, mahasiswa, dan peneliti.
- Tidak ada kajian kebutuhan khusus (digital library, akses repository, e-resources).

Dampak:

- Standar tidak mencerminkan kebutuhan riil pemustaka.
- Layanan perpustakaan tidak berkembang dan tidak digunakan optimal.

Mitigasi:

- Analisis kebutuhan layanan wajib dilakukan sebelum penyusunan standar.
- Melibatkan seluruh stakeholder internal saat uji publik standar.
- Benchmarking dengan perpustakaan nasional dan internasional.

2. Risiko: Standar Perpustakaan tidak selaras dengan VMTS universitas

Penyebab Utama:

- Penyusunan standar tidak merujuk pada Renstra, VMTS, dan arah strategis.
- Tim penyusun kurang memahami tuntutan transformasi digital kampus.

Dampak:

- Layanan perpustakaan tidak mendukung pencapaian IKU/IKK.
- Arah pengembangan perpustakaan tidak sinkron dengan universitas.

Mitigasi:

- Mewajibkan analisis keselarasan VMTS dalam draft standar.
- Validasi LPM dan arahan WR Akademik sebelum diajukan ke Senat.

3. Risiko: Minim keterlibatan stakeholder dalam penetapan standar

Penyebab Utama:

- Uji publik hanya melibatkan pustakawan.
- Tidak ada masukan dari dosen, mahasiswa, alumni, ataupun pengguna intensif repository.

Dampak:

- Standar kurang komprehensif dan sulit diterapkan.
- Rendahnya tingkat penerimaan standar di unit-unit pengguna.

Mitigasi:

- Uji publik wajib melibatkan fakultas, prodi, mahasiswa, dan pengguna layanan aktif.
- Dokumentasi BA konsultasi dijadikan dasar revisi final.

4. **Risiko: Penetapan standar terlambat**

Penyebab Utama:

- Review akademik memerlukan waktu panjang.
- Draft belum matang sehingga revisi berulang.

Dampak:

- Layanan dan program perpustakaan berjalan tanpa acuan standar.
- Keterlambatan implementasi layanan baru.

Mitigasi:

- Penjadwalan penyusunan standar per tahun.
- Koordinasi intensif antara Perpustakaan–LPM–Senat.

11.2 Tahap PELAKSANAAN (P2) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: Pustakawan dan pelaksana layanan tidak memahami standar

Penyebab Utama:

- Sosialisasi standar tidak menyeluruh.
- Banyak staf baru yang belum mengikuti pelatihan.

Dampak:

- Layanan tidak konsisten dengan standar.
- Evidence pelayanan tidak terdokumentasi.

Mitigasi:

- Pelatihan standar layanan perpustakaan minimal dua kali per tahun.
- SOP dan standar layanan dibagikan ke seluruh staf.

2. **Risiko: Sistem Layanan (OPAC/Repository/E-Library) tidak sesuai standar**

   Penyebab Utama:

   - Pemeliharaan server tidak rutin.
   - Update sistem tidak dilakukan berkala.
   - Tidak ada verifikasi dari tim IT kampus.

   Dampak:

   - Gangguan layanan, akses lambat, atau data tidak akurat.
   - Pemustaka kesulitan menemukan sumber informasi.

   Mitigasi:

   - Audit sistem informasi perpustakaan setiap semester.
   - Verifikasi teknis oleh UPT TIK sebelum digunakan.

3. **Risiko: Layanan dan program perpustakaan tidak berjalan sesuai rencana**

   Penyebab Utama:

   - Jadwal kegiatan tidak sinkron.
   - Program literasi informasi tidak dipantau.
   - Update koleksi tidak dilakukan sesuai siklus.

   Dampak:

   - Target capaian standar tidak tercapai.
   - Tingkat pemanfaatan perpustakaan menurun.

   Mitigasi:

   - Penyusunan timeline layanan dan program secara terstruktur.
   - Monitoring layanan minimal 1 kali per semester.

4. **Risiko: Sarana prasarana perpustakaan tidak memadai**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada analisis kebutuhan sarpras.
   - Perawatan sarpras kurang berkala.

   Dampak:

   - Pemustaka merasa tidak nyaman.
   - Akses koleksi dan layanan terganggu.

   Mitigasi:

   - Audit sarpras setiap semester.
   - Penganggaran berbasis kebutuhan layanan.

11.3 Tahap EVALUASI (E) – Risiko & Penyebab

1. **Risiko: Evaluasi perpustakaan tidak berbasis data**

   Penyebab Utama:

   - Evidence layanan tidak lengkap.
   - Statistik kunjungan dan peminjaman tidak update.

   Dampak:

   - Analisis tidak akurat.
   - Rekomendasi peningkatan tidak tepat.

   Mitigasi:

   - Penggunaan checklist evidence layanan.
   - Dashboard digital statistik perpustakaan.

2. **Risiko: Analisis evaluasi tidak mendalam**

   Penyebab Utama:

   - Evaluator terlalu banyak beban kerja.
   - Tidak ada standar analisis efektivitas layanan.

   Dampak:

   - Masalah yang sama terulang.
   - Peningkatan layanan tidak signifikan.

   Mitigasi:

   - Penyusunan pedoman analisis evaluasi oleh LPM.
   - Rapat evaluasi rutin minimal dua kali per tahun.

3. **Risiko: Survei pemustaka tidak dilakukan dengan benar**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada tim survei khusus.
   - Survei dilakukan secara tidak sistematis.

   Dampak:

   - Persepsi dan kebutuhan pemustaka tidak terdeteksi.
   - Layanan tidak berkembang sesuai tren pengguna.

   Mitigasi:

   - Survei kepuasan pemustaka wajib dilakukan setiap tahun.
   - Integrasi hasil survei ke dalam evaluasi layanan.

11.4 Tahap PENGENDALIAN (P3)

1. **Risiko: NC (Ketidaksesuaian) tidak terdeteksi**

   Penyebab Utama:

   - Monitoring internal tidak rutin.
   - Audit mutu tidak fokus pada layanan perpustakaan.

Dampak:

- Layanan tidak sesuai standar dan dibiarkan berulang.
- Mutu perpustakaan tidak meningkat.

Mitigasi:

- Audit layanan perpustakaan setiap semester.
- Implementasi SOP NC–CA–PA secara konsisten.

2. **Risiko: CA (Corrective Action) tidak dijalankan**

   Penyebab Utama:

   - PIC tidak ditetapkan dengan jelas.
   - Tidak ada pengawasan pelaksanaan CA.

   Dampak:

   - Risiko berulang setiap siklus.
   - Perbaikan tidak memiliki dampak.

   Mitigasi:

   - Menetapkan PIC dengan kewenangan penuh.
   - Monitoring CA bulanan oleh GPM/KPM.

3. **Risiko: PA (Preventive Action) tidak dirancang dengan sistematis**

   Penyebab Utama:

   - Unit hanya fokus pada solusi jangka pendek.
   - Tidak ada format PA standar.

   Dampak:

   - Masalah lama muncul kembali berkali-kali.

   Mitigasi:

   - Template PA wajib diterapkan.
   - Integrasi PA ke rencana kerja tahunan perpustakaan.

11.5 Tahap PENINGKATAN (P4)

1. **Risiko: Standar perpustakaan tidak ditingkatkan sesuai perkembangan teknologi dan kebutuhan global**

   Penyebab Utama:

   - Minim benchmarking nasional/internasional.
   - Kurang mengikuti perkembangan teknologi perpustakaan digital.

   Dampak:

   - Perpustakaan menjadi tidak kompetitif.

- Layanan tidak sesuai kebutuhan generasi digital.

Mitigasi:

- Review standar setiap 4 tahun.
- Benchmarking rutin ke perpustakaan bereputasi.

2. **Risiko: Rekomendasi peningkatan tidak ditindaklanjuti**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada timeline peningkatan standar.
   - SDM terbatas.

   Dampak:

   - Perpustakaan stagnan.

   Mitigasi:

   - Rencana tindak lanjut wajib ditetapkan setiap siklus PPEPP.
   - LPM memonitor implementasi peningkatan.

3. **Risiko: Penetapan standar baru terlambat**

   Penyebab Utama:

   - Proses validasi dan revisi terlalu lama.
   - Koordinasi dengan Senat kurang efektif.

   Dampak:

   - Layanan tidak mengikuti perkembangan kebutuhan pemustaka.

   Mitigasi:

   - Timeline pengesahan standar disusun institusional.
   - Manajemen dokumen revisi dipertegas.

Kualifikasi Pejabat/Unit Pelaksana PPEPP

PENETAPAN: Rektor, LPM, UPT Perpustakaan, Tim Penyusun.

PELAKSANAAN: Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Staf Layanan, Dosen Pengguna.

EVALUASI: LPM, KPM Fakultas, GPM Prodi.

PENGENDALIAN: LPM, Kepala Perpustakaan, KPM.

PENINGKATAN: Rektor, WR Akademik, LPM, UPT Perpustakaan.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR KEMAHASISWAAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.019.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kemahasiswaan

Pedoman Penerapan Siklus PPEPP Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar disusun untuk menjadi acuan bagi seluruh unit dalam merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, mengendalikan, dan meningkatkan mutu layanan Kemahasiswaan secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Tujuan pedoman ini dijabarkan sesuai dengan tahapan siklus PPEPP sebagai berikut.

2.1 P1 – Penetapan Standar Kemahasiswaan (PLAN)

Tujuan penetapan Standar Kemahasiswaan adalah:

1. Menjamin tersusunnya rumusan Standar Kemahasiswaan yang jelas, terukur, dan selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, peraturan perundang-undangan, SN-Dikti, serta Permen tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
2. Menetapkan batas mutu minimal dan sasaran mutu layanan Kemahasiswaan yang meliputi pembinaan karakter, bimbingan dan konseling, minat-bakat dan organisasi Kemahasiswaan, beasiswa, kesejahteraan, kewirausahaan, karier, tracer study, serta kegiatan kokurikuler dan ekstrakurikuler.
3. Menjadi landasan normatif dan operasional bagi universitas, fakultas, program studi, serta unit Kemahasiswaan dalam menyusun kebijakan, SOP, program, dan kegiatan Kemahasiswaan.
4. Menjamin adanya kejelasan peran, tugas, dan tanggung jawab setiap pihak terkait (pimpinan universitas, fakultas, prodi, unit Kemahasiswaan, dosen pembimbing akademik, pembina organisasi, serta tenaga kependidikan) dalam penyelenggaraan layanan Kemahasiswaan.
5. Menyiapkan dokumen standar yang dapat dengan mudah diinternalisasikan, disosialisasikan, diimplementasikan, diaudit, dan ditingkatkan sesuai dinamika kebutuhan mahasiswa dan pemangku kepentingan.

2.2 P2 – Pelaksanaan Standar Kemahasiswaan (DO)

Tujuan pelaksanaan Standar Kemahasiswaan adalah:

1. Memastikan seluruh layanan Kemahasiswaan di tingkat universitas, fakultas, program studi, dan unit penunjang diselenggarakan sesuai standar yang telah ditetapkan, baik dari aspek jenis layanan, mekanisme, indikator mutu, maupun waktu layanan.
2. Menjamin mahasiswa memperoleh akses yang adil, transparan, dan akuntabel terhadap berbagai program dan fasilitas Kemahasiswaan, termasuk layanan bimbingan dan konseling, beasiswa, kegiatan organisasi, minat-bakat, kewirausahaan, karier, dan program pengembangan diri lainnya.
3. Mendorong pelaksanaan program Kemahasiswaan yang mendukung pembentukan kepribadian, kepemimpinan, soft skills, kesiapan kerja, serta penguatan moderasi beragama dan karakter Islami mahasiswa.
4. Menyediakan bukti pelaksanaan layanan Kemahasiswaan yang lengkap, tertib, dan terdokumentasi agar dapat digunakan sebagai dasar evaluasi, audit mutu internal, akreditasi, serta pengambilan keputusan.
5. Menumbuhkan budaya pelayanan prima di kalangan pengelola Kemahasiswaan dan seluruh sivitas akademika dalam mendampingi dan memfasilitasi mahasiswa.

2.3 E – Evaluasi Standar Kemahasiswaan (CHECK)

Tujuan evaluasi Standar Kemahasiswaan adalah:

1. Mengukur tingkat ketercapaian Standar Kemahasiswaan secara berkala melalui pengumpulan dan analisis data kegiatan, capaian kinerja, dan indikator mutu Kemahasiswaan di seluruh unit.
2. Mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan tantangan dalam penyelenggaraan layanan Kemahasiswaan, termasuk hambatan yang dialami mahasiswa dalam mengakses program dan fasilitas yang tersedia.
3. Menilai tingkat kepuasan mahasiswa terhadap layanan Kemahasiswaan dan layanan non-akademik lainnya melalui survei, umpan balik, dan mekanisme penilaian lain yang relevan.
4. Menyediakan dasar objektif bagi pimpinan universitas, fakultas, dan program studi dalam menyusun rekomendasi perbaikan, pengembangan program, serta penyesuaian kebijakan Kemahasiswaan.
5. Mendukung proses pengambilan keputusan berbasis data (evidence-based decision making) dalam pengelolaan Kemahasiswaan, baik pada tataran strategis maupun operasional.

2.4 P3 – Pengendalian Standar Kemahasiswaan (CONTROL)

Tujuan pengendalian Standar Kemahasiswaan adalah:

1. Menjamin setiap ketidaksesuaian (non-conformity) antara pelaksanaan layanan Kemahasiswaan dan standar yang ditetapkan dapat diidentifikasi secara tepat, terdokumentasi, dan ditindaklanjuti secara sistematis.

2. Memastikan pelaksanaan tindakan korektif (corrective action) dan tindakan pencegahan (preventive action) atas temuan evaluasi, audit mutu internal, maupun keluhan mahasiswa, sehingga penyimpangan mutu tidak berlarut dan tidak berulang.
3. Menjaga konsistensi penerapan Standar Kemahasiswaan di seluruh unit dan level organisasi melalui mekanisme monitoring, supervisi, dan verifikasi yang terstruktur.
4. Menguatkan akuntabilitas pengelolaan layanan Kemahasiswaan dengan menyediakan rekam jejak (traceability) atas seluruh proses pengendalian mutu, termasuk bukti NC, analisis akar masalah, CAPA, dan status penutupan temuan.
5. Membangun budaya kepatuhan terhadap standar dan regulasi Kemahasiswaan sebagai bagian integral dari budaya mutu UIN Alauddin Makassar.

2.5 P4 – Peningkatan Standar Kemahasiswaan (ACT)

Tujuan peningkatan Standar Kemahasiswaan adalah:

1. Memastikan Standar Kemahasiswaan secara berkala ditinjau, diperbarui, dan ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perubahan regulasi, perkembangan kebutuhan mahasiswa, serta hasil tracer study dan masukan pemangku kepentingan.
2. Mendorong inovasi layanan Kemahasiswaan, termasuk pemanfaatan teknologi informasi, pengembangan program kewirausahaan, karier, MBKM, dan penguatan jejaring kemitraan dengan dunia usaha, dunia industri, pemerintah, dan lembaga lain yang relevan.
3. Meningkatkan relevansi, kualitas, dan daya saing program-program Kemahasiswaan sehingga mampu mendukung pencapaian profil lulusan dan Indikator Kinerja Utama (IKU) universitas.
4. Menjaga keselarasan Standar Kemahasiswaan dengan praktik baik (best practice) penjaminan mutu Kemahasiswaan di tingkat nasional dan internasional melalui kegiatan benchmarking, kerja sama, dan forum akademik.
5. Mengokohkan budaya perbaikan berkelanjutan (continuous improvement) dalam seluruh aspek pengelolaan Kemahasiswaan sehingga layanan kepada mahasiswa semakin bermutu, inklusif, humanis, dan berorientasi pada kemaslahatan.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Kemahasiswaan ini berlaku**:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Kemahasiswaan

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Kemahasiswaan.
2. Menjamin proses perbaikan mutu layanan Kemahasiswaan berjalan sistematis dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan Kemahasiswaan

1. Universitas (Rektor, WR Bidang Kemahasiswaan, WR Akademik, LPM, Biro Kemahasiswaan/Bagian terkait, UPT/Unit layanan mahasiswa).

2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, KPM/GPM, Gugus Kemahasiswaan).
3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, Dosen PA, Pembina HMPS/ORMAWA).
4. Unit/Organisasi Kemahasiswaan (BEM/DEMA, SEMA, HMPS, UKM, UKK, LDK, dan organisasi mahasiswa lainnya).

c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan kebijakan dan program Kemahasiswaan
1. Digunakan untuk merumuskan kebijakan, rencana strategis, dan rencana operasional bidang Kemahasiswaan di semua level.
2. Menjadi acuan penyusunan program bimbingan dan konseling, minat-bakat, organisasi Kemahasiswaan, beasiswa, kewirausahaan, karier, dan kesejahteraan mahasiswa.

d. Mengarahkan penyelenggaraan layanan Kemahasiswaan dan pembinaan mahasiswa
1. Menjadi acuan operasional penyediaan layanan Kemahasiswaan (bimbingan & konseling, minat-bakat, organisasi, beasiswa, layanan karier, kewirausahaan, kegiatan kokurikuler dan ekstrakurikuler, MBKM, dsb.).
2. Mengatur mekanisme perencanaan, pelaksanaan, pendampingan, dokumentasi, dan pelaporan kegiatan Kemahasiswaan.

e. Menjadi dasar evaluasi ketercapaian Standar Kemahasiswaan
1. Digunakan dalam AMI bidang Kemahasiswaan, tracer study, survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan non akademik, dan survei pengguna lulusan.
2. Menilai efektivitas implementasi program dan layanan Kemahasiswaan terhadap pengembangan karakter, soft skills, kepemimpinan, dan kesiapan kerja mahasiswa.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu Kemahasiswaan
1. Mengatur mekanisme identifikasi dan penanganan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) pada layanan Kemahasiswaan.
2. Menjadi dasar penyusunan dan pelaksanaan tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) di bidang Kemahasiswaan.

g. Digunakan untuk peningkatan standar dan inovasi layanan Kemahasiswaan
1. Menjadi rujukan peninjauan dan revisi Standar Kemahasiswaan secara berkala berdasarkan hasil evaluasi, perubahan regulasi, dan kebutuhan mahasiswa.
2. Mendorong benchmarking nasional dan internasional dalam pengelolaan Kemahasiswaan serta pengembangan model layanan yang inovatif dan responsif.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan bidang Kemahasiswaan
1. Mengarahkan kebijakan pengelolaan organisasi Kemahasiswaan, penyaluran beasiswa, pelaksanaan kegiatan, dan penguatan layanan kesejahteraan serta karier mahasiswa.
2. Mendukung penetapan program prioritas Kemahasiswaan oleh pimpinan universitas, fakultas, dan program studi secara terukur dan berbasis data.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan Kemahasiswaan
1. Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Kemahasiswaan di setiap unit pengelola.

2. Memastikan seluruh proses layanan Kemahasiswaan terdokumentasi, dapat ditelusuri (traceable), diaudit, dan dilaporkan secara akuntabel kepada pemangku kepentingan.

4. **Definisi Istilah**

Standar Kemahasiswaan: Rumusan mengenai mutu minimal dan sasaran layanan Kemahasiswaan yang harus dipenuhi perguruan tinggi, mencakup pembinaan minat-bakat, keorganisasian, bimbingan dan konseling, kesejahteraan, beasiswa, kewirausahaan, karier, serta kegiatan kokurikuler dan ekstrakurikuler, yang selaras dengan SN-Dikti, Permen tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, dan visi misi universitas.

Mahasiswa: Peserta didik pada jenjang pendidikan tinggi di UIN Alauddin Makassar yang mengikuti proses pendidikan untuk mencapai kompetensi akademik, vokasional, profesional, dan/atau keagamaan tertentu, sekaligus menjadi subjek utama penerima layanan Kemahasiswaan.

Layanan Kemahasiswaan: Seluruh bentuk program, fasilitas, dan dukungan yang disediakan universitas, fakultas, program studi, dan unit terkait untuk memenuhi kebutuhan pengembangan diri, kesejahteraan, minat-bakat, kepemimpinan, soft skills, dan kesiapan kerja mahasiswa di dalam maupun di luar kampus.

Kegiatan Kokurikuler: Kegiatan pembelajaran yang dirancang untuk memperkaya, memperdalam, dan mengintegrasikan capaian pembelajaran dengan pengalaman mahasiswa di luar kelas, yang masih terkait langsung dengan kurikulum dan proses akademik (misalnya: praktik lapangan, kuliah umum, pelatihan akademik, proyek sosial ilmiah).

Kegiatan Ekstrakurikuler: Kegiatan di luar kurikulum formal yang diikuti mahasiswa secara sukarela untuk mengembangkan minat-bakat, kepemimpinan, keorganisasian, dan kepribadian, seperti kegiatan olahraga, seni, olimpiade, keagamaan, kepemudaan, dan pengabdian masyarakat.

Organisasi Kemahasiswaan: Wadah berhimpun dan pembinaan mahasiswa yang diakui secara resmi oleh universitas, termasuk BEM/DEMA, SEMA, HMPS, UKM, UKK, LDK, dan organisasi sejenis, yang berfungsi mengembangkan kepemimpinan, kepekaan sosial, dan partisipasi aktif mahasiswa dalam kehidupan kampus.

Bimbingan dan Konseling Mahasiswa: Proses layanan bantuan profesional yang diberikan kepada mahasiswa oleh dosen pembimbing akademik, konselor, atau tenaga ahli lain untuk membantu mereka memahami diri, mengatasi masalah pribadi, akademik, sosial, dan karier, serta mengambil keputusan yang tepat secara bertanggung jawab.

Beasiswa dan Bantuan Biaya Pendidikan: Fasilitas pendanaan yang diberikan kepada mahasiswa dalam bentuk beasiswa prestasi, beasiswa kebutuhan finansial, bantuan UKT, atau skema pembiayaan lainnya yang bertujuan mendukung keberlanjutan studi dan peningkatan prestasi.

Layanan Kesejahteraan Mahasiswa: Bentuk dukungan universitas kepada mahasiswa dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan penunjang, seperti kesehatan, asrama/ma'had, fasilitas ibadah, makanan, transportasi, dan layanan sosial lainnya, untuk menjamin terciptanya lingkungan belajar yang sehat dan kondusif.

Layanan Karier dan Kewirausahaan: Layanan yang disediakan universitas untuk membantu mahasiswa mengenali potensi diri, mempersiapkan diri memasuki dunia kerja, membangun jejaring profesional, serta mengembangkan jiwa dan keterampilan kewirausahaan melalui pelatihan, bimbingan, magang, inkubasi bisnis, dan bentuk fasilitasi lainnya.

Layanan Non-Akademik: Seluruh layanan yang tidak langsung terkait dengan proses pembelajaran di kelas, namun mendukung pencapaian perkembangan pribadi, sosial, spiritual, dan profesional mahasiswa, seperti layanan Kemahasiswaan, kesehatan, minat-bakat, keagamaan, dan kesejahteraan.

Merdeka Belajar–Kampus Merdeka (MBKM) bagi Mahasiswa: Kebijakan dan program yang memberi hak kepada mahasiswa untuk belajar di luar program studi atau di luar kampus (misalnya magang, proyek desa, penelitian, pertukaran pelajar, kewirausahaan) dengan pengakuan kredit, untuk memperkaya pengalaman belajar dan meningkatkan relevansi kompetensi dengan kebutuhan dunia nyata.

Tracer Study: Kegiatan penelusuran jejak alumni yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh informasi mengenai masa transisi ke dunia kerja, relevansi kompetensi yang diperoleh selama kuliah, posisi pekerjaan, serta tingkat kepuasan alumni terhadap layanan akademik dan Kemahasiswaan. Hasil tracer study digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu layanan Kemahasiswaan dan pendidikan secara keseluruhan.

Survei Kepuasan Mahasiswa: Pengumpulan data dan pendapat mahasiswa secara terstruktur mengenai tingkat kepuasan mereka terhadap layanan non-akademik dan Kemahasiswaan, seperti bimbingan dan konseling, minat-bakat, beasiswa, sarana prasarana, internet, perpustakaan, laboratorium, asrama, dan layanan karier.

Survei Pengguna Lulusan: Pengumpulan pendapat dari pemberi kerja, dunia usaha, dunia industri, lembaga pemerintah, dan institusi lain pengguna lulusan untuk menilai kinerja, etika,

kemampuan komunikasi, kerja sama, dan kesiapan kerja lulusan. Survei ini menjadi salah satu alat untuk mengevaluasi efektivitas layanan Kemahasiswaan dan pembinaan karier.

Evaluasi Ketercapaian Standar Kemahasiswaan: Proses penilaian terhadap sejauh mana indikator dan sasaran mutu dalam Standar Kemahasiswaan telah dicapai, dilakukan melalui analisis data kegiatan, hasil survei, tracer study, laporan unit, dan audit mutu internal.

Non-Conformity (NC) Kemahasiswaan: Ketidaksesuaian antara pelaksanaan atau hasil layanan Kemahasiswaan dengan Standar Kemahasiswaan yang telah ditetapkan. NC dapat muncul dari hasil evaluasi internal, AMI, keluhan mahasiswa, tracer study, maupun survei kepuasan.

Corrective Action (CA) Kemahasiswaan: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan atau ketidaksesuaian mutu layanan Kemahasiswaan terhadap standar yang ditetapkan, misalnya perbaikan prosedur layanan, penyesuaian program, peningkatan kapasitas petugas, atau perbaikan sarana layanan.

Preventive Action (PA) Kemahasiswaan: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah terjadinya potensi ketidaksesuaian dalam layanan Kemahasiswaan, misalnya melalui perbaikan perencanaan program, penguatan sosialisasi, penyusunan SOP yang lebih jelas, pelatihan petugas, dan peningkatan sistem informasi layanan.

Audit Mutu Internal (AMI) Kemahasiswaan: Kegiatan pemeriksaan dan penilaian yang sistematis, independen, dan terdokumentasi terhadap perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi layanan Kemahasiswaan untuk menilai kesesuaiannya dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan. AMI menjadi instrumen penting dalam pengendalian dan peningkatan mutu Kemahasiswaan.

Benchmarking Kemahasiswaan: Proses pembandingan pengelolaan dan Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain, baik nasional maupun internasional, untuk mengidentifikasi praktik baik (best practices) yang dapat diadaptasi guna meningkatkan mutu layanan Kemahasiswaan.

Peningkatan Standar Kemahasiswaan: Kegiatan penyempurnaan Standar Kemahasiswaan secara terencana dan berkesinambungan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, tracer study, survei kepuasan, perkembangan IPTEKS, dan dinamika kebutuhan mahasiswa, sehingga layanan Kemahasiswaan tetap relevan, unggul, dan kompetitif.

Dokumen Standar Kemahasiswaan: Dokumen resmi universitas yang memuat rumusan Standar Kemahasiswaan, ditetapkan melalui SK Rektor, dan menjadi acuan bagi seluruh unit dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan layanan Kemahasiswaan.

Uji Publik Standar Kemahasiswaan: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan internal dan/atau eksternal (mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, alumni, pengguna lulusan, mitra) terhadap draf Standar Kemahasiswaan sebelum ditetapkan secara resmi, untuk menjamin keterterimaan, relevansi, dan kualitas standar.

Rumusan Standar: Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit penyelenggara pendidikan. Dalam konteks Standar Kemahasiswaan, rumusan standar menggambarkan mutu minimal dan sasaran layanan Kemahasiswaan yang disusun berdasarkan indikator kinerja (Key Performance Indicators/KPI) sehingga dapat diimplementasikan, diukur, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kemahasiswaan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Kemahasiswaan

1. Wakil Rektor Bidang Kemahasiswaan dan Alumni (WR Kemahasiswaan) mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Kemahasiswaan berdasarkan SN-Dikti, Permen Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, visi–misi UIN Alauddin Makassar, serta kebutuhan pengembangan mahasiswa dan tuntutan pemangku kepentingan.
2. WR Kemahasiswaan mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Kemahasiswaan kepada Rektor melalui nota dinas resmi untuk menjamin adanya tim yang bertanggung jawab secara kelembagaan.
3. Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Kemahasiswaan melalui SK Rektor yang memuat ketua, sekretaris, dan anggota dari unsur LPM, Biro/Bagian Kemahasiswaan, fakultas, program studi, dan unit layanan mahasiswa.
4. Tim melakukan kajian regulasi dan praktik baik (best practices) pengelolaan Kemahasiswaan di tingkat nasional dan internasional sebagai bahan rujukan penyusunan standar.
5. Tim menyusun draft awal Standar Kemahasiswaan yang memuat ruang lingkup layanan (bimbingan dan konseling, minat-bakat, organisasi Kemahasiswaan, beasiswa, kesejahteraan, kewirausahaan, karier, MBKM, dan layanan non-akademik lainnya) beserta indikator keterukuran (KPI).
6. Tim merumuskan tujuan, sasaran mutu, dan indikator Standar Kemahasiswaan dalam bentuk pernyataan yang jelas, terukur, dan operasional untuk memudahkan implementasi dan evaluasi.

7. Tim mempresentasikan draft Standar Kemahasiswaan kepada LPM dan perwakilan fakultas/prodi untuk dilakukan review awal berdasarkan prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, dan keselarasan dengan SPMI universitas.
8. Tim merevisi draft Standar Kemahasiswaan berdasarkan hasil review awal LPM dan masukan perwakilan fakultas/prodi untuk memperkuat kualitas dan keterterimaan standar.
9. WR Kemahasiswaan menyelenggarakan uji publik Standar Kemahasiswaan dengan melibatkan dosen, mahasiswa, pengurus organisasi Kemahasiswaan, alumni, dan perwakilan pengguna lulusan guna memperoleh masukan substantif dari pemangku kepentingan.
10. Tim mengumpulkan seluruh masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Kemahasiswaan untuk menghasilkan rumusan standar yang komprehensif dan aplikatif.
11. WR Kemahasiswaan menyerahkan draft final Standar Kemahasiswaan Kemahasiswaan kepada LPM untuk dilakukan penilaian kelayakan akademik dan kesesuaian dengan sistem penjaminan mutu internal universitas.
12. LPM menyampaikan hasil penilaian kepada WR Akademik dan WR Kemahasiswaan, kemudian WR Akademik membawa draft Standar Kemahasiswaan tersebut ke Senat Akademik Universitas untuk:

- Penelaahan akademik,
- Pengesahan norma dan prinsip Kemahasiswaan,
- Persetujuan Standar Kemahasiswaan yang berlaku di tingkat universitas.

13. Senat Akademik Universitas mengesahkan draft Standar Kemahasiswaan melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang, dan dituangkan dalam berita acara pengesahan.
14. Standar Kemahasiswaan yang telah disahkan Senat Akademik diserahkan kembali kepada Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan dalam bentuk SK Rektor.
15. Rektor menetapkan Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar melalui SK Rektor tentang Standar Kemahasiswaan sebagai bagian dari dokumen SPMI universitas.
16. Universitas mengumumkan Standar Kemahasiswaan melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi, kemudian fakultas, program studi, dan unit Kemahasiswaan melakukan sosialisasi lanjutan serta mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan standar (draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, dan SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Kemahasiswaan

1. WR Kemahasiswaan mengkomunikasikan Standar Kemahasiswaan kepada seluruh pimpinan fakultas, program studi, dan unit layanan mahasiswa melalui rapat koordinasi dan surat edaran untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai mutu layanan Kemahasiswaan yang harus dicapai.

2. Biro/Bagian Kemahasiswaan bersama Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan menyusun rencana strategis dan rencana operasional program Kemahasiswaan tahunan yang mengacu pada Standar Kemahasiswaan dan sasaran mutu yang telah ditetapkan.
3. Fakultas dan program studi merinci Standar Kemahasiswaan menjadi program dan kegiatan konkret (bimbingan dan konseling, pembinaan organisasi, kegiatan minat-bakat, beasiswa, kewirausahaan, karier, MBKM, penguatan karakter, dll.) sesuai karakteristik masing-masing unit.
4. Unit Kemahasiswaan dan organisasi mahasiswa menyusun kalender kegiatan Kemahasiswaan dan rencana kerja tahunan yang selaras dengan Standar Kemahasiswaan dan disetujui oleh pimpinan terkait.
5. Dosen Pembimbing Akademik (PA), pembina organisasi, dan pengelola layanan Kemahasiswaan melaksanakan kegiatan pembinaan, pendampingan, dan layanan sesuai peran masing-masing untuk mendukung tercapainya sasaran mutu Kemahasiswaan.
6. Biro/Bagian Kemahasiswaan memfasilitasi penyediaan sarana dan prasarana pendukung (ruang kegiatan, fasilitas olahraga dan seni, layanan konseling, fasilitas kewirausahaan, pusat karier, dsb.) agar pelaksanaan Standar Kemahasiswaan berjalan efektif.
7. Unit Kemahasiswaan menyelenggarakan layanan dan kegiatan sesuai SOP dan instruksi kerja yang diturunkan dari Standar Kemahasiswaan, dengan memperhatikan prinsip aksesibilitas, inklusivitas, dan keselamatan mahasiswa.
8. Setiap kegiatan Kemahasiswaan didokumentasikan melalui daftar hadir, laporan kegiatan, dokumentasi foto/video, dan instrumen lain yang diperlukan sebagai evidence pelaksanaan Standar Kemahasiswaan.
9. Program studi dan fakultas mengumpulkan laporan pelaksanaan program Kemahasiswaan dari unit dan organisasi mahasiswa untuk disusun menjadi laporan pelaksanaan Standar Kemahasiswaan di tingkat prodi dan fakultas.
10. Gugus Penjaminan Mutu (GPM) atau Unit Penjaminan Mutu (UPM) di tingkat prodi/fakultas melakukan verifikasi dan analisis awal atas pelaksanaan Standar Kemahasiswaan berdasarkan laporan kegiatan dan bukti pendukung.
11. WR Kemahasiswaan dan LPM melakukan monitoring implementasi Standar Kemahasiswaan secara institusional sesuai jadwal monitoring SPMI untuk memastikan pelaksanaan standar berjalan konsisten di seluruh unit.
12. Fakultas, program studi, dan unit Kemahasiswaan mengunggah dokumen pelaksanaan Standar Kemahasiswaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) sesuai ketentuan dokumentasi mutu untuk keperluan audit, akreditasi, dan evaluasi berkelanjutan.
13. Pimpinan unit (WR Kemahasiswaan, Dekan, Wakil Dekan, Kaprodi, Kepala Unit Kemahasiswaan) mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan Standar Kemahasiswaan berdasarkan laporan dan hasil monitoring untuk merumuskan perbaikan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Kemahasiswaan

1. UPM/GPM Prodi dan fakultas mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan layanan Kemahasiswaan (laporan kegiatan, daftar hadir, data beasiswa, data konseling, data kegiatan organisasi, data kewirausahaan, karier, MBKM, dsb.) sebagai bahan evaluasi ketercapaian Standar Kemahasiswaan.
2. Unit Kemahasiswaan dan Biro/Bagian Kemahasiswaan mengolah data kuantitatif dan kualitatif program Kemahasiswaan (jumlah kegiatan, jumlah peserta, beasiswa tersalurkan, aktivitas organisasi, dll.) untuk menilai capaian indikator kinerja layanan Kemahasiswaan.
3. LPM bersama WR Kemahasiswaan menyelenggarakan survei kepuasan mahasiswa terhadap layanan non-akademik dan Kemahasiswaan secara berkala untuk mengukur persepsi mahasiswa atas mutu layanan yang diterima.
4. Hasil survei kepuasan mahasiswa dianalisis oleh UPM/GPM dan unit Kemahasiswaan untuk mengidentifikasi aspek layanan yang sudah baik dan aspek yang perlu ditingkatkan.
5. LPM dan unit terkait mengintegrasikan hasil tracer study dan survei pengguna lulusan ke dalam evaluasi Standar Kemahasiswaan untuk menilai relevansi program Kemahasiswaan terhadap kebutuhan dunia kerja dan pengembangan karier.
6. Fakultas melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap implementasi Standar Kemahasiswaan berdasarkan laporan program studi dan unit Kemahasiswaan untuk memastikan keselarasan penerapan standar di seluruh prodi.
7. LPM melakukan evaluasi institusional terhadap Standar Kemahasiswaan berdasarkan laporan fakultas, unit Kemahasiswaan, survei kepuasan, tracer study, dan hasil AMI untuk mengukur efektivitas implementasi standar di tingkat universitas.
8. LPM menganalisis kecukupan indikator dan sasaran Standar Kemahasiswaan berdasarkan capaian aktual dan dinamika kebutuhan mahasiswa untuk menentukan apakah standar masih relevan atau perlu disempurnakan.
9. Hasil evaluasi pelaksanaan Standar Kemahasiswaan dirangkum dalam laporan evaluasi di tingkat prodi, fakultas, dan universitas yang memuat capaian, ketidaktercapaian, faktor pendukung, hambatan, dan rekomendasi perbaikan.
10. WR Kemahasiswaan dan Dekan mengkaji laporan evaluasi Standar Kemahasiswaan untuk mengidentifikasi prioritas perbaikan program, penguatan sarana/prasarana, peningkatan kapasitas SDM Kemahasiswaan, dan pengembangan kebijakan baru bila diperlukan.
11. LPM mengesahkan laporan evaluasi Standar Kemahasiswaan sebagai dokumen resmi SPMI setelah memeriksa kelengkapan bukti dan konsistensi analisis yang disusun oleh prodi dan fakultas.
12. Prodi, fakultas, dan unit Kemahasiswaan mengkomunikasikan hasil evaluasi Standar Kemahasiswaan kepada dosen, mahasiswa, dan pengurus organisasi Kemahasiswaan melalui forum resmi sebagai dasar perbaikan layanan pada periode berikutnya.

13. Laporan evaluasi Standar Kemahasiswaan disimpan dan diarsipkan dalam sistem SPMI sebagai rujukan utama pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4).

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar KEMAHASISWAAN

1. UPM/GPM Prodi, GPM Fakultas, dan unit Kemahasiswaan mengidentifikasi ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pelaksanaan Standar Kemahasiswaan berdasarkan hasil evaluasi, survei kepuasan mahasiswa, tracer study, hasil AMI, dan keluhan mahasiswa.
2. Pimpinan unit (Kaprodi, Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Kepala Unit Kemahasiswaan) bersama GPM/UPM menganalisis akar masalah NC menggunakan metode 5-Why, Fishbone Diagram, atau teknik analisis lain yang relevan untuk menentukan penyebab utama penyimpangan.
3. Pimpinan unit menyusun rencana tindakan korektif (Corrective Action/CA) untuk setiap NC, termasuk penyesuaian prosedur layanan, penjadwalan ulang program, perbaikan komunikasi, penambahan fasilitas, atau penataan ulang mekanisme layanan.
4. Pimpinan unit menetapkan PIC, timeline, dan indikator keberhasilan untuk setiap tindakan korektif agar pelaksanaannya terarah dan dapat dimonitor.
5. Selain CA, Pimpinan unit dan GPM/UPM menetapkan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk mencegah terulangnya potensi ketidaksesuaian layanan Kemahasiswaan di masa depan, misalnya melalui perbaikan SOP, pelatihan petugas, peningkatan sosialisasi, dan penguatan sistem informasi layanan.
6. GPM/UPM Prodi dan GPM Fakultas memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala, mendokumentasikan progres dan kendala yang dihadapi, serta melaporkannya kepada Dekan dan WR Kemahasiswaan.
7. LPM melakukan verifikasi efektivitas CA/PA melalui telaah dokumen, wawancara, atau kunjungan lapangan untuk menilai apakah tindakan yang dilakukan telah menghilangkan atau mengurangi penyimpangan mutu layanan.
8. LPM menetapkan status tindak lanjut (closed, on progress, atau perlu tindakan lanjutan) berdasarkan hasil verifikasi efektivitas tindakan pengendalian.
9. Pimpinan unit (Prodi, Fakultas, Unit Kemahasiswaan) menyusun laporan pengendalian Standar Kemahasiswaan yang memuat daftar NC, tindakan korektif, tindakan pencegahan, progres, dan status akhir untuk disampaikan kepada LPM dan WR Kemahasiswaan.
10. GPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian Standar Kemahasiswaan sebelum dikirimkan ke LPM untuk memastikan kelengkapan bukti dan konsistensi informasi.
11. LPM mengarsipkan laporan pengendalian Standar Kemahasiswaan dan memasukkannya ke dalam sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) untuk keperluan audit, monitoring, dan perencanaan peningkatan standar pada siklus berikutnya.

12. Seluruh bukti pengendalian Standar Kemahasiswaan (formulir NC–CA–PA, notulen rapat, bukti implementasi, hasil verifikasi) didokumentasikan secara tertib dan dapat ditelusuri sebagai bagian dari rekam jejak pengelolaan mutu Kemahasiswaan.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Kemahasiswaan

1. LPM dan WR Kemahasiswaan mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Kemahasiswaan berdasarkan hasil evaluasi institusional, laporan fakultas dan prodi, hasil survei kepuasan mahasiswa, tracer study, survei pengguna lulusan, dan temuan AMI.
2. LPM melakukan analisis komprehensif terhadap rekomendasi peningkatan standar, memperhatikan perkembangan regulasi, dinamika kebutuhan mahasiswa, perkembangan IPTEKS, serta praktik baik pengelolaan Kemahasiswaan di perguruan tinggi lain.
3. WR Kemahasiswaan dan Dekan mengkaji ulang relevansi Standar Kemahasiswaan yang berlaku dengan visi–misi universitas, visi–misi fakultas, dan arah pengembangan Kemahasiswaan untuk memastikan keselarasan strategis.
4. Tim Pengembang Kemahasiswaan atau Tim Kurikulum dan Kemahasiswaan di tingkat universitas menyusun usulan peningkatan Standar Kemahasiswaan berdasarkan kajian akademik, kebutuhan mahasiswa, dan rekomendasi hasil evaluasi.
5. KPM/GPM Fakultas meninjau usulan peningkatan Standar Kemahasiswaan dari perspektif mutu fakultas untuk memastikan keselarasan dengan kebijakan akademik dan Kemahasiswaan pada tingkat fakultas.
6. Universitas menyelenggarakan uji publik usulan peningkatan Standar Kemahasiswaan dengan melibatkan dosen, mahasiswa, pengurus organisasi Kemahasiswaan, alumni, pengguna lulusan, dan mitra eksternal untuk memperoleh masukan substantif.
7. Tim menyempurnakan usulan peningkatan Standar Kemahasiswaan berdasarkan hasil uji publik sehingga rancangan peningkatan standar mencerminkan kebutuhan dan harapan pemangku kepentingan.
8. LPM memvalidasi rancangan peningkatan Standar Kemahasiswaan dari sisi kesesuaian dengan SPMI, regulasi nasional, dan kelayakan implementasi di lingkungan UIN Alauddin Makassar.
9. WR Akademik dan WR Kemahasiswaan mengkaji rancangan peningkatan Standar Kemahasiswaan yang telah divalidasi LPM, kemudian mengusulkannya kepada Senat Akademik Universitas untuk penetapan sebagai norma Kemahasiswaan yang baru.
10. Senat Akademik Universitas mengesahkan usulan peningkatan Standar Kemahasiswaan melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang, dan hasil pengesahan dituangkan dalam berita acara resmi.
11. Rektor menetapkan Standar Kemahasiswaan hasil peningkatan melalui SK Rektor tentang Peningkatan Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar sebagai bagian dari pembaruan dokumen SPMI.

12. Fakultas, program studi, dan unit Kemahasiswaan mensosialisasikan Standar Kemahasiswaan yang telah ditingkatkan kepada seluruh dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan pengurus organisasi mahasiswa agar dapat segera diimplementasikan.
13. Unit Kemahasiswaan dan prodi mengintegrasikan Standar Kemahasiswaan yang ditingkatkan ke dalam program, kegiatan, SOP, dan instrumen layanan Kemahasiswaan untuk memastikan implementasi standar baru pada periode berikutnya.
14. Prodi, fakultas, dan LPM mendokumentasikan seluruh proses peningkatan Standar Kemahasiswaan (kajian, usulan, uji publik, validasi, persetujuan Senat, SK Rektor, dan sosialisasi) sebagai bukti resmi pelaksanaan tahap Peningkatan (P4) dalam siklus PPEPP.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar KEMAHASISWAAN

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Kemahasiswaan, WR Akademik, LPM, Kepala Biro/Bagian Kemahasiswaan, Dekan, Perwakilan Kaprodi	Merumuskan & menetapkan Standar Kemahasiswaan
Pelaksanaan	WR Kemahasiswaan, Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Kaprodi, Dosen PA, Pembina ORMAWA, Kepala Unit Kemahasiswaan, Pengurus BEM/DEMA, SEMA, HMPS, UKM/UKK	Mengimplementasikan Standar Kemahasiswaan dalam layanan & program Kemahasiswaan
Evaluasi	LPM, WR Kemahasiswaan, GPM/UPM Prodi & Fakultas, Unit Kemahasiswaan, Pusat Karier & Alumni, Tim Survei Kepuasan	Mengevaluasi ketercapaian Standar Kemahasiswaan & kepuasan mahasiswa
Pengendalian	LPM, WR Kemahasiswaan, Dekan, Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Kepala Unit Kemahasiswaan, Kaprodi, GPM/UPM	Mengendalikan NC, CA, dan PA terkait mutu layanan Kemahasiswaan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Peningkatan	Rektor, WR Kemahasiswaan, WR Akademik, LPM, Dekan, Kepala Biro/Bagian Kemahasiswaan, Kaprodi, Unit Pengembang Kemahasiswaan	Meningkatkan Standar Kemahasiswaan & program layanan Kemahasiswaan secara berkelanjutan

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa kebijakan dan pedoman Kemahasiswaan, standar SPMI terkait Kemahasiswaan, SOP dan instruksi kerja layanan Kemahasiswaan (bimbingan dan konseling, minat-bakat, organisasi Kemahasiswaan, beasiswa, karier, kewirausahaan, MBKM, dan layanan kesejahteraan), instrumen dan formulir survei kepuasan mahasiswa, dokumen tracer study dan survei pengguna lulusan, laporan hasil AMI bidang Kemahasiswaan, laporan kegiatan Kemahasiswaan, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan siklus PPEPP Standar Kemahasiswaan berjalan secara sistematis, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri.

8. **Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar KEMAHASISWAAN**

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Layanan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Layanan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Pemetaan Program & Fasilitas Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi Pakar & Praktisi Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik/Forum Pimpinan	Un.06-FRM-19.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Program Kemahasiswaan Tahunan	Un.06-FRM-19.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Layanan Bimbingan & Konseling Mahasiswa	Un.06-FRM-19.P2.010.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
11	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Kegiatan Minat-Bakat & Organisasi Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Layanan Beasiswa & Bantuan Biaya Pendidikan	Un.06-FRM-19.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Layanan Karier & Kewirausahaan Mahasiswa	Un.06-FRM-19.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Pelaksanaan Program & Layanan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P2.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Evaluasi Standar Kemahasiswaan Tahunan	Un.06-FRM-19.E .015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Evaluasi Program & Layanan Kemahasiswaan per Unit	Un.06-FRM-19.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan Non Akademik	Un.06-FRM-19.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Tracer Study Alumni (Aspek Layanan Kemahasiswaan)	Un.06-FRM-19.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Survei Pengguna Lulusan (Aspek Kesiapan & Pengalaman Mahasiswa)	Un.06-FRM-19.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Evaluasi Layanan Kemahasiswaan oleh Mahasiswa	Un.06-FRM-19.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form Evaluasi Layanan Kemahasiswaan oleh Dosen/Pembina	Un.06-FRM-19.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.E .022.2025.02
23	P3 - Pengendalian	Form NCR Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P3.023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form RCA Kemahasiswaan (Analisis Akar Masalah)	Un.06-FRM-19.P3.024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form CAPA Kemahasiswaan (Corrective & Preventive Action)	Un.06-FRM-19.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut Temuan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P3.027.2025.02
28	P4 - Peningkatan	Form Review Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Layanan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.031.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
32	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Program & Layanan Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Kemahasiswaan	Un.06-FRM-19.P4.033.2025.02

9. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar KEMAHASISWAAN

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

- Dokumen Analisis Kebutuhan Layanan Kemahasiswaan (kajian regulasi, SN-Dikti, visi–misi, hasil survei kepuasan mahasiswa, tracer study).
- SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Kemahasiswaan.
- Draft Awal Standar Kemahasiswaan (versi 1).
- Dokumen Pemetaan Layanan & Program Kemahasiswaan per level (Universitas–Fakultas–Prodi–Unit).
- Form/berkas Review Internal LPM dan perwakilan Fakultas/Prodi.
- Berita Acara (BA) FGD/Uji Publik Standar Kemahasiswaan.
- Hasil Revisi Standar Kemahasiswaan berdasarkan Uji Publik (versi final tim penyusun).
- Form Validasi LPM Universitas atas Standar Kemahasiswaan.
- Rekomendasi WR Kemahasiswaan dan/atau WR Akademik.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas (atau forum akademik yang berwenang).
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen Final Standar Kemahasiswaan.
- Dokumen Sosialisasi Standar Kemahasiswaan di tingkat Universitas, Fakultas, Prodi, dan Unit Kemahasiswaan/ORMAWA.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Bukti sosialisasi Standar Kemahasiswaan kepada pimpinan fakultas, prodi, dan unit Kemahasiswaan.
- Dokumen Rencana Strategis dan Rencana Operasional Program Kemahasiswaan Tahunan.
- Kalender Kegiatan Kemahasiswaan (Universitas/Fakultas/Prodi/ORMAWA).
- Daftar Program dan Layanan Kemahasiswaan (bimbingan & konseling, minat-bakat, organisasi, beasiswa, karier, kewirausahaan, MBKM, kesejahteraan, dsb.).
- Bukti kesiapan sarana dan prasarana Kemahasiswaan (ruang ormawa, fasilitas olahraga & seni, pusat karier, ruang konseling, asrama/ma'had, dll.).

- Bukti pelaksanaan kegiatan Kemahasiswaan (SK panitia/pembina, undangan, TOR, jadwal, presensi, notulen, dokumentasi foto/video).
- Rekap partisipasi mahasiswa dalam kegiatan Kemahasiswaan per program dan per periode.
- Rekap penyaluran beasiswa dan bantuan biaya pendidikan beserta daftar penerima.
- Laporan Pelaksanaan Layanan Bimbingan & Konseling Mahasiswa (rekapitulasi layanan, menjaga prinsip kerahasiaan).
- Laporan Pelaksanaan Layanan Karier, Kewirausahaan, dan MBKM yang terkait pengembangan mahasiswa.
- Laporan Pelaksanaan Program Kemahasiswaan per Prodi/Fakultas.
- Form Verifikasi Pelaksanaan Program Kemahasiswaan oleh Fakultas/UPM–GPM.
- Laporan Monitoring Pelaksanaan Standar Kemahasiswaan oleh LPM/WR Kemahasiswaan.
- Bukti unggahan dokumen pelaksanaan Standar Kemahasiswaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Laporan Evaluasi Program dan Kegiatan Kemahasiswaan per Unit (Universitas/Fakultas/Prodi/ORMAWA).
- Laporan Evaluasi Standar Kemahasiswaan Tingkat Program Studi.
- Laporan Evaluasi Standar Kemahasiswaan Tingkat Fakultas.
- Laporan Evaluasi Institusional Standar Kemahasiswaan oleh LPM.
- Laporan Hasil Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan Non Akademik dan Kemahasiswaan.
- Laporan Evaluasi Layanan Kemahasiswaan oleh Dosen PA/Pembina ORMAWA.
- Hasil Analisis Kecukupan, Kinerja, dan Relevansi Standar Kemahasiswaan.
- Laporan Tracer Study Alumni (aspek pengalaman Kemahasiswaan dan relevansi soft skills).
- Laporan Survei Pengguna Lulusan (aspek kesiapan kerja, kepemimpinan, dan pengalaman organisasi mahasiswa).
- Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Kemahasiswaan oleh Prodi/Fakultas/Universitas.
- Form Verifikasi Evaluasi Standar Kemahasiswaan oleh GPM/KPM Fakultas.
- Pengesahan Laporan Evaluasi Standar Kemahasiswaan oleh LPM sebagai dokumen resmi SPMI.
- Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada dosen, pengelola Kemahasiswaan, dan mahasiswa (rapat, FGD, surat edaran, publikasi internal).

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama:

- Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Standar Kemahasiswaan.
- Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) untuk masalah layanan Kemahasiswaan.
- Form Tindakan Korektif (Corrective Action/CA) Kemahasiswaan.
- Form Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA) Kemahasiswaan.
- Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA Bidang Kemahasiswaan.
- Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Standar Kemahasiswaan.
- Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM (hasil cek lapangan/dokumen).
- Laporan Pengendalian Standar Kemahasiswaan (NC–CA–PA Summary) per periode.
- Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA setelah dinilai efektif.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian Standar Kemahasiswaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement

Dokumen Output Utama:

- Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Kemahasiswaan (oleh LPM/WR Kemahasiswaan).
- Rekomendasi Peningkatan Standar Kemahasiswaan berbasis hasil evaluasi, tracer study, survei kepuasan mahasiswa, dan survei pengguna lulusan.
- Kajian Ulang Standar Kemahasiswaan oleh Prodi/Fakultas/Unit Kemahasiswaan.
- Draft Usulan Peningkatan Standar Kemahasiswaan (versi 1).
- Dokumen Hasil Review GPM Fakultas dan LPM terhadap usulan peningkatan standar.
- Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar Kemahasiswaan dengan pemangku kepentingan.
- Draft Final Peningkatan Standar Kemahasiswaan (versi akhir).
- Form Validasi LPM atas Peningkatan Standar Kemahasiswaan.
- Rekomendasi WR Kemahasiswaan dan WR Akademik untuk peningkatan Standar Kemahasiswaan.
- Berita Acara Pengesahan Peningkatan Standar Kemahasiswaan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Kemahasiswaan UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen Final Standar Kemahasiswaan yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar Kemahasiswaan yang baru kepada dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan ORMAWA.
- Dokumen Integrasi Standar Kemahasiswaan yang baru ke dalam program, SOP, dan rencana kerja Kemahasiswaan di semua level.

10. **Dokumen Terkait**

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 Tentang Rencana Strategi UIN Alauddin Tahun 2025-2029.
g. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Kemahasiswaan Tidak Ditetapkan / Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Layanan Kemahasiswaan berjalan tanpa arah dan tidak terkoordinasi	Program dan kegiatan Kemahasiswaan tumpang tindih, tidak efektif, tidak mendukung visi–misi	Susun Standar Kemahasiswaan tertulis; bentuk tim pengelola Kemahasiswaan di semua level; tetapkan renstra & renop Kemahasiswaan
2	Program bimbingan dan konseling tidak sistematis	Masalah akademik, pribadi, dan sosial mahasiswa tidak tertangani; risiko DO dan masalah kedisiplinan meningkat	Susun SOP layanan konseling; sediakan konselor/PA terlatih; buat sistem rujukan dan pencatatan layanan yang jelas
3	Pembinaan organisasi dan minat-bakat mahasiswa tidak terstruktur	Potensi kepemimpinan dan soft skills mahasiswa tidak berkembang optimal; rendahnya prestasi non-akademik	Tetapkan pedoman ORMAWA dan pembinaan minat-bakat; susun kalender kegiatan; fasilitasi pelatihan kepemimpinan dan manajemen organisasi
4	Mekanisme beasiswa dan bantuan biaya pendidikan tidak transparan	Konflik, kecemburuan, dan persepsi ketidakadilan; turunnya kepercayaan mahasiswa kepada institusi	Susun kebijakan dan SOP beasiswa; lakukan seleksi terbuka dengan kriteria jelas; umumkan hasil secara transparan; lakukan audit internal berkala
5	Layanan karier dan kewirausahaan tidak berjalan optimal	Lulusan kurang siap kerja, tingkat pengangguran terdidik meningkat, keterhubungan kampus–dunia kerja lemah	Bentuk/penguatan pusat karier & kewirausahaan; program magang, pelatihan soft skills, klinik CV;

No	Risiko Jika Standar Kemahasiswaan Tidak Ditetapkan / Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
			perkuat jejaring dengan DU/DI dan mitra usaha
6	Data Kemahasiswaan tidak mutakhir dan tidak terintegrasi	Perencanaan program tidak berbasis data; sulit menyusun laporan akreditasi dan pelaporan eksternal	Bangun/update sistem informasi Kemahasiswaan terintegrasi; tetapkan PIC data di tiap unit; lakukan updating dan rekonsiliasi data berkala
7	Survei kepuasan mahasiswa dan tracer study tidak dilakukan secara rutin	Institusi tidak mengetahui harapan dan keluhan mahasiswa/alumni; perbaikan layanan tidak terarah	Jadwalkan survei tahunan; gunakan instrumen baku; tindak lanjuti hasil survei dalam rapat tindak lanjut; laporkan ke pimpinan dan unit terkait
8	Temuan AMI bidang Kemahasiswaan tidak ditindaklanjuti	Masalah berulang, NC menumpuk; citra pengelolaan Kemahasiswaan buruk di mata auditor internal/eksternal	Terapkan mekanisme NC–CA–PA; tetapkan deadline dan PIC; monitoring CAPA oleh LPM; laporkan status tindak lanjut ke RTM
9	Standar Kemahasiswaan tidak disesuaikan dengan perubahan regulasi dan kebutuhan mahasiswa	Program Kemahasiswaan menjadi usang, tidak relevan dengan generasi dan konteks terbaru	Lakukan review standar minimal tiap 3–4 tahun atau saat ada regulasi baru; lakukan benchmarking; libatkan mahasiswa, alumni, dan pengguna lulusan
10	Pengelolaan Kemahasiswaan tidak mendukung pencapaian IKU dan akreditasi	Nilai akreditasi turun, reputasi universitas menurun, daya tarik calon mahasiswa berkurang	Integrasikan indikator Kemahasiswaan ke IKU dan SPMI; pastikan bukti program terdokumentasi; gunakan hasil Kemahasiswaan dalam perencanaan strategis

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR KETENAGAAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.020.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2020 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02 Tanggal 21 Nopember 2025		Pedoman Penerapan Un.06-MNL		Ditetapkan oleh Rektor

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Ketenagaan

a. P1 – Penetapan Standar Ketenagaan (PLAN) adalah:

1. Menjamin bahwa Standar Ketenagaan (dosen dan tenaga kependidikan) dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, SN-Dikti, regulasi kepegawaian, serta kebutuhan pemangku kepentingan.
2. Menetapkan standar ketenagaan yang sah secara kelembagaan melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik/FGD, dan pengesahan oleh Rektor.
3. Memastikan kesesuaian rumusan Standar Ketenagaan dengan kebutuhan penyelenggaraan Tridharma (pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat), termasuk rasio dosen–mahasiswa, kualifikasi akademik, jabatan fungsional, dan kompetensi.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi universitas, fakultas/UPPS, dan program studi dalam perencanaan kebutuhan SDM, rekrutmen, penempatan, pengembangan karir, dan pengelolaan kinerja dosen serta tenaga kependidikan.
5. Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan, penetapan, dan peninjauan Standar Ketenagaan.

b. P2 – Pelaksanaan Standar Ketenagaan (DO) adalah:

1. Mengimplementasikan Standar Ketenagaan secara konsisten dalam perencanaan formasi, rekrutmen, penugasan, beban kerja, dan pengembangan profesi dosen serta tenaga kependidikan.
2. Memastikan pemenuhan rasio dosen–mahasiswa, komposisi jabatan fungsional, dan kualifikasi akademik dosen sesuai standar yang ditetapkan.
3. Mengintegrasikan Standar Ketenagaan dalam pengelolaan kinerja, penilaian beban kerja dosen (BKD), kinerja tenaga kependidikan, dan pemberian penghargaan/sanksi.

4. Memastikan seluruh pimpinan unit memahami dan menerapkan Standar Ketenagaan dalam pengambilan keputusan SDM (mutasi, promosi, tugas belajar, sertifikasi, dan lain-lain).
5. Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti dokumen formasi, SK pengangkatan/penugasan, data SDM, BKD, DP3/PPK, SK jabatan fungsional, dan dokumen pengembangan kompetensi.

c. E — Evaluasi Standar Ketenagaan (CHECK) adalah:

1. Mengukur pemenuhan Standar Ketenagaan secara objektif dan periodik menggunakan data kepegawaian, AMI, evaluasi kinerja, audit SDM, dan survei kepuasan sivitas akademika.
2. Menilai efektivitas implementasi Standar Ketenagaan di tingkat universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit layanan.
3. Mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian atau kelemahan dalam jumlah, kualifikasi, distribusi, kinerja, dan pengembangan dosen serta tenaga kependidikan.
4. Menghasilkan laporan evaluasi ketenagaan yang lengkap dan berbasis bukti sebagai dasar penentuan keputusan perbaikan, penyesuaian formasi, dan penguatan kapasitas SDM.
5. Melibatkan pemangku kepentingan internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa) dan bila relevan pemangku kepentingan eksternal dalam proses evaluasi agar hasilnya komprehensif dan responsif terhadap kebutuhan layanan akademik.

d. P3 — Pengendalian Standar Ketenagaan (CONTROL) adalah:

1. Memastikan bahwa seluruh proses pengelolaan ketenagaan (rekrutmen, penempatan, pembinaan, penilaian kinerja) berjalan sesuai Standar Ketenagaan dan regulasi yang berlaku.
2. Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam pemenuhan Standar Ketenagaan melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3. Menjamin dokumentasi pengendalian mutu ketenagaan secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri (data NC, hasil audit SDM, CAPA, dan tindak lanjutnya).
4. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan ketenagaan melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit (universitas, fakultas/UPPS, prodi, dan unit layanan).
5. Menjamin bahwa setiap penyimpangan dari Standar Ketenagaan dapat diperbaiki segera sehingga mutu layanan akademik dan nonakademik tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Ketenagaan (ACT) adalah:

1. Meningkatkan kualitas Standar Ketenagaan berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan regulasi, dinamika IPTEKS, dan kebutuhan strategis universitas.

2. Melakukan benchmarking nasional dan internasional untuk memastikan keselarasan Standar Ketenagaan dengan perguruan tinggi bereputasi dan standar global pengelolaan SDM pendidikan tinggi.
3. Memastikan kebijakan dan praktik pengelolaan ketenagaan terus diperbaharui sehingga kapasitas dan kinerja dosen serta tenaga kependidikan tetap relevan, kompetitif, dan adaptif terhadap perubahan.
4. Menyusun dan menetapkan Standar Ketenagaan versi terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur, dengan melibatkan unit terkait (Biro Kepegawaian, fakultas/UPPS, prodi, dan LPM).
5. Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) dalam pengelolaan SDM di seluruh unit kerja UIN Alauddin Makassar.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Ketenagaan ini berlaku:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Ketenagaan

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Ketenagaan (dosen dan tenaga kependidikan).
2. Menjamin proses perbaikan mutu pengelolaan ketenagaan berjalan sistematis, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan SDM

1. Universitas (Rektor, WR I, WR II, LPM, SPI, Biro/Bagian Kepegawaian, Biro Akademik/Umum).
2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, Kepala Tata Usaha, KPM, Subbag/Bagian Kepegawaian Fakultas).
3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM Prodi, dosen).
4. Unit penunjang (UPT, lembaga, pusat studi, unit layanan lain yang mempekerjakan tenaga kependidikan).

c. Menjadi dasar perencanaan dan pengelolaan kebutuhan ketenagaan

1. Digunakan untuk menyusun analisis kebutuhan dosen dan tenaga kependidikan (formasi, rasio, kualifikasi, kompetensi).
2. Mengarahkan kebijakan rekrutmen, penempatan, promosi, dan alih tugas dosen serta tenaga kependidikan.

d. Mengarahkan pengelolaan kinerja dan pengembangan karier

1. Menjadi acuan pengaturan beban kerja dosen (BKD), penilaian kinerja tenaga kependidikan, dan sistem penghargaan/sanksi.
2. Mengatur kebijakan pengembangan karier (tugas belajar, diklat, sertifikasi, pengembangan kompetensi) berbasis standar.

e. Menjadi dasar evaluasi kecukupan dan mutu ketenagaan

1. Digunakan dalam AMI, evaluasi diri, audit SDM, survei kepuasan sivitas akademika, dan penilaian kinerja unit.

2. Menilai efektivitas pengelolaan ketenagaan dalam mendukung pencapaian standar kompetensi lulusan, standar proses pembelajaran, serta standar lainnya.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu ketenagaan

1. Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC) dalam pemenuhan rasio, kualifikasi, dan kinerja ketenagaan.
2. Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) di bidang SDM.

g. **Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan**

1. Menjadi rujukan evaluasi dan revisi Standar Ketenagaan sesuai perkembangan regulasi, IPTEKS, dan kebutuhan organisasi.
2. Mendorong benchmarking nasional dan internasional dalam pengelolaan SDM perguruan tinggi.

h. **Menjadi dasar pengambilan keputusan strategis pengelolaan SDM**

1. Mengarahkan kebijakan penataan organisasi, formasi jabatan, dan distribusi dosen serta tenaga kependidikan.
2. Mendukung penetapan kebijakan baru oleh pimpinan universitas terkait penguatan kapasitas dan profesionalisme SDM.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi pengelolaan ketenagaan

1. Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP Standar Ketenagaan di setiap unit kerja.
2. Memastikan seluruh proses pengelolaan SDM dapat ditelusuri (traceable), diaudit, dan terdokumentasi dengan baik.

4. Definisi Istilah

Standar Ketenagaan: Rumusan mengenai kualifikasi, jumlah, komposisi, distribusi, dan kompetensi minimal dosen serta tenaga kependidikan yang harus dipenuhi UIN Alauddin Makassar untuk menjamin mutu penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi.

Dosen: Pendidik profesional dan ilmuwan pada perguruan tinggi yang berstatus PNS/PPPK atau non-PNS, yang diangkat dan diberi tugas utama merencanakan, melaksanakan proses pembelajaran, menilai hasil belajar, membimbing, melakukan penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Tenaga Kependidikan (Tendik): Pegawai yang berperan menunjang penyelenggaraan pendidikan tinggi, termasuk pengelola akademik, administrasi, keuangan, laboratorium, perpustakaan, TIK, dan layanan kemahasiswaan, yang bukan dosen.

Dosen Tetap: Dosen yang diangkat secara tetap oleh UIN Alauddin Makassar dan bekerja penuh waktu, terdaftar dalam PDDikti, serta menjadi penanggung jawab utama pelaksanaan Tridharma di program studi/fakultas.

Dosen Tidak Tetap: Dosen yang berasal dari luar UIN Alauddin Makassar (praktisi, dosen tamu, pakar) yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna memperkaya proses pembelajaran dan pengembangan keilmuan.

Rasio Dosen–Mahasiswa: Perbandingan jumlah dosen dengan jumlah mahasiswa pada suatu program studi/fakultas, yang digunakan sebagai indikator kecukupan ketenagaan dalam menjamin mutu pembelajaran.

Kualifikasi Akademik: Jenjang pendidikan formal tertinggi yang dimiliki dosen (S2, S3, atau setara) dan tenaga kependidikan, sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan dalam regulasi nasional dan kebijakan UIN Alauddin Makassar.

Kompetensi Dosen: Gabungan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan etika profesi yang harus dimiliki dosen untuk melaksanakan Tridharma, termasuk kompetensi pedagogik, profesional, sosial, dan kepribadian.

Beban Kerja Dosen (BKD): Jumlah tugas Tridharma (pendidikan, penelitian, pengabdian, dan penunjang) yang wajib dilaksanakan dosen dalam satu periode, yang dinyatakan dalam satuan SKS/Jam dan dinilai secara berkala sesuai regulasi.

Beban Kerja Tenaga Kependidikan: Jumlah tugas dan tanggung jawab administrasi maupun layanan yang dilaksanakan tenaga kependidikan dalam satu periode kerja, sesuai dengan uraian tugas dan indikator kinerja yang ditetapkan.

Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM): Seluruh upaya terencana untuk meningkatkan kompetensi, profesionalisme, dan karier dosen serta tenaga kependidikan melalui pendidikan lanjut, pelatihan, workshop, sertifikasi, magang, dan bentuk pengembangan lainnya.

Rekrutmen dan Seleksi Ketenagaan: Proses perencanaan formasi, pengumuman, seleksi administrasi, tes, dan pengangkatan dosen serta tenaga kependidikan baru sesuai kebutuhan dan standar ketenagaan yang telah ditetapkan.

Penilaian Kinerja Ketenagaan: Proses pengukuran capaian kinerja dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan indikator yang disepakati (BKD, SKP/PPK, capaian kinerja, portofolio, dan umpan balik pengguna), sebagai dasar pembinaan, penghargaan, dan pengembangan karier.

Pemetaan Kebutuhan Ketenagaan: Kegiatan analisis jumlah, kualifikasi, dan distribusi dosen serta tenaga kependidikan yang diperlukan oleh universitas, fakultas, dan program studi dalam periode tertentu.

Audit SDM / Audit Mutu Internal (AMI) Ketenagaan: Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pengelolaan ketenagaan dengan standar dan prosedur yang ditetapkan dalam SPMI.

Non-Conformity (NC) Ketenagaan: Ketidaksesuaian antara kondisi aktual ketenagaan (jumlah, kualifikasi, distribusi, kinerja) dengan Standar Ketenagaan yang telah ditetapkan, yang dapat ditemukan melalui AMI, audit SDM, atau evaluasi kinerja.

Corrective Action (CA) pada Ketenagaan: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan atau kekurangan pemenuhan Standar Ketenagaan, misalnya penambahan formasi, redistribusi dosen, pembinaan kinerja, atau revisi kebijakan SDM.

Preventive Action (PA) Ketenagaan: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah potensi terjadinya ketidaktercapaian Standar Ketenagaan, seperti perencanaan formasi jangka panjang, program pengembangan SDM, dan penguatan sistem penilaian kinerja.

Benchmarking Ketenagaan: Proses pembandingan Standar Ketenagaan dan praktik pengelolaan SDM UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain di tingkat nasional maupun internasional sebagai dasar peningkatan mutu pengelolaan SDM.

Peningkatan Standar Ketenagaan: Kegiatan penyempurnaan Standar Ketenagaan berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan regulasi, kebutuhan Tridharma, dan tuntutan pemangku kepentingan, sehingga mutu SDM tetap relevan dan unggul.

Dokumen Standar Ketenagaan: Dokumen resmi yang berisi rumusan Standar Ketenagaan UIN Alauddin Makassar (indikator, target, dan mekanisme PPEPP), yang ditetapkan melalui SK Rektor dan menjadi acuan pengelolaan SDM di seluruh unit.

Uji Publik/FGD Ketenagaan: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan internal (pimpinan, dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa) dan, bila relevan, eksternal terhadap draft Standar Ketenagaan sebelum ditetapkan secara resmi oleh universitas.

Rumusan Standar: Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit penyelenggara pendidikan. Dalam konteks Standar Ketenagaan, rumusan standar menggambarkan kondisi ideal ketenagaan (jumlah, kualifikasi, distribusi, dan kinerja), disusun berdasarkan indikator kinerja (KPI), sehingga dapat diimplementasikan, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Ketenagaan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Ketenagaan

1. Biro/Bagian Kepegawaian bersama LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Ketenagaan berdasarkan SN-Dikti, regulasi kepegawaian, visi–misi UIN Alauddin Makassar, Renstra, serta kebutuhan Tridharma.
2. Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Ketenagaan melalui SK Rektor.

3. Tim menyusun draft awal Standar Ketenagaan yang memuat indikator kualifikasi, jumlah, rasio, distribusi, dan kompetensi dosen serta tenaga kependidikan.
4. Tim melakukan pemetaan kondisi aktual ketenagaan (data dosen, tendik, rasio, jabatan fungsional, beban kerja) dan membandingkannya dengan ketentuan regulasi nasional.
5. Tim melakukan benchmarking Standar Ketenagaan ke perguruan tinggi lain dan/atau standar nasional untuk memperkuat dasar perumusan standar.
6. Tim mempresentasikan draft Standar Ketenagaan kepada LPM, Biro Kepegawaian, dan pimpinan fakultas/UPPS untuk mendapat review dari aspek mutu, kelayakan implementasi, dan keselarasan dengan kebijakan kepegawaian.
7. Tim merevisi draft Standar Ketenagaan berdasarkan masukan LPM, Biro Kepegawaian, dan fakultas/UPPS.
8. Biro Kepegawaian dan LPM menyelenggarakan uji publik/FGD draft Standar Ketenagaan dengan melibatkan perwakilan dosen, tenaga kependidikan, pimpinan unit, dan bila perlu perwakilan pemangku kepentingan eksternal.
9. Tim mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draft Standar Ketenagaan.
10. Tim menyerahkan draft final Standar Ketenagaan kepada LPM untuk dilakukan penilaian kelayakan mutu dan kesesuaian dengan SPMI.
11. WR II (bidang keuangan dan umum/SDM) dan WR I (bidang akademik) memberikan rekomendasi terhadap draft Standar Ketenagaan dari aspek pendanaan, kebutuhan akademik, dan strategi kelembagaan.
12. Draft Standar Ketenagaan yang telah direkomendasikan disampaikan kepada Senat Akademik Universitas (atau komisi yang relevan) untuk:
    a) Penelaahan akademik dampak standar ketenagaan terhadap mutu Tridharma,
    b) Pemberian pertimbangan norma akademik yang terkait.
13. Senat Akademik Universitas memberikan pertimbangan/persetujuan terhadap draft Standar Ketenagaan melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
14. Draft Standar Ketenagaan yang telah disetujui dikembalikan kepada Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan.
15. Rektor menetapkan Standar Ketenagaan melalui SK Rektor tentang Standar Ketenagaan UIN Alauddin Makassar.
16. Universitas mengumumkan Standar Ketenagaan melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
17. Biro Kepegawaian, Fakultas, dan Program Studi melakukan sosialisasi Standar Ketenagaan kepada pimpinan unit, dosen, dan tenaga kependidikan.

18. LPM dan Biro Kepegawaian mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan (analisis kebutuhan, data SDM, benchmarking, BA FGD, review internal, rekomendasi WR, persetujuan Senat, dan SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Ketenagaan

1. Biro Kepegawaian mengkomunikasikan Standar Ketenagaan kepada seluruh unit kerja agar dipahami sebagai acuan perencanaan formasi, rekrutmen, dan pengelolaan SDM.
2. Fakultas/UPPS dan program studi menyusun analisis kebutuhan ketenagaan (dosen dan tendik) tahunan dengan merujuk pada Standar Ketenagaan (rasio, kualifikasi, jabatan fungsional, kompetensi).
3. Biro Kepegawaian mengkonsolidasikan usulan kebutuhan ketenagaan dari fakultas/UPPS dan unit lain untuk diselaraskan dengan Standar Ketenagaan, formasi yang tersedia, dan kapasitas anggaran.
4. Rekrutmen dan seleksi dosen dan tenaga kependidikan dilaksanakan berdasarkan Standar Ketenagaan serta ketentuan perundang-undangan kepegawaian.
5. Pimpinan universitas dan fakultas menempatkan dosen dan tenaga kependidikan sesuai kompetensi, kualifikasi, dan kebutuhan unit kerja.
6. Program studi menyusun dan menetapkan beban kerja dosen (BKD) dan tugas tambahan dosen berdasarkan Standar Ketenagaan dan regulasi BKD.
7. Unit kerja menyusun uraian tugas dan beban kerja tenaga kependidikan sesuai struktur organisasi dan kebutuhan layanan.
8. Universitas dan fakultas melaksanakan program pengembangan SDM (pendidikan lanjut, pelatihan, workshop, sertifikasi, magang) yang diarahkan untuk memenuhi dan melampaui Standar Ketenagaan.
9. Pimpinan unit melakukan pembinaan kinerja dosen dan tenaga kependidikan melalui penilaian kinerja berkala (BKD, SKP/PPK, evaluasi kinerja, umpan balik pengguna).
10. Biro Kepegawaian dan fakultas mendokumentasikan seluruh bukti pelaksanaan Standar Ketenagaan (SK pengangkatan, SK tugas, data SDM, BKD, SKP/PPK, sertifikat diklat, dan dokumen pendukung lain).
11. LPM melakukan monitoring implementasi Standar Ketenagaan secara institusional sesuai jadwal monitoring SPMI.
12. Fakultas dan program studi mengunggah dokumen pelaksanaan Standar Ketenagaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) berdasarkan ketentuan dokumentasi mutu.
13. Pimpinan unit (fakultas, prodi, UPT) mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan Standar Ketenagaan untuk mengidentifikasi kendala dan merumuskan perbaikan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Ketenagaan

1. Biro Kepegawaian dan LPM mengumpulkan seluruh data mutakhir ketenagaan (jumlah, kualifikasi, jabatan fungsional, rasio dosen–mahasiswa, distribusi, dan kinerja) sebagai dasar evaluasi.
2. Fakultas dan program studi melakukan evaluasi pemenuhan Standar Ketenagaan di tingkat prodi/fakultas, termasuk analisis rasio dosen–mahasiswa dan kualifikasi akademik dosen.
3. LPM dan auditor AMI melakukan evaluasi pemenuhan Standar Ketenagaan melalui AMI dan/atau audit SDM, mencakup telaah dokumen, wawancara, dan observasi.
4. Pimpinan unit mengevaluasi kinerja dosen dan tenaga kependidikan berdasarkan BKD, SKP/PPK, dan instrumen penilaian kinerja lainnya yang relevan.
5. Universitas melaksanakan survei kepuasan dosen, tenaga kependidikan, dan mahasiswa terhadap layanan SDM (pelayanan kepegawaian, dukungan akademik, dan layanan administratif).
6. Hasil evaluasi ketenagaan di tingkat fakultas dan prodi dilaporkan ke Biro Kepegawaian dan LPM untuk dianalisis secara institusional.
7. LPM menganalisis kecukupan dan efektivitas Standar Ketenagaan berdasarkan data pemenuhan standar, hasil AMI, dan laporan evaluasi unit.
8. LPM mengidentifikasi area kekuatan, kelemahan, dan ketidaksesuaian (NC) dalam pemenuhan Standar Ketenagaan.
9. Biro Kepegawaian dan LPM menyusun Laporan Evaluasi Standar Ketenagaan yang memuat kesimpulan, temuan pokok, dan rekomendasi perbaikan.
10. Laporan Evaluasi Standar Ketenagaan diverifikasi oleh pimpinan universitas (WR I, WR II) untuk memastikan kelengkapan bukti dan ketepatan analisis.
11. LPM mengesahkan Laporan Evaluasi Standar Ketenagaan sebagai dokumen resmi SPMI untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4).
12. Biro Kepegawaian menyampaikan hasil evaluasi kepada fakultas/UPPS, program studi, dan unit lain untuk dijadikan dasar penyusunan rencana tindak lanjut dan perbaikan pengelolaan ketenagaan.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Ketenagaan

1. LPM, Biro Kepegawaian, dan KPM Fakultas mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) pemenuhan Standar Ketenagaan berdasarkan hasil evaluasi, AMI, audit SDM, dan laporan unit.
2. Pimpinan unit (dekan, kepala UPT, kepala biro) bersama Biro Kepegawaian menganalisis akar masalah NC menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram.

3. Biro Kepegawaian dan pimpinan unit menyusun rencana tindakan korektif (CA) untuk memperbaiki ketidaksesuaian Standar Ketenagaan, termasuk penyesuaian formasi, redistribusi tugas, penguatan pembinaan kinerja, atau pengembangan SDM.
4. Biro Kepegawaian dan pimpinan unit menyusun rencana tindakan pencegahan (PA) untuk mencegah terulangnya ketidaksesuaian, seperti penyempurnaan SOP kepegawaian, peningkatan sistem kontrol kinerja, dan penajaman analisis kebutuhan SDM.
5. Pimpinan unit melaksanakan CA/PA sesuai rencana, mengatur timeline, dan memastikan keterlibatan pihak-pihak terkait.
6. LPM dan SPI (bila relevan) memantau pelaksanaan CA/PA dan mencatat progres tindak lanjut dalam formulir dan laporan monitoring.
7. Setelah periode pelaksanaan CA/PA, LPM melakukan verifikasi efektivitas tindakan (apakah NC telah tertangani dan tidak berulang).
8. Jika tindakan dinilai efektif, LPM menetapkan status tindakan sebagai "closed"; bila belum, disusun rencana CA/PA lanjutan.
9. Biro Kepegawaian dan LPM menyusun laporan pengendalian Standar Ketenagaan yang memuat daftar NC, tindakan korektif, tindakan pencegahan, progres, dan status akhir.
10. LPM mengarsipkan seluruh bukti pengendalian (form NC, RCA, CA, PA, notulen rapat, bukti implementasi, dan verifikasi) serta mengunggahnya ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Ketenagaan

1. LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Ketenagaan berdasarkan tren hasil evaluasi, data pertumbuhan mahasiswa, pengembangan prodi, dan perubahan regulasi.
2. Biro Kepegawaian menyusun rekomendasi peningkatan Standar Ketenagaan (misalnya peningkatan kualifikasi minimal dosen, rasio dosen–mahasiswa, kompetensi tendik, dan standar kinerja).
3. LPM dan Tim Penyusun Standar mengkaji ulang Standar Ketenagaan dengan memperhatikan hasil benchmarking, regulasi terbaru, dan kebutuhan strategis universitas.
4. Tim menyusun draft usulan peningkatan Standar Ketenagaan (versi 1) yang memuat perubahan indikator, target baru, dan implikasi kebijakan SDM.
5. Draft usulan peningkatan dibahas melalui FGD dengan fakultas/UPPS, program studi, Biro Kepegawaian, dan unit terkait lainnya.
6. Tim merevisi usulan peningkatan Standar Ketenagaan berdasarkan masukan FGD untuk menghasilkan rancangan peningkatan standar yang komprehensif.

7. LPM memvalidasi rancangan peningkatan Standar Ketenagaan dari aspek kesesuaian dengan SPMI dan regulasi nasional.
8. WR II dan WR I memberikan rekomendasi terhadap rancangan peningkatan Standar Ketenagaan dari sisi keuangan, kepegawaian, dan akademik.
9. Rancangan peningkatan Standar Ketenagaan yang telah direkomendasikan disampaikan kepada Senat Akademik Universitas (jika berdampak pada aspek akademik dan layanan pendidikan).
10. Senat Akademik memberikan pertimbangan akademik dan rekomendasi terhadap usulan peningkatan Standar Ketenagaan.
11. Rektor menetapkan peningkatan Standar Ketenagaan berdasarkan persetujuan dan rekomendasi tersebut dalam bentuk SK Rektor tentang Peningkatan Standar Ketenagaan.
12. Biro Kepegawaian, LPM, dan fakultas/UPPS menyosialisasikan Standar Ketenagaan yang telah ditingkatkan kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan.
13. Standar Ketenagaan yang telah ditingkatkan diintegrasikan ke dalam perencanaan ketenagaan, rekrutmen, pengembangan SDM, dan sistem penilaian kinerja.
14. LPM mendokumentasikan seluruh proses peningkatan Standar Ketenagaan sebagai bukti resmi dalam siklus PPEPP dan dasar perbaikan berkelanjutan pada siklus berikutnya.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Ketenagaan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR II (Umum & Keuangan/SDM), WR I (Akademik), LPM, Biro/Bagian Kepegawaian, Dekan, Ketua Senat/Komisi Akademik, Tim Penyusun Standar Ketenagaan	Merumuskan, mereview, dan menetapkan Standar Ketenagaan secara kelembagaan
Pelaksanaan	Biro/Bagian Kepegawaian, Dekan, Wakil Dekan, Ketua TU, Kaprodi, Kepala UPT/Unit, Dosen, Tenaga Kependidikan	Mengimplementasikan Standar Ketenagaan dalam rekrutmen, penempatan, beban kerja, dan pengembangan SDM

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Evaluasi	LPM, Auditor AMI, Biro/Bagian Kepegawaian, Dekan, Kaprodi, GPM/UPM, SPI (bila relevan)	Mengevaluasi pemenuhan Standar Ketenagaan dan kinerja dosen serta tenaga kependidikan
Pengendalian	LPM, Biro/Bagian Kepegawaian, Dekan, Kepala UPT, Kaprodi, KPM Fakultas/Unit	Mengendalikan ketidaksesuaian (NC), menetapkan dan memantau CA & PA di bidang ketenagaan
Peningkatan	Rektor, WR I, WR II, LPM, Biro/Bagian Kepegawaian, Dekan, Kaprodi, Tim Pengembang SDM	Meningkatkan Standar Ketenagaan, kebijakan SDM, dan program pengembangan SDM secara berkelanjutan

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa: dokumen kebijakan dan regulasi kepegawaian, manual mutu dan standar SPMI bidang ketenagaan, struktur organisasi dan uraian tugas (job description), data base SDM (dosen dan tenaga kependidikan), dokumen perencanaan formasi dan rekrutmen, dokumen beban kerja dan penilaian kinerja (BKD, SKP/PPK), program dan bukti pengembangan SDM (diklat, sertifikasi, tugas belajar), instrumen dan formulir evaluasi ketenagaan, laporan hasil AMI bidang SDM, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP Standar Ketenagaan berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Ketenagaan (Dosen & Tendik)	Un.06-FRM-20.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Pemetaan Kondisi Eksisting SDM	Un.06-FRM-20.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Konsultasi/FGD dengan Pakar SDM Pendidikan Tinggi	Un.06-FRM-20.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Uji Publik/FGD Draft Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P1.005.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
6	P1 - Penetapan	Form Review Internal LPM & Biro Kepegawaian	Un.06-FRM-20.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Persetujuan/Pertimbangan Senat/Komisi Akademik	Un.06-FRM-20.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar Ketenagaan oleh Rektor	Un.06-FRM-20.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Perencanaan Formasi dan Rekrutmen SDM	Un.06-FRM-20.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Rekrutmen & Seleksi Dosen/Tendik	Un.06-FRM-20.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Penempatan & Distribusi Dosen/Tendik	Un.06-FRM-20.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Pengaturan Beban Kerja Dosen (BKD)	Un.06-FRM-20.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Pengaturan Beban Kerja Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-20.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Perencanaan & Pelaksanaan Pengembangan SDM (Diklat/Tugas Belajar)	Un.06-FRM-20.P2.014.2025.02
15	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Pelaksanaan Standar Ketenagaan di Unit	Un.06-FRM-20.P2.015.2025.02
16	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Data Ketenagaan per Fakultas/Unit	Un.06-FRM-20.P2.016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Ketenagaan per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-20.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Evaluasi Rasio Dosen–Mahasiswa	Un.06-FRM-20.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kualifikasi & Jabatan Fungsional Dosen	Un.06-FRM-20.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Dosen (Rekap BKD)	Un.06-FRM-20.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Tenaga Kependidikan	Un.06-FRM-20.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Dosen & Tendik terhadap Layanan SDM	Un.06-FRM-20.E .022.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
23	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Ketenagaan	Un.06-FRM-20.E .023.2025.02
24	E - Evaluasi	Form Gap Analysis Standar vs Kondisi Aktual Ketenagaan	Un.06-FRM-20.E .024.2025.02
25	P3 - Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form RCA (Root Cause Analysis) Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form CAPA (Corrective and Preventive Action) Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P3.027.2025.02
28	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P3.028.2025.02
29	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut & Penutupan NC	Un.06-FRM-20.P3.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan/Peningkatan Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Pengelolaan SDM	Un.06-FRM-20.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P4.033.2025.02
34	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P4.034.2025.02
35	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Ketenagaan	Un.06-FRM-20.P4.035.2025.02

9. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Ketenagaan

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment Dokumen Output Utama:

1. Dokumen Analisis Kebutuhan Ketenagaan (dosen & tendik) berbasis SN-Dikti, VMTS, Renstra, dan proyeksi pengembangan prodi.
2. Dokumen Pemetaan Kondisi Eksisting SDM (jumlah, kualifikasi, jabatan fungsional, rasio dosen–mahasiswa, distribusi).
3. SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Ketenagaan.
4. Draft Awal Standar Ketenagaan (versi 1).

5. Dokumen Benchmarking Standar Ketenagaan ke PT lain/PT unggul.
6. Form/Dokumen Review Internal LPM & Biro Kepegawaian.
7. Berita Acara (BA) Uji Publik/FGD Draft Standar Ketenagaan.
8. Hasil Revisi Standar Ketenagaan berdasarkan uji publik/FGD (versi final tim).
9. Form Validasi LPM Universitas.
10. Rekomendasi WR I & WR II terhadap Standar Ketenagaan.
11. Berita Acara Pengesahan oleh Senat/Komisi Akademik Universitas (bila melalui Senat).
12. SK Rektor tentang Penetapan Standar Ketenagaan UIN Alauddin Makassar.
13. Dokumen Final Standar Ketenagaan.
14. Dokumen Sosialisasi Standar Ketenagaan di Fakultas, Prodi, dan Unit.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation Dokumen Output Utama:

1. Bukti sosialisasi Standar Ketenagaan kepada pimpinan unit, dosen, dan tenaga kependidikan.
2. Dokumen Analisis Kebutuhan Formasi Dosen & Tendik per Prodi/Fakultas/Unit.
3. Dokumen Perencanaan dan Pelaksanaan Rekrutmen Dosen/Tendik (pengumuman, seleksi, BA hasil seleksi).
4. SK Pengangkatan Dosen & Tenaga Kependidikan.
5. Dokumen Penempatan & Distribusi Dosen/Tendik (per prodi/fakultas/unit).
6. Dokumen Penetapan Beban Kerja Dosen (BKD) dan tugas tambahan.
7. Dokumen Penetapan Beban Kerja dan Uraian Tugas Tenaga Kependidikan.
8. Dokumen Program Pengembangan SDM (rencana diklat, tugas belajar, sertifikasi, workshop, dsb.) beserta bukti keikutsertaan.
9. Laporan Pelaksanaan Pengelolaan Ketenagaan di Fakultas/Unit per tahun.
10. Form Verifikasi Pelaksanaan Standar Ketenagaan oleh Fakultas/Unit.
11. Laporan Monitoring LPM tentang Pelaksanaan Standar Ketenagaan.
12. Bukti unggahan dokumen pelaksanaan Standar Ketenagaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation Dokumen Output Utama:

1. Laporan Evaluasi Pemenuhan Standar Ketenagaan per Prodi/Fakultas (rasio dosen–mahasiswa, kualifikasi, jabatan fungsional, dsb.).
2. Laporan Evaluasi Kinerja Dosen (rekap BKD, capaian kinerja, sanksi/penghargaan).
3. Laporan Evaluasi Kinerja Tenaga Kependidikan.
4. Laporan Evaluasi Ketenagaan Tingkat Fakultas.
5. Laporan Evaluasi Ketenagaan Tingkat Institusi oleh LPM.
6. Laporan AMI Bidang Ketenagaan beserta daftar temuan dan rekomendasi.
7. Laporan Gap Analysis antara Standar Ketenagaan dan kondisi aktual.
8. Laporan Survei Kepuasan Dosen & Tenaga Kependidikan (terhadap layanan SDM).
9. Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Ketenagaan oleh Biro Kepegawaian & LPM.

10. Form Verifikasi Evaluasi oleh pimpinan universitas (WR I/WR II).
11. Dokumen Pengesahan Laporan Evaluasi Standar Ketenagaan oleh LPM.
12. Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada fakultas, prodi, dan unit kerja.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control Dokumen Output Utama:

1. Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Ketenagaan.
2. Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone) Ketenagaan.
3. Form Tindakan Korektif (CA) Ketenagaan.
4. Form Tindakan Pencegahan (PA) Ketenagaan.
5. Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
6. Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA Ketenagaan.
7. Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM/SPI (bila relevan).
8. Laporan Pengendalian Standar Ketenagaan (NC–CA–PA Summary).
9. Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA.
10. Bukti unggahan dokumen pengendalian ketenagaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement Dokumen Output Utama:

1. Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Ketenagaan (oleh LPM & Biro Kepegawaian).
2. Rekomendasi Peningkatan Standar Ketenagaan berbasis hasil evaluasi, AMI, dan kebutuhan pengembangan institusi.
3. Dokumen Kajian Ulang Standar Ketenagaan oleh Tim Penyusun/Tim Pengembang SDM.
4. Draft Usulan Peningkatan Standar Ketenagaan (versi 1).
5. Dokumen Hasil Review LPM & Pimpinan Universitas terhadap usulan peningkatan standar.
6. Berita Acara Uji Publik/FGD Peningkatan Standar Ketenagaan.
7. Draft Final Peningkatan Standar Ketenagaan (versi akhir).
8. Form Validasi LPM terhadap Standar Ketenagaan hasil peningkatan.
9. Rekomendasi WR I & WR II untuk penetapan Standar Ketenagaan baru.
10. Berita Acara Pengesahan oleh Senat/Komisi Akademik Universitas (bila melalui Senat).
11. SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Ketenagaan.
12. Dokumen Final Standar Ketenagaan yang telah ditingkatkan.
13. Bukti Sosialisasi Standar Ketenagaan baru kepada seluruh unit kerja.
14. Dokumen Integrasi Standar Ketenagaan baru ke dalam perencanaan SDM, rekrutmen, pengembangan, dan penilaian kinerja.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi

c. UU RI No 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN)
d. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
e. Peraturan Menteri Agama No 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar
f. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
g. Peraturan/Keputusan Menteri PAN-RB dan BKN yang mengatur manajemen ASN dan jabatan fungsional dosen/tenaga kependidikan
h. SK Rektor UIN Alauddin Makassar tentang Organisasi dan Tata Kerja, Pedoman Kepegawaian, dan Beban Kerja Dose
i. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 tentang Rencana Strategis UIN Alauddin Tahun 2025–2029
j. Dokumen SPMI UIN Alauddin Makassar (Kebijakan Mutu, Manual Mutu, dan Standar Ketenagaan)

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Ketenagaan Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
1	Kekurangan dosen tetap dan rasio dosen–mahasiswa melebihi standar	Beban mengajar berlebih, kualitas pembelajaran turun, risiko temuan mayor akreditasi	Lakukan analisis kebutuhan formasi; prioritas rekrutmen dosen; atur redistribusi dosen antar prodi/fakultas
2	Kualifikasi akademik dosen tidak memenuhi standar (mis. S2/S3)	Kualitas Tridharma menurun, tidak memenuhi persyaratan akreditasi dan kepangkatan	Fasilitasi studi lanjut; dorong tugas belajar; susun peta peningkatan kualifikasi dosen
3	Komposisi jabatan fungsional dosen tidak seimbang (kekurangan Lektor Kepala/Profesor)	Reputasi akademik lemah, daya saing prodi rendah, keterbatasan pembimbing tesis/disertasi	Susun roadmap percepatan jabatan fungsional; bimbingan penulisan karya ilmiah; berikan insentif kinerja
4	Distribusi dosen tidak merata antar prodi/fakultas	Beberapa prodi kekurangan dosen, mutu layanan tidak setara	Lakukan redistribusi berbasis kebutuhan; penugasan lintas prodi; evaluasi periodik distribusi SDM

No	Risiko Jika Standar Ketenagaan Tidak Dipenuhi	Dampak	Mitigasi
5	Tenaga kependidikan tidak cukup atau tidak sesuai kompetensi	Layanan administrasi lambat, terjadi kesalahan pengelolaan dokumen/keuangan, keluhan meningkat	Lakukan analisis beban kerja tendik; rekrutmen/penyesuaian tugas; pelatihan kompetensi administrasi dan layanan
6	Sistem penilaian kinerja dosen/tendik tidak berjalan atau tidak objektif	Kinerja stagnan, tidak ada perbaikan mutu, sulit menindaklanjuti ketidaksesuaian	Perkuat sistem SKP/PPK & BKD; susun indikator kinerja yang jelas; lakukan evaluasi kinerja berkala
7	Program pengembangan SDM (diklat, workshop, sertifikasi) tidak terencana	Kompetensi tidak berkembang, tidak adaptif terhadap perubahan regulasi dan teknologi	Susun rencana pengembangan SDM tahunan; alokasikan anggaran; wajibkan keikutsertaan pada diklat prioritas
8	Dokumen ketenagaan tidak mutakhir dan tidak terdokumentasi baik	Data tidak valid untuk akreditasi dan AMI; sulit melakukan perencanaan SDM	Perbarui database SDM secara berkala; gunakan sistem informasi SDM terintegrasi; tetapkan PIC pengelola data
9	Tindak lanjut hasil AMI dan evaluasi ketenagaan tidak dilaksanakan	Permasalahan SDM berulang, temuan audit meningkat, menurunkan kepercayaan stakeholder	Terapkan mekanisme CAPA; tetapkan tenggat waktu dan PIC; lakukan monitoring dan verifikasi oleh LPM/SPI
10	Ketidaksiapan menghadapi ekspansi program studi/kelas baru (SDM tidak disiapkan)	Program baru tidak berjalan optimal, mutu pelayanan turun, citra institusi terdampak	Lakukan proyeksi kebutuhan SDM berbasis Renstra; siapkan formasi sejak perencanaan pembukaan prodi; integrasikan ke perencanaan anggaran dan rekrutmen

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
SARANA DAN PRASARANA
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.021.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana

a. P1-Penetapan Standar Sarana dan Prasarana (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar Sarana dan Prasarana dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan Permendiktisaintek No. 39 Tahun 2025, visi–misi UIN Alauddin Makassar, Renstra, serta kebutuhan pemangku kepentingan.
2) Menetapkan kriteria minimal dan target pelampauan sarana dan prasarana (kapasitas ruang, laboratorium, TIK, perpustakaan, fasilitas ibadah, olahraga, layanan mahasiswa, dan fasilitas khusus difabel).
3) Menjamin bahwa rumusan standar dituangkan dalam indikator kinerja (KPI) yang jelas (rasio, kapasitas, aksesibilitas, kualitas, dan keberlanjutan lingkungan) sehingga dapat diukur, diaudit, dan ditingkatkan.
4) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit (Rektorat, Biro, UPT, Fakultas, Prodi, UPT TIK, UPT Perpustakaan, UPT Laboratorium, Unit Layanan Mahasiswa) dalam penetapan standar sarana dan prasarana.
5) Menyediakan dasar kebijakan bagi perencanaan investasi, penganggaran, pengadaan, pengelolaan, dan pengembangan sarana dan prasarana kampus..

b. P2- Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana(DO) adalah:

1) Mengimplementasikan standar sarana dan prasarana dalam perencanaan, penganggaran, pengadaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan fasilitas kampus.
2) Mengintegrasikan standar sarana dan prasarana ke dalam rencana kerja dan anggaran (RKA-K/L) universitas, fakultas, dan unit kerja terkait.
3) Memastikan tersedianya sarana belajar (ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, ruang diskusi, fasilitas TIK) dan prasarana pendukung (gedung, sistem utilitas, jaringan, fasilitas ibadah, olahraga, layanan kesehatan, dan fasilitas difabel) yang memadai.

4) Menjamin pemanfaatan sarana dan prasarana secara efektif, efisien, aman, dan inklusif berdasarkan SOP pengelolaan, jadwal penggunaan, dan log pemanfaatan.
5) Menghasilkan bukti tertulis pelaksanaan standar (dokumen perencanaan, kontrak pengadaan, KIB/DIB, log pemeliharaan, laporan pemanfaatan, dokumentasi TIK, dan lain-lain).

c. E — Evaluasi Standar Sarana dan Prasarana(CHECK) adalah:

1) Mengukur tingkat pemenuhan standar sarana dan prasarana secara berkala melalui monitoring, evaluasi diri, AMI, survei kepuasan mahasiswa/dosen, dan inspeksi teknis.
2) Menilai efektivitas pemanfaatan sarana dan prasarana dalam mendukung pembelajaran, penelitian, pengabdian, dan layanan kemahasiswaan.
3) Mengidentifikasi kekurangan, kerusakan, ketidaksesuaian, dan risiko (keselamatan, kesehatan, keamanan, aksesibilitas) pada sarana dan prasarana.
4) Menghasilkan laporan evaluasi menyeluruh sebagai dasar penentuan tindakan korektif, preventif, dan rencana pengembangan infrastruktur.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal (mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, pengguna lab, mitra industri, dan lain-lain) dalam proses evaluasi..

d. P3 — Pengendalian Standar Sarana dan Prasarana(CONTROL) adalah:

1) Memastikan bahwa seluruh proses pengadaan, pemanfaatan, dan pemeliharaan sarana dan prasarana berjalan sesuai standar dan SOP yang ditetapkan.
2) Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) sarana dan prasarana melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin dokumentasi pengendalian (NC, RCA, CA, PA, monitoring, verifikasi) secara tertib dan dapat ditelusuri.
4) Meningkatkan akuntabilitas, transparansi, dan kepatuhan terhadap regulasi teknis (K3, lingkungan, bangunan, dan standar layanan) melalui verifikasi dan pelaporan berkala.
5) Menjamin bahwa setiap penyimpangan pada standar sarana dan prasarana segera ditindaklanjuti sehingga tidak mengganggu mutu layanan akademik dan nonakademik..

e. P4 — Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana(ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas standar sarana dan prasarana berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan teknologi, kebutuhan pembelajaran, dan tuntutan stakeholders.
2) Melakukan benchmarking nasional dan internasional untuk memastikan pelampauan standar minimal dan keselarasan dengan praktik terbaik pengelolaan kampus dan smart campus.

3) Mendorong transformasi infrastruktur menuju kampus hijau (green campus), kampus inklusif, dan kampus digital yang berkelanjutan.
4) Menyusun, mengkaji ulang, dan menetapkan versi terbaru Standar Sarana dan Prasarana melalui mekanisme resmi dan terstruktur.
5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) dalam pengelolaan sarana dan prasarana di seluruh unit kerja UIN Alauddin Makassar.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana ini berlaku**:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar Sarana dan Prasarana

- Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana.
- Menjamin proses perbaikan mutu sarana dan prasarana berjalan sistematis, terdokumentasi, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan

- Universitas (Rektor, WR II, WR I, LPM, SPI, Biro Umum, Biro AUPK, UPT terkait).
- Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan II, Kepala Tata Usaha, KPM, pengelola sarana fakultas).
- Unit/UPT (UPT TIK, UPT Perpustakaan, UPT Laboratorium, UPT Bahasa, UPT Layanan Mahasiswa, UPT Pemeliharaan dan Bangunan, dan unit penunjang lainnya).

c. Mencakup seluruh kategori sarana dan prasarana

- Gedung dan ruang (kampus, ruang kuliah, laboratorium, studio, perpustakaan, perkantoran, gudang, ruang ibadah, ruang olahraga, ruang layanan kesehatan, dan ruang layanan mahasiswa).
- Sarana pembelajaran (perabot, media pembelajaran, perangkat TIK, peralatan lab, peralatan praktik, perangkat jaringan, LCD/proyektor, perangkat audio-visual).
- Prasarana pendukung (jalan, parkir, drainase, jaringan listrik, air, internet, keamanan, fasilitas ramah difabel, jalur evakuasi, fasilitas K3, pengelolaan limbah dan sampah).

d. Menjadi dasar perencanaan dan pengelolaan sarana dan prasarana

- Digunakan sebagai acuan penyusunan Masterplan (RIP, site plan kampus), Renstra Sarana dan Prasarana, RKA, dan rencana pengembangan infrastruktur.
- Mengarahkan kebijakan pengelolaan, pengadaan, pemeliharaan, revitalisasi, dan penghapusan barang milik negara/daerah.

e. Menjadi dasar evaluasi dan akuntabilitas

- Digunakan dalam AMI, evaluasi diri, audit keuangan, audit kinerja, dan audit lingkungan.
- Menilai efektivitas pengelolaan sarana dan prasarana dalam mendukung pencapaian standar kompetensi lulusan dan standar lainnya.

4. Definisi Istilah

Standar Sarana dan Prasarana: Rumusan kriteria minimal sarana dan prasarana yang harus tersedia dan dikelola oleh UIN Alauddin Makassar untuk mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat agar standar kompetensi lulusan tercapai.

Sarana Pembelajaran: Semua peralatan, perlengkapan, dan media yang secara langsung digunakan dalam proses pembelajaran (meja-kursi, papan tulis, LCD, komputer, alat laboratorium, modul, serta perangkat TIK).

Prasarana Pembelajaran: Fasilitas fisik utama dan pendukung (gedung, ruang, jaringan listrik dan air, jalan, parkir, sistem keamanan, infrastruktur TIK, fasilitas ibadah, olahraga, dan area layanan mahasiswa) yang memungkinkan proses pembelajaran terselenggara dengan baik.

Aksesibilitas Sarana dan Prasarana: Kemudahan akses bagi seluruh sivitas akademika, termasuk mahasiswa difabel, untuk menggunakan sarana dan prasarana melalui desain ramah difabel, jalur landai, lift, signage, dan fasilitas pendukung lainnya.

Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK): Sistem, perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, dan layanan digital yang digunakan untuk mendukung proses pembelajaran, administrasi akademik, dan manajemen data**.**

Sumber Pembelajaran: Segala bentuk bahan ajar dan sumber informasi (buku, jurnal, database elektronik, e-learning, OER, repositori institusi, multimedia, dan lain-lain) yang dapat diakses melalui perpustakaan, sistem TIK, atau kanal lain.

Non-Conformity (NC) Sarana dan Prasarana: Setiap kondisi ketidaksesuaian antara keadaan sarana dan prasarana aktual dengan standar, spesifikasi teknis, atau regulasi yang telah ditetapkan (misalnya kerusakan berat, kekurangan kapasitas, tidak ramah difabel, tidak memenuhi standar K3).

Corrective Action (CA) Sarana dan Prasarana: Tindakan korektif yang dilakukan untuk menghilangkan penyebab ketidaksesuaian sarana dan prasarana yang telah terjadi (perbaikan, penggantian, rehabilitasi, relokasi, penyesuaian SOP).

Preventive Action (PA) Sarana dan Prasarana: Tindakan preventif untuk mencegah terjadinya potensi ketidaksesuaian sarana dan prasarana di masa depan (pemeliharaan berkala, inspeksi rutin, pembaharuan SOP, peningkatan kapasitas petugas).

Audit Mutu Internal (AMI) Sarana dan Prasarana: Kegiatan pemeriksaan sistematis terhadap pemenuhan standar dan prosedur pengelolaan sarana dan prasarana yang dilakukan oleh auditor internal UIN Alauddin Makassar.

Benchmarking Sarana dan Prasarana: Proses pembandingan standar dan praktik pengelolaan sarana dan prasarana UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain di tingkat nasional maupun internasional, serta dengan standar teknis yang relevan.

Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana: Proses penguatan atau penyesuaian standar berdasarkan hasil evaluasi dan pengendalian, perkembangan teknologi, pertumbuhan jumlah mahasiswa, dan tuntutan pemangku kepentingan.

Dokumen Standar Sarana dan Prasarana: Dokumen resmi yang berisi rumusan Standar Sarana dan Prasarana UIN Alauddin Makassar beserta indikator kinerja (KPI), ditetapkan melalui SK Rektor dan menjadi acuan pengelolaan sarana dan prasarana.

Rumusan Standar: Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai sasaran mutu sarana dan prasarana (kapasitas, kualitas, aksesibilitas, keberlanjutan) sehingga dapat diimplementasikan, dinilai, diaudit, dan ditingkatkan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana

5.1 Prosedur Penetapan Standar Sarana dan Prasarana

1) Biro Umum/Biro AUPK bersama LPM mengidentifikasi kebutuhan standar sarana dan prasarana berdasarkan SN Dikti, Permen 39 Tahun 2025, Renstra, Rencana Induk Pengembangan Kampus, dan proyeksi jumlah mahasiswa.
2) Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar Sarana dan Prasarana melalui SK Rektor.
3) Tim melakukan analisis kondisi eksisting sarana dan prasarana (inventarisasi, audit fasilitas, pemetaan risiko, dan analisis kesenjangan terhadap standar nasional).
4) Tim menyusun draft awal Standar Sarana dan Prasarana dalam bentuk pernyataan standar, indikator kinerja (KPI), dan target capaian (baseline dan target tahunan).
5) Tim mengkonsultasikan draft standar kepada LPM dan SPI untuk memastikan keselarasan dengan SPMI dan pengelolaan risiko institusi.
6) Tim melakukan FGD dan konsultasi dengan Fakultas, UPT, pengelola sarana (lab, perpustakaan, TIK), serta perwakilan mahasiswa untuk memperoleh masukan substantif.
7) Tim melakukan benchmarking standar sarana dan prasarana ke perguruan tinggi lain dan/atau standar teknis yang relevan untuk memperkaya rumusan standar.
8) Tim merevisi draft standar berdasarkan hasil FGD, benchmarking, dan review internal.

9) LPM melakukan review mutu terhadap draft standar (keterukuran, keselarasan dengan SN Dikti, prinsip PPEPP, dan kelayakan implementasi).
10) WR II dan WR I memberikan rekomendasi akademik dan keuangan terkait kelayakan standar sarana dan prasarana dalam perspektif pembelajaran dan pendanaan.
11) Senat Akademik Universitas (atau komisi yang relevan) melakukan penelaahan akademik atas dampak standar sarana dan prasarana terhadap mutu Tridharma.
12) Senat Akademik memberikan pertimbangan dan persetujuan terhadap draft Standar Sarana dan Prasarana.
13) Rektor menetapkan Standar Sarana dan Prasarana UIN Alauddin Makassar melalui SK Rektor.
14) Biro Umum/Biro AUPK dan LPM melakukan sosialisasi standar kepada seluruh Fakultas, UPT, dan unit kerja terkait.
15) Semua bukti proses penetapan (analisis kebutuhan, benchmarking, FGD, BA rapat, review LPM, pertimbangan Senat, SK Rektor) didokumentasikan dan diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana

1) Biro AUPK mengintegrasikan Standar Sarana dan Prasarana ke dalam Renja dan RKA Universitas setiap tahun.
2) Fakultas dan UPT menyusun rencana kebutuhan sarana dan prasarana (pengadaan, pemeliharaan, revitalisasi) yang merujuk pada standar dan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
3) Pengadaan sarana dan prasarana dilaksanakan sesuai ketentuan pengelolaan keuangan dan pengadaan barang/jasa, dengan spesifikasi yang mengacu pada standar.
4) Biro Umum dan unit pengelola fasilitas mengatur pemanfaatan sarana dan prasarana melalui SOP penggunaan ruang, laboratorium, perpustakaan, fasilitas TIK, dan fasilitas penunjang.
5) UPT TIK menjamin ketersediaan jaringan dan layanan digital sesuai standar sarana TIK yang telah ditetapkan.
6) UPT Perpustakaan menyediakan, mengelola, dan mengembangkan koleksi dan layanan perpustakaan (fisik dan digital) sesuai indikator standar sarana pembelajaran.
7) Unit pengelola lab dan studio melaksanakan pengelolaan peralatan, bahan, dan keselamatan kerja sesuai SOP dan standar sarana praktikum/penelitian.
8) Unit pemeliharaan melaksanakan program pemeliharaan preventif dan korektif sarana dan prasarana sesuai jadwal dan prioritas risiko.
9) Fakultas dan UPT mendokumentasikan pemanfaatan sarana dan prasarana (jadwal penggunaan, logbook, daftar hadir, dokumentasi kegiatan) sebagai evidence pemenuhan standar.

10) Biro Umum/Biro AUPK menyusun laporan pelaksanaan standar sarana dan prasarana secara berkala (semester/tahunan).
11) LPM melakukan monitoring implementasi standar pada unit kerja (kunjungan lapangan, telaah dokumen, wawancara) sesuai rencana monitoring SPMI.
12) Seluruh dokumen pelaksanaan standar diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) untuk kepentingan AMI, akreditasi, dan pelaporan kinerja.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana

1) LPM menyusun rencana evaluasi pemenuhan standar sarana dan prasarana (instrumen, jadwal, unit sasaran) yang terintegrasi dengan agenda AMI dan evaluasi diri.
2) Unit pengelola sarana dan prasarana mengumpulkan data pemenuhan indikator (luas ruang, kapasitas, kondisi fasilitas, pemeliharaan, TIK, perpustakaan, fasilitas difabel, dan lain-lain).
3) LPM dan auditor AMI melakukan evaluasi pemenuhan standar melalui:
   - telaah dokumen (RKA, laporan realisasi, SOP, log pemeliharaan, KIB/DIB),
   - observasi lapangan (inspeksi fisik),
   - wawancara dengan pengelola dan pengguna (dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan).
4) SPI dan/atau unit terkait dapat melakukan evaluasi keuangan dan efektivitas pengelolaan sarana dan prasarana selaras dengan standar dan prinsip tata kelola keuangan.
5) LPM menganalisis hasil evaluasi, mengidentifikasi tingkat pemenuhan, temuan ketidaksesuaian, kekuatan, dan area yang perlu ditingkatkan.
6) Survei kepuasan mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan terhadap sarana dan prasarana dilaksanakan secara berkala untuk memperoleh umpan balik pengguna.
7) Hasil evaluasi dirangkum dalam Laporan Evaluasi Standar Sarana dan Prasarana (per unit, per fakultas, dan institusional).
8) LPM menyampaikan laporan evaluasi kepada Rektor, WR II, WR I, Biro terkait, Fakultas, dan UPT sebagai dasar penetapan tindakan korektif dan perencanaan ulang.
9) Unit terkait menyusun rencana tindak lanjut atas hasil evaluasi, mencakup prioritas perbaikan, penganggaran, dan jadwal pelaksanaan.
10) LPM mengesahkan Laporan Evaluasi sebagai dokumen resmi SPMI yang menjadi acuan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan (P4).

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana

1) LPM, bersama KPM dan pengelola sarana di fakultas/UPT, mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) sarana dan prasarana berdasarkan laporan evaluasi, AMI, inspeksi teknis, dan keluhan pengguna.
2) SPI dapat memberikan masukan terkait risiko keuangan atau kepatuhan dalam pengelolaan sarana dan prasarana.
3) Untuk setiap NC, pengelola sarana menyusun analisis akar masalah (Root Cause Analysis/RCA) menggunakan metode 5-Why atau Fishbone.
4) Rektor/WR II/Biro AUPK menetapkan tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) beserta PIC, sumber daya, dan tenggat waktu pelaksanaan.
5) Pengelola sarana melaksanakan CA/PA sesuai rencana dan mencatat progres pada formulir dan log monitoring.
6) LPM dan SPI memantau pelaksanaan CA/PA serta mengevaluasi efektivitas tindakan yang diambil.
7) Jika diperlukan, standar operasional atau prosedur kerja diperbaiki untuk mencegah terulangnya NC.
8) Setelah tindakan dinyatakan efektif, LPM menetapkan status penutupan (closed) atas NC, CA, dan PA, serta mendokumentasikannya.
9) Seluruh dokumen pengendalian (Form NC, RCA, CA, PA, monitoring, verifikasi) diarsipkan dan diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana berdasarkan tren hasil evaluasi, pelaksanaan CA/PA, pertumbuhan jumlah mahasiswa, dan perkembangan teknologi.
2) Biro Umum/Biro AUPK dan unit pengelola sarana menyusun rekomendasi peningkatan standar (kapasitas, kualitas, aksesibilitas, TIK, green campus).
3) LPM dan Tim Penyusun standar mengkaji ulang Standar Sarana dan Prasarana, membandingkannya dengan standar nasional, praktik baik perguruan tinggi lain, dan kebutuhan strategis universitas.
4) Tim menyusun draft usulan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana (versi baru) beserta justifikasi dan konsekuensi pendanaan.
5) Draft usulan dibahas dalam FGD dengan Fakultas, UPT, LPM, SPI, dan perwakilan mahasiswa.
6) Tim merevisi draft berdasarkan masukan FGD dan hasil benchmarking.
7) LPM memvalidasi kesesuaian usulan peningkatan standar dengan SPMI, SN Dikti, dan Renstra universitas.
8) WR II dan WR I memberikan rekomendasi akademik dan keuangan atas usulan peningkatan standar.

9) Senat Akademik memberikan pertimbangan akademik terhadap dampak peningkatan standar sarana dan prasarana.
10) Rektor menetapkan peningkatan Standar Sarana dan Prasarana melalui SK Rektor tentang Perubahan/Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana UIN Alauddin Makassar.
11) Biro dan LPM melakukan sosialisasi standar yang telah ditingkatkan kepada seluruh unit kerja.
12) Standar yang baru diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan (Renstra, Renja, RKA) dan menjadi acuan siklus PPEPP berikutnya.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat Utama	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR II, WR I, LPM, SPI, Kepala Biro Umum/AUPK, Tim Penyusun Standar	Merumuskan, menelaah, dan menetapkan Standar Sarana dan Prasarana secara kelembagaan
Pelaksanaan	Kepala Biro Umum/AUPK, Dekan, WD II, Kepala TU, UPT TIK, UPT Perpustakaan, UPT Lab	Mengimplementasikan standar dalam pengadaan, pemanfaatan, pemeliharaan, dan layanan
Evaluasi	LPM, Auditor AMI, SPI, KPM Fakultas, Pengelola Sarana/UPT	Mengevaluasi pemenuhan standar, menganalisis data, dan menyusun laporan evaluasi
Pengendalian	Rektor, WR II, LPM, SPI, Kepala Biro Umum/AUPK, KPM, Pengelola Sarana	Mengendalikan NC, menetapkan dan memonitor CA/PA, memastikan kepatuhan dan perbaikan
Peningkatan	Rektor, WR II, WR I, LPM, Senat Akademik, Kepala Biro, Dekan, UPT Terkait	Mengkaji ulang dan meningkatkan standar sarana dan prasarana secara berkelanjutan

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa:

- Dokumen kebijakan SPMI UIN Alauddin Makassar (manual mutu, kebijakan mutu, dokumen standar).
- Dokumen Standar Sarana dan Prasarana yang ditetapkan melalui SK Rektor beserta KPI.
- Dokumen perencanaan fisik dan keuangan (Renstra, RIP/Masterplan, Renja, RKA, DPA).

- Dokumen pengadaan, KIB/DIB, daftar inventaris, kontrak kerja, berita acara serah terima barang.
- SOP pengelolaan sarana dan prasarana, SOP pemeliharaan, SOP K3, SOP penggunaan ruang dan laboratorium.
- Laporan monitoring dan pemeliharaan sarana dan prasarana (logbook, jadwal pemeliharaan, laporan kerusakan).
- Laporan hasil AMI, evaluasi diri, audit keuangan/kinerja, dan laporan SPI terkait sarana dan prasarana.
- Laporan survei kepuasan mahasiswa, dosen, dan tenaga kependidikan terhadap layanan sarana dan prasarana.
- Bukti implementasi sistem TIK (arsip sistem informasi, log layanan, dokumentasi jaringan, kebijakan keamanan informasi).

Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Identifikasi & Klasifikasi Komponen Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Kajian Regulasi & Kebijakan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Konsultasi PakarStakeholder Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Persetujuan Senat Akademik & Penetapan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.007.2025.02
8	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P1.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form 9. Jadwal & Laporan PemeliharaanInspeksi Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P2.009.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
10	P2 - Pelaksanaan	Form Jadwal Pemanfaatan Ruang KuliahLaboratoriumStudioPerpustakaan	Un.06-FRM-21.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Laporan KerusakanInsiden Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P2.011.2025.02
12	P2 - Pelaksanaan	Form Laporan Kinerja Fasilitas TIK Pembelajaran (LMS, SIAKAD, Jaringan, Perangkat)	Un.06-FRM-21.P2.012.2025.02
13	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Data Inventaris Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P2.013.2025.02
14	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Kebutuhan & Pengembangan Sarana dan Prasarana Pembelajaran (RenopRAB Sarpras)	Un.06-FRM-21.P2.014.2025.02
15	P2 - Pelaksanaan	Form Usulan Kebutuhan Sarana dan Prasarana dari FakultasProdiUnit Pendukung	Un.06-FRM-21.P2.015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.E .016.2025.02
17	E - Evaluasi	Form Analisis Gap Sarana dan Prasarana Pembelajaran terhadap Standar	Un.06-FRM-21.E .017.2025.02
18	E - Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Tingkat Fakulta	Un.06-FRM-21.E .018.2025.02
19	E - Evaluasi	Form Evaluasi Pemenuhan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran Tingkat Prodi	Un.06-FRM-21.E .019.2025.02
20	E - Evaluasi	Form Instrumen Evaluasi Kelayakan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.E .020.2025.02
21	E - Evaluasi	Form Laporan Pemanfaatan Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.E .021.2025.02
22	E - Evaluasi	Form Rekap Status Kelayakan Sarana dan Prasarana (LayakPerlu PerbaikanTidak Layak)	Un.06-FRM-21.E .022.2025.02
23	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Pengguna (Mahasiswa, Dosen, Tendik) Terhadap Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.E .023.2025.02
24	P3 - Pengendalian	Form NCR Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P3.024.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
25	P3 - Pengendalian	Form RCA Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P3.025.2025.02
26	P3 - Pengendalian	Form CAPA Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P3.026.2025.02
27	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P3.027.2025.02
28	P3 - Pengendalian	Form Verifikasi Tindak Lanjut (TL) Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P3.028.2025.02
29	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P4.029.2025.02
30	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar Sarana dan Prasarana Pembelajaran	Un.06-FRM-21.P4.030.2025.02
31	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P4.031.2025.02
32	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Standar Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P4.032.2025.02
33	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Pengelolaan Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P4.033.2025.02
34	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar Sarana dan Prasarana	Un.06-FRM-21.P4.034.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Sarana dan Prasarana**
   a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
      Dokumen Output Utama:
      - Dokumen Analisis Kebutuhan Sarana dan Prasarana (per unit, per fakultas, per program studi).
      - Laporan Inventarisasi dan Kondisi Eksisting Sarana dan Prasarana (audit fasilitas).
      - Laporan Benchmarking Sarana dan Prasarana dengan PT lain/standar teknis.
      - Dokumen Analisis Risiko Sarana dan Prasarana.
      - Draft Standar Sarana dan Prasarana (versi 1).
      - Berita Acara (BA) FGD dan Konsultasi dengan Fakultas dan UPT.
      - Hasil Review LPM dan SPI.
      - Rekomendasi WR II dan WR I.
      - Berita Acara Pertimbangan/Pengesahan oleh Senat Akademik.
      - SK Rektor tentang Penetapan Standar Sarana dan Prasarana UIN Alauddin Makassar.
      - Dokumen Final Standar Sarana dan Prasarana (beserta KPI).
      - Dokumen Sosialisasi Standar Sarana dan Prasarana di Universitas, Fakultas, dan UPT.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

- Dokumen Renja dan RKA yang telah mengakomodasi standar sarana dan prasarana.
- Dokumen Rencana Pengadaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana.
- Dokumen Kontrak Pengadaan dan BA Serah Terima Barang.
- Kartu Inventaris Barang (KIB) dan Daftar Inventaris Barang (DIB) yang mutakhir.
- SOP Penggunaan dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana.
- Jadwal Pemanfaatan Ruang/Fasilitas dan logbook pemanfaatan.
- Bukti pemeliharaan (preventif dan korektif).
- Laporan Pemanfaatan Fasilitas TIK dan Perpustakaan.
- Laporan Pelaksanaan Standar Sarana dan Prasarana per unit/fakultas.
- Form Verifikasi Pelaksanaan Standar oleh Fakultas dan LPM.
- Bukti unggah dokumen pelaksanaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI)..

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

- Laporan Evaluasi Pemenuhan Indikator Standar Sarana dan Prasarana (per unit/per fakultas).
- Laporan AMI Bidang Sarana dan Prasarana.
- Laporan Survei Kepuasan Pengguna (mahasiswa, dosen, tendik) terhadap sarana dan prasarana.
- Laporan Evaluasi TIK dan Sumber Pembelajaran.
- Laporan Evaluasi Fasilitas Difabel dan Inklusivitas Layanan.
- Laporan Evaluasi Institusional Standar Sarana dan Prasarana oleh LPM.
- Laporan Analisis Gap Standar vs Kondisi Aktual.
- Laporan Komprehensif Evaluasi Sarana dan Prasarana sebagai dasar CA/PA dan peningkatan standar.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama:

- Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Sarana dan Prasarana.
- Form Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
- Form Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA).
- Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
- Form Monitoring Pelaksanaan CA/PA.
- Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM/SPI.
- Laporan Pengendalian Standar Sarana dan Prasarana (NC–CA–PA Summary).
- Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CA/PA.
- Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana (oleh LPM/Biro).
   - Rekomendasi Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana berbasis evaluasi dan risiko.
   - Dokumen Kajian Ulang Standar Sarana dan Prasarana oleh Tim Penyusun.
   - Draft Usulan Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana (versi 1).
   - Hasil Review LPM dan SPI terhadap usulan peningkatan.
   - Berita Acara FGD/Uji Publik Peningkatan Standar.
   - Draft Final Peningkatan Standar Sarana dan Prasarana (versi akhir).
   - Rekomendasi WR II/WR I dan Senat Akademik.
   - SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Sarana dan Prasarana.
   - Dokumen Final Standar Sarana dan Prasarana yang telah ditingkatkan.
   - Bukti Sosialisasi Standar baru ke seluruh unit dan pemangku kepentingan.
   - Dokumen Integrasi Standar baru ke Renstra, Renja, RKA, dan SOP pengelolaan.

Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. UU RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Pemerintah No 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan dan perubahannya.
d. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
e. Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi No 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. Peraturan Menteri/Lembaga terkait keselamatan bangunan, K3, dan lingkungan (bila ada).
g. Peraturan Menteri Agama tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
h. SK Rektor tentang Renstra UIN Alauddin Makassar Tahun 2025–2029.
i. SK Rektor tentang Kebijakan SPMI UIN Alauddin Makassar.
j. Dokumen kebijakan internal lain yang mengatur sarana dan prasarana (Masterplan, RIP, SOP Pengelolaan Aset).

9. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Sarana dan Prasarana Tidak Ditetapkan / Diimplementasikan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Kapasitas ruang kuliah dan lab tidak memadai	Proses pembelajaran terganggu, overload, keluhan tinggi, mutu pembelajaran menurun	Analisis kebutuhan kapasitas; susun masterplan; penambahan/penataan ulang ruang; pengaturan jadwal yang efisien
2	Fasilitas tidak ramah difabel	Mahasiswa difabel sulit mengakses layanan; diskriminasi; potensi sengketa hukum	Audit aksesibilitas; bangun/renovasi fasilitas difabel; buat SOP layanan inklusif
3	Sarana TIK tidak stabil (internet sering down, perangkat usang)	Pembelajaran digital terganggu; sistem akademik lumpuh; risiko kehilangan data	Tingkatkan kapasitas jaringan; kontrak maintenance; backup berkala; kebijakan upgrade berkala
4	Program pemeliharaan tidak terencana	Gedung dan fasilitas cepat rusak; biaya perbaikan membengkak; risiko keselamatan	Susun rencana pemeliharaan tahunan; alokasikan anggaran; log pemeliharaan; prioritas berdasarkan risiko
5	Tidak ada sistem pengelolaan limbah dan sampah yang baik	Lingkungan kampus kotor, tidak sehat; citra kampus buruk; risiko sanksi lingkungan	Terapkan kebijakan green campus; sistem pemilahan dan pengelolaan limbah; sosialisasi dan monitoring
6	Data inventaris (KIB/DIB) tidak akurat atau tidak mutakhir	Aset hilang/tidak terlacak; laporan keuangan tidak andal; temuan audit	Lakukan stock opname berkala; gunakan sistem informasi aset; lakukan rekonsiliasi dengan laporan keuangan
7	Ketidaksesuaian dengan standar keamanan dan K3	Kecelakaan kerja, kebakaran, klaim hukum, reputasi kampus menurun	Audit K3; penuhi sarana K3 (APAR, jalur evakuasi, rambu); pelatihan K3; simulasi keadaan darurat
8	Fasilitas perpustakaan dan sumber pembelajaran tidak memadai	Akses literatur terbatas; riset dan pembelajaran tidak optimal	Tingkatkan koleksi dan database; perluas akses e-resources; kerja sama dengan perpustakaan lain
9	Perencanaan keuangan sarana dan prasarana tidak selaras dengan standar dan pertumbuhan kebutuhan	Proyek tertunda; backlog pemeliharaan; risiko temuan audit keuangan	Integrasi standar ke Renstra dan RKA; koordinasi erat Biro AUPK–Fakultas–UPT; review tahunan
10	Tidak terdokumentasinya proses PPEPP sarana dan prasarana	Bukti pemenuhan standar tidak dapat ditunjukkan; risiko akreditasi dan audit	Gunakan formulir PPEPP; unggah dokumen ke SiAMin/DaSPMI; tetapkan PIC dokumentasi di setiap unit

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
TEKNOLOGI INFORMASI DAN TRANSFORMASI DIGITAL
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Ün.06-MNL-03.022.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi

a. P1-Penetapan Standar Teknologi Sistem Informasi (PLAN) adalah:

1) Menjamin bahwa Standar TSI dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar, SPMI, serta regulasi nasional terkait TIK dan perlindungan data.
2) Menetapkan kriteria minimal dan target pelayanan TSI (ketersediaan, keandalan, keamanan, skalabilitas, integrasi, user experience).
3) Menyusun indikator kinerja utama (KPI) TSI yang jelas (misalnya uptime, response time, jumlah layanan digital, tingkat pemanfaatan, tingkat insiden keamanan).
4) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan unit pengelola TSI (UPT TIK, unit pengembang sistem, admin aplikasi, operator data, dan pengguna utama).
5) Menyediakan dasar kebijakan bagi perencanaan, pengembangan, pengadaan, dan pengelolaan TSI (hardware, software, jaringan, data, dan keamanan)..

b. P2- Pelaksanaan Standar Teknologi Sistem Informasi (DO) adalah:

1) Mengimplementasikan Standar TSI dalam seluruh proses pengembangan, pengadaan, pengoperasian, dan pemeliharaan sistem informasi dan infrastruktur TIK.
2) Menjamin terselenggaranya layanan akademik dan non-akademik berbasis TSI (SIAKAD, LMS/e-learning, perpustakaan digital, SPMI online, keuangan, kepegawaian, kemahasiswaan, dll.) yang berjalan stabil dan mudah diakses.
3) Mengintegrasikan TSI ke dalam proses bisnis utama universitas sehingga layanan menjadi lebih efektif, efisien, dan terdokumentasi.
4) Memastikan seluruh unit memanfaatkan TSI sesuai standar, SOP, dan hak akses yang ditetapkan.
5) Menghasilkan bukti pelaksanaan standar (arsip pengembangan, log layanan, laporan insiden, laporan penggunaan, dan dokumentasi teknis).

c. **E — Evaluasi Standar Teknologi Sistem Informasi (CHECK)** adalah:
   1) Mengukur kinerja TSI secara berkala melalui indikator teknis (uptime, kapasitas, response time) dan indikator layanan (kepuasan pengguna, jumlah layanan aktif, jumlah insiden).
   2) Menilai efektivitas dan efisiensi pemanfaatan TSI dalam mendukung tata kelola akademik, administrasi, dan layanan kemahasiswaan.
   3) Mengidentifikasi kelemahan, risiko keamanan informasi, keterbatasan kapasitas, dan ketidaksesuaian implementasi dengan standar yang ditetapkan.
   4) Menghasilkan laporan evaluasi yang lengkap dan berbasis data sebagai dasar tindakan korektif, preventif, dan pengembangan sistem.
   5) Melibatkan pemangku kepentingan (pimpinan, dosen, mahasiswa, tendik) dalam memberikan umpan balik terhadap kualitas layanan TSI.

d. **P3 — Pengendalian Standar Teknologi Sistem Informasi (CONTROL)** adalah:
   1) Memastikan bahwa seluruh sistem dan infrastruktur TSI dikelola sesuai standar, SOP, dan kebijakan keamanan informasi yang ditetapkan.
   2) Menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) TSI (misalnya downtime, kebocoran data, akses tidak sah, ketidaksesuaian hak akses) melalui tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA).
   3) Menjamin dokumentasi pengendalian (NC, RCA, CA, PA, laporan insiden, hasil forensik) secara tertib dan dapat ditelusuri.
   4) Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan TSI melalui monitoring, logging, dan audit berkala.
   5) Menjamin bahwa setiap insiden TSI yang berisiko terhadap mutu layanan pendidikan dan tata kelola dapat ditangani dengan cepat dan tuntas..

e. **P4 — Peningkatan Standar Teknologi Sistem Informasi (ACT)** adalah:
   1) Meningkatkan kualitas dan cakupan TSI berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan teknologi, dan kebutuhan pengguna.
   2) Melakukan benchmarking dengan perguruan tinggi lain dan praktik terbaik (best practices) TSI untuk mendorong transformasi digital kampus.
   3) Memastikan arsitektur TSI terus diperbarui sehingga mendukung integrasi data, keamanan, dan skalabilitas jangka panjang.
   4) Menyusun dan menetapkan versi terbaru Standar TSI melalui mekanisme kaji ulang, uji publik, dan pengesahan resmi.
   5) Menguatkan budaya pemanfaatan TSI secara optimal di seluruh unit kerja sebagai bagian dari budaya mutu berkelanjutan.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP Standar TSI
      - Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Teknologi Sistem Informasi.
      - Menjamin proses pengelolaan dan pengembangan TSI berjalan sistematis, terdokumentasi, dan berkelanjutan.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan
      - Universitas (Rektor, WR, LPM, SPI, UPT TIK, Biro terkait).
      - Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, Kepala TU, pengelola data dan operator sistem).
      - Unit pendukung (UPT Perpustakaan, UPT Bahasa, UPT Lab, Unit Kemahasiswaan, Unit Keuangan, Unit Kepegawaian, dan unit lainnya yang menggunakan TSI).
   c. Mencakup seluruh komponen Teknologi Sistem Informasi
      - Infrastruktur TIK (server, storage, jaringan, perangkat keamanan, perangkat akses).
      - Aplikasi/Sistem Informasi (SIAKAD, LMS, SPMI online, keuangan, kepegawaian, kemahasiswaan, perpustakaan, arsip, dsb.).
      - Data dan informasi (integrasi, kualitas data, backup, keamanan, dan privasi).
      - Keamanan informasi (kebijakan, kontrol akses, enkripsi, audit log, tanggap insiden).
      - Layanan dan dukungan pengguna (helpdesk, training, dokumentasi, manual penggunaan).
   d. Menjadi dasar perencanaan dan pengembangan TSI
      - Digunakan untuk menyusun arsitektur TSI, road map pengembangan sistem, dan rencana investasi TIK.
      - Mengarahkan kebijakan pengadaan, integrasi, dan standardisasi aplikasi agar tidak menimbulkan duplikasi dan fragmentasi sistem.
   e. Menjadi dasar evaluasi dan akuntabilitas layanan TSI
      - Digunakan dalam AMI, audit TIK, evaluasi diri, dan survei kepuasan layanan TSI.
      - Menilai kontribusi TSI terhadap mutu layanan akademik, administrasi, dan kemahasiswaan.

4. **Definisi Istilah**

Standar Teknologi Sistem Informasi (Standar TSI): Rumusan kriteria minimal dan target mutu penyediaan, pengelolaan, dan pengembangan infrastruktur TIK, aplikasi, data, dan layanan TSI di UIN Alauddin Makassar.

Infrastruktur TIK: Seluruh perangkat keras (server, storage, jaringan, perangkat keamanan, komputer, perangkat akses), perangkat lunak dasar (OS, DBMS), dan jaringan yang mendukung beroperasinya sistem informasi.

Sistem Informasi: Aplikasi dan platform terintegrasi yang mengelola data dan proses bisnis (SIAKAD, LMS, sistem kepegawaian, sistem keuangan, sistem kemahasiswaan, perpustakaan digital, SPMI online, dll.).

Arsitektur TSI: Rancangan menyeluruh yang menggambarkan hubungan antara aplikasi, data, infrastruktur, dan keamanan dalam mendukung proses bisnis universitas.

Keamanan Informasi: Upaya melindungi kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan informasi melalui kebijakan, prosedur, teknologi, dan kontrol keamanan.

Integrasi Sistem: Keterhubungan antar aplikasi dan basis data sehingga data yang sama tidak dikelola secara terpisah dan mendukung single source of truth.

Uptime: Persentase waktu layanan TSI tersedia dan dapat diakses oleh pengguna dalam periode tertentu**.**

Helpdesk TSI: Layanan dukungan teknis untuk menangani keluhan, permintaan bantuan, dan masalah pengguna terkait TSI.

Non-Conformity (NC) TSI: Ketidaksesuaian antara kondisi layanan TSI aktual dengan Standar TSI, SOP, atau regulasi yang berlaku (misalnya downtime di atas batas, pelanggaran hak akses, kebocoran data).

Corrective Action (CA) TSI: Tindakan korektif untuk memperbaiki ketidaksesuaian atau insiden TSI yang telah terjadi.

Preventive Action (PA) TSI: Tindakan pencegahan untuk menghindari terulangnya insiden atau ketidaksesuaian TSI di masa mendatang.

Audit Mutu Internal (AMI) TSI: Pemeriksaan sistematis terhadap pemenuhan Standar TSI dan implementasinya dalam mendukung SPMI dan tata kelola universitas.

Benchmarking TSI: Proses pembandingan standar dan praktik pengelolaan TSI UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain dan praktik terbaik industri.

Rumusan Standar Teknologi Sistem Informasi adalah pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai sasaran mutu layanan dan infrastruktur teknologi sistem informasi (ketersediaan, keandalan, keamanan, integrasi data, dan kemudahan akses) yang harus dicapai dan dipenuhi oleh UIN Alauddin Makassar. Rumusan ini disusun dalam bentuk indikator kinerja (KPI) yang spesifik sehingga dapat

diimplementasikan, diukur, diaudit, dan ditingkatkan secara berkelanjutan melalui siklus PPEPP.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi

5.1 Prosedur Penetapan Standar Teknologi Sistem Informasi

1) Rektor menugaskan WR terkait (misalnya WR II/WR I) dan UPT TIK untuk mengidentifikasi kebutuhan standar TSI berdasarkan visi–misi, Renstra, dan kebutuhan layanan digital.
2) Rektor menetapkan Tim Penyusun Standar TSI melalui SK Rektor, melibatkan UPT TIK, LPM, SPI, perwakilan fakultas/UPPS, dan unit pengguna utama.
3) Tim melakukan pemetaan sistem dan infrastruktur TSI eksisting serta analisis gap terhadap standar dan praktik terbaik.
4) Tim menyusun draft Standar TSI (butir standar dan KPI) yang mencakup aspek tata kelola, infrastruktur, aplikasi, data, keamanan, dan layanan.
5) Draft dibahas dalam FGD dengan perwakilan pengguna (fakultas, prodi, unit layanan) untuk memperoleh masukan.
6) LPM dan SPI menelaah draft dari sisi mutu, kepatuhan regulasi, risiko, dan kelayakan implementasi.
7) Tim melakukan revisi draft berdasarkan hasil FGD dan review LPM/SPI.
8) WR terkait memberikan rekomendasi kepada Rektor tentang kelayakan penetapan Standar TSI.
9) Bila diatur, Senat/Forum Pimpinan memberi pertimbangan akademik dan tata kelola.
10) Rektor menetapkan Standar Teknologi Sistem Informasi UIN Alauddin Makassar melalui SK Rektor.
11) UPT TIK dan LPM melakukan sosialisasi standar ke semua unit dan pengguna TSI.
12) Seluruh bukti proses (analisis kebutuhan, analisis gap, FGD, review, BA, SK) didokumentasikan dan diunggah ke sistem SPMI.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Teknologi Sistem Informasi

1) UPT TIK menyusun rencana kerja dan anggaran TSI tahunan yang mengacu pada Standar TSI dan Renstra.
2) Pengembangan, pengadaan, atau peningkatan sistem informasi dilakukan sesuai standar dan SOP yang ditetapkan.
3) UPT TIK mengoperasikan dan memelihara infrastruktur TIK serta sistem aplikasi sesuai prosedur, termasuk backup, patching, dan pemantauan (monitoring).
4) Unit pengguna (Fakultas, Prodi, Biro, UPT) memanfaatkan sistem informasi sesuai hak akses dan SOP, serta memastikan data yang dimasukkan valid.
5) UPT TIK menyelenggarakan pelatihan dan pendampingan penggunaan sistem bagi pengguna baru dan lama.

6) Helpdesk TSI menerima, mencatat, dan menangani permintaan bantuan serta keluhan pengguna sesuai standar layanan (SLA).
7) UPT TIK menyusun laporan periodik tentang kinerja TSI (uptime, insiden, permintaan layanan, statistik penggunaan).
8) Fakultas/UPPS dan unit pendukung menyusun laporan pelaksanaan pemanfaatan TSI di unit masing-masing.
9) Semua dokumen pelaksanaan (log sistem, laporan, manual, bukti pelatihan) diarsipkan dan diunggah ke sistem SPMI.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Teknologi Sistem Informasi

1) LPM menyusun rencana evaluasi/AMI bidang TSI yang terintegrasi dengan siklus SPMI.
2) UPT TIK menyediakan data kinerja TSI (uptime, insiden, SLA, statistik penggunaan, keamanan).
3) Auditor AMI dan LPM melakukan evaluasi terhadap pemenuhan Standar TSI melalui telaah dokumen, wawancara, dan uji fungsi sistem.
4) Survei kepuasan pengguna terhadap layanan TSI dilakukan secara berkala (dosen, mahasiswa, tendik, pimpinan).
5) Hasil evaluasi dibandingkan dengan target KPI Standar TSI (gap analysis).
6) LPM dan UPT TIK menyusun Laporan Evaluasi Standar TSI (per unit dan institusional) yang memuat temuan, akar masalah awal, dan rekomendasi.
7) Laporan dikomunikasikan kepada pimpinan universitas dan unit terkait sebagai dasar pengendalian (P3) dan peningkatan (P4).

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Teknologi Sistem Informasi

1) LPM dan UPT TIK mengidentifikasi NC TSI berdasarkan hasil evaluasi/AMI, insiden keamanan, downtime, pelanggaran hak akses, dan keluhan pengguna.
2) Untuk setiap NC, UPT TIK menyusun analisis akar masalah (RCA) dan mengusulkan CA dan PA.
3) Pimpinan universitas/WR terkait menyetujui rencana CA/PA dan menetapkan PIC serta tenggat waktu.
4) UPT TIK dan unit terkait melaksanakan CA/PA (perbaikan konfigurasi, upgrade, revisi SOP, pelatihan tambahan, penguatan keamanan).
5) LPM memantau pelaksanaan CA/PA dan memeriksa efektivitasnya (uji ulang sistem, pemantauan log, survei pengguna).
6) Jika CA/PA dinilai efektif, status NC dinyatakan closed dan didokumentasikan.
7) Jika belum efektif, CA/PA disesuaikan dan ditindaklanjuti hingga masalah teratasi.
8) Seluruh proses pengendalian dicatat dalam laporan pengendalian Standar TSI dan diarsipkan di sistem SPMI).

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Teknologi Sistem Informasi

1) LPM dan UPT TIK mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar TSI (misalnya menaikkan target uptime, menambah cakupan integrasi, meningkatkan standar keamanan).
2) UPT TIK menyusun kajian peningkatan standar (justifikasi teknis, finansial, dan risiko).
3) Tim Penyusun Standar TSI melakukan review dan menyusun draft usulan peningkatan Standar TSI.
4) Draft didiskusikan dalam FGD dengan perwakilan unit pengguna dan pimpinan universitas.
5) Revisi dilakukan berdasarkan masukan FGD dan benchmarking.
6) LPM memvalidasi konsistensi usulan peningkatan dengan SPMI dan Renstra.
7) Rektor menetapkan peningkatan Standar TSI melalui SK Rektor tentang Perubahan/Peningkatan Standar Teknologi Sistem Informasi.
8) UPT TIK dan LPM mensosialisasikan standar yang telah ditingkatkan dan mengintegrasikannya dalam rencana kerja dan pengembangan sistem.
9) Dokumen peningkatan standar diarsipkan sebagai bukti penerapan tahap P4 dalam siklus PPEPP.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR terkait, LPM, SPI, Kepala UPT TIK, Tim Penyusun Standar TSI	Merumuskan, mereview, dan menetapkan Standar TSI
Pelaksanaan	Kepala UPT TIK, staf teknis TIK, admin aplikasi, operator data di Fakultas/UPPS/Unit, pimpinan unit	Mengimplementasikan Standar TSI dalam pengembangan dan pengoperasian sistem
Evaluasi	LPM, Auditor AMI, UPT TIK, perwakilan pengguna	Mengevaluasi kinerja dan pemenuhan Standar TSI
Pengendalian	Rektor/WR terkait, LPM, SPI, UPT TIK	Mengendalikan NC, CA, dan PA di bidang TSI
Peningkatan	Rektor, WR terkait, LPM, UPT TIK, Senat/Forum Pimpinan	Meningkatkan Standar TSI dan mendorong transformasi digital kampus

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan:

- Kebijakan dan manual SPMI UIN Alauddin Makassar.
- Dokumen kebijakan TSI (kebijakan keamanan informasi, kebijakan penggunaan sistem, kebijakan pengembangan aplikasi).
- Dokumen arsitektur TSI, road map pengembangan TSI, dan standar teknis TIK yang digunakan.
- Dokumen SOP pengembangan, pengadaan, pengoperasian, pemeliharaan, dan pengelolaan keamanan TSI.
- Log sistem, laporan insiden, laporan kinerja TSI, dan dokumentasi helpdesk.
- Laporan AMI, laporan evaluasi TSI, dan laporan audit terkait TIK.
- Bukti pelatihan pengguna, manual penggunaan, dan materi sosialisasi TSI.

Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan dan Kondisi Eksisting TSI	Un.06-FRM-22.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Analisis Gap dan Risiko TSI	Un.06-FRM-22.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Benchmarking Standar TSI	Un.06-FRM-22.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Perumusan Indikator & KPI TSI	Un.06-FRM-22.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form FGD dan Konsultasi Draft Standar TSI	Un.06-FRM-22.P1.005.2025.02
6	P1 - Penetapan	Form Review LPM & SPI atas Draft Standar TSI	Un.06-FRM-22.P1.006.2025.02
7	P1 - Penetapan	Form Penetapan Standar TSI (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-22.P1.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Kerja & Anggaran TSI	Un.06-FRM-22.P2.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Rencana Pengembangan/Pengadaan Sistem	Un.06-FRM-22.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Log Operasional Sistem & Infrastruktur	Un.06-FRM-22.P2.010.2025.02
11	P2 - Pelaksanaan	Form Log Helpdesk & Permintaan Layanan TSI	Un.06-FRM-22.P2.011.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
12	P2 - Pelaksanaan	Form Verifikasi Pelaksanaan Standar TSI per Unit	Un.06-FRM-22.P2.012.2025.02
13	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan Pengguna Layanan TSI	Un.06-FRM-22.E .013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form AMI Bidang Teknologi Sistem Informasi	Un.06-FRM-22.E .014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Analisis Gap Standar TSI vs Kondisi Aktual	Un.06-FRM-22.E .015.2025.02
16	P3 - Pengendalian	Form NCR (Non-Conformity Report) TSI	Un.06-FRM-22.P3.016.2025.02
17	P3 - Pengendalian	Form RCA (Analisis Akar Masalah) TSI	Un.06-FRM-22.P3.017.2025.02
18	P3 - Pengendalian	Form CAPA TSI (Corrective & Preventive Action)	Un.06-FRM-22.P3.018.2025.02
19	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Pelaksanaan CAPA TSI	Un.06-FRM-22.P3.019.2025.02
20	P4 - Peningkatan	Form Review Berkala Standar TSI	Un.06-FRM-22.P4.020.2025.02
21	P4 - Peningkatan	Form Usulan Peningkatan Standar TSI	Un.06-FRM-22.P4.021.2025.02
22	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu TSI	Un.06-FRM-22.P4.022.2025.02
23	P4 - Peningkatan	Form Document Change Request (DCR) Dokumen TSI	Un.06-FRM-22.P4.023.2025.02
24	P4 - Peningkatan	Form Improvement Action Pengembangan TSI	Un.06-FRM-22.P4.024.2025.02
25	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar TSI	Un.06-FRM-22.P4.025.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Teknologi Sistem Informasi

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

- Dokumen Analisis Kebutuhan & Kondisi Eksisting TSI.
- Laporan Analisis Gap dan Risiko TSI.
- Laporan Benchmarking Standar TSI.
- Draft Standar TSI (versi 1).
- Hasil FGD/Konsultasi dengan unit pengguna.
- Hasil Review LPM dan SPI.

- Rekomendasi WR terkait.
- Berita Acara Pertimbangan/Sepakat Penetapan Standar TSI.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Teknologi Sistem Informasi.
- Dokumen Final Standar TSI.
- Bukti Sosialisasi Standar TSI ke seluruh unit.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Renja dan RKA TSI yang mengacu Standar TSI.
   - Dokumen pengembangan/pengadaan sistem informasi.
   - SOP pengembangan, operasional, dan pemeliharaan TSI.
   - Log operasional sistem & infrastruktur (uptime, monitoring).
   - Log helpdesk dan penanganan tiket layanan TSI.
   - Dokumen pelatihan/pembekalan pengguna TSI.
   - Laporan pelaksanaan pemanfaatan TSI di unit/fakultas.
   - Form verifikasi pelaksanaan Standar TSI.
   - Bukti unggah dokumen pelaksanaan TSI ke sistem SPMI.
c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Laporan Evaluasi KPI TSI (uptime, insiden, SLA, pemanfaatan).
   - Laporan AMI Bidang TSI.
   - Laporan Survei Kepuasan Pengguna TSI.
   - Laporan Analisis Gap Standar TSI vs Kondisi Aktual.
   - Laporan Evaluasi Institusional Standar TSI.
   - Rekomendasi evaluasi untuk CA/PA dan peningkatan.
d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form NC TSI dan daftar temuan utama.
   - Dokumen RCA TSI (analisis akar masalah insiden).
   - Dokumen CA/PA TSI dan rencana pelaksanaannya.
   - Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA TSI.
   - Form Verifikasi Efektivitas CA/PA TSI.
   - Laporan Pengendalian Standar TSI per periode.
   - Berita Acara Penutupan (closed) tindakan CA/PA.
   - Bukti unggah dokumen pengendalian TSI ke sistem SPMI.
e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar TSI.
   - Kajian/justifikasi peningkatan standar (teknis, keuangan, risiko).

- Draft Usulan Peningkatan Standar TSI (versi 1).
- Hasil FGD/Uji Publik Peningkatan Standar TSI.
- Draft Final Peningkatan Standar TSI (versi akhir).
- Rekomendasi LPM, UPT TIK, dan WR terkait.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Teknologi Sistem Informasi.
- Dokumen Final Standar TSI yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar TSI versi baru ke seluruh unit.
- Dokumen Integrasi Standar TSI baru ke Renstra, Renja, RKA, dan SOP.

9. Dokumen Terkait

1) UU tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (ITE).
2) Peraturan terkait Perlindungan Data Pribadi (jika sudah berlaku).
3) Kebijakan nasional tentang TIK di pendidikan tinggi (Permen/Surat Edaran).
4) Statuta UIN Alauddin Makassar.
5) SK Rektor tentang SPMI UIN Alauddin Makassar.
6) SK Rektor tentang Organisasi dan Tata Kerja UPT TIK.
7) Kebijakan internal keamanan informasi dan TSI UIN Alauddin Makassar.

10. Analisis Risiko dan Mitigasi Standar Teknologi Sistem Informasi

No	Risiko Jika Standar TSI Tidak Ditetapkan/Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	Sistem akademik (SIAKAD, LMS) sering down dan tidak stabil	Proses akademik terganggu, keterlambatan layanan, keluhan tinggi	Tetapkan standar uptime dan kapasitas; gunakan infrastruktur memadai; monitoring 24/7; kontrak maintenance yang jelas
2	Keamanan informasi lemah (password mudah, tidak ada enkripsi)	Kebocoran data, penyalahgunaan akun, reputasi kampus turun	Susun kebijakan keamanan; terapkan kontrol akses ketat; audit keamanan berkala; edukasi pengguna
3	Tidak ada integrasi antar sistem (data tersebar dan ganda)	Data tidak sinkron, laporan tidak akurat, kerja manual bertambah	Kembangkan arsitektur integrasi; gunakan master data; terapkan standar pertukaran data
4	Tidak ada backup dan rencana pemulihan bencana (disaster recovery)	Kehilangan data penting, layanan lumpuh lama	Susun dan uji rutin mekanisme backup & DR; simpan backup di lokasi terpisah; prosedur pemulihan terdokumentasi

No	Risiko Jika Standar TSI Tidak Ditetapkan/Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
5	Helpdesk TSI tidak berjalan atau tidak terdokumentasi	Keluhan tidak tertangani, kepercayaan pengguna menurun	Bentuk helpdesk; gunakan sistem tiket; tetapkan SLA; monitoring dan laporan berkala
6	Kurangnya kompetensi teknis staf TIK	Kesalahan konfigurasi, waktu perbaikan lama, risiko keamanan	Program pelatihan berkala; sertifikasi staf; mentoring; evaluasi kinerja staf TIK
7	Tidak ada standar pengembangan aplikasi	Aplikasi tidak seragam, sulit dipelihara, rawan bug	Susun standar dan SOP pengembangan; gunakan version control; uji aplikasi sebelum produksi
8	Dokumentasi sistem dan konfigurasi tidak lengkap	Sulit pemeliharaan, ketergantungan pada individu tertentu	Wajibkan dokumentasi teknis; review berkala; simpan di repositori terpusat
9	Perubahan regulasi dan kebutuhan pengguna tidak direspon	Sistem tidak relevan, pengguna beralih ke solusi luar sistem	Review standar minimal 3–4 tahun; survei kebutuhan pengguna; roadmap pengembangan adaptif
10	Tidak terdokumentasinya proses PPEPP TSI	Bukti pemenuhan standar tidak tersedia untuk audit/akreditasi	Gunakan formulir PPEPP; unggah ke SiAMin; tetapkan PIC dokumentasi di UPT TIK dan tiap unit pengguna

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
KERJASAMA dan HUBUNGAN INTERNATIONAL
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
Un.06-MNL-03.023.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

a. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
b. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
c. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Kerjasama

a. P1-Penetapan Standar Kerjasama adalah:

1) Menjamin bahwa standar kerjasama dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar serta kebutuhan akademik, kemitraan, dan pengembangan institusi.
2) Menetapkan standar kerjasama yang sah secara kelembagaan melalui proses analisis kebutuhan, verifikasi, review mutu, dan pengesahan oleh Rektor.
3) Memastikan kesesuaian standar kerjasama dengan regulasi nasional, Statuta UIN Alauddin Makassar, dan prinsip tata kelola hubungan kelembagaan.
4) Menyediakan dasar kebijakan bagi universitas, fakultas/UPPS, dan program studi dalam merencanakan, membangun, melaksanakan, dan mengembangkan kemitraan strategis.
5) Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan, peninjauan, dan penetapan standar kerjasama.

b. P2- Pelaksanaan Standar Kerjasama adalah:

1) Mengimplementasikan standar kerjasama secara konsisten dalam seluruh proses penjajakan, penandatanganan, pelaksanaan program, monitoring, dan pelaporan MoU/MoA/IA.
2) Mengintegrasikan standar kerjasama dalam kegiatan akademik, penelitian, pengabdian, kemahasiswaan, sertifikasi, dan program penguatan kompetensi yang melibatkan mitra.
3) Memastikan seluruh unit pelaksana memahami dan menjalankan standar kerjasama sesuai SOP, prinsip akuntabilitas, dan tata kelola institusi.
4) Menghasilkan bukti pelaksanaan program kerjasama yang dapat diverifikasi, seperti dokumen MoU/MoA/IA, laporan kegiatan, daftar hadir, output program, dan dokumentasi monitoring.

5) Menjamin bahwa implementasi kerjasama memberikan manfaat bagi peningkatan mutu pembelajaran, penelitian, pengabdian, dan reputasi institusi.

c. E — Evaluasi Standar Kerjasama (CHECK) adalah:

1) Mengukur keterlaksanaan dan efektivitas kerjasama secara objektif dan periodik melalui monitoring internal, evaluasi kegiatan, survei kepuasan mitra, dan laporan unit pelaksana.
2) Menilai kontribusi kerjasama terhadap pencapaian indikator kinerja universitas, fakultas, dan program studi.
3) Mengidentifikasi ketidaksesuaian, hambatan, dan kelemahan dalam pelaksanaan kerjasama untuk menentukan kebutuhan perbaikan.
4) Menghasilkan laporan evaluasi kerjasama berbasis bukti sebagai landasan pengambilan keputusan akademik dan manajerial.
5) Melibatkan pemangku kepentingan internal maupun eksternal untuk memastikan evaluasi komprehensif dan sesuai kebutuhan dunia kerja, industri, dan masyarakat.

d. P3 — Pengendalian Standar Kompetensi Lulusan (CONTROL) adalah:

1) Memastikan seluruh proses implementasi kerjasama berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan oleh universitas.
2) Mengidentifikasi dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3) Menjamin ketertiban dan kelengkapan dokumentasi pengendalian kerjasama agar dapat ditelusuri dan diaudit.
4) Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan kerjasama melalui monitoring, verifikasi tindak lanjut, dan pelaporan berkala.
5) Memastikan setiap penyimpangan atau kegagalan program dapat diperbaiki segera sehingga kualitas kemitraan tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Kompetensi Lulusan (ACT) adalah:

1) Meningkatkan kualitas standar kerjasama berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, dan perkembangan kebutuhan mitra, industri, serta dunia pendidikan.
2) Melakukan benchmarking nasional dan internasional agar standar kerjasama selaras dengan praktik terbaik perguruan tinggi bereputasi.
3) Memastikan standar kerjasama selalu relevan, adaptif, dan mampu mendukung pencapaian tujuan strategis universitas.
4) Menyusun dan menetapkan standar kerjasama terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur sesuai SPMI UIN Alauddin Makassar.

5) Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) dalam seluruh aspek pelaksanaan kerjasama di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.

3. **Luas lingkup Pedoman PPEPP Standar Kerjasama ini berlaku**:
   a. Mengatur seluruh proses PPEPP Kerjasama
      1) Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Kerjasama.
      2) Menjamin proses pengelolaan dan perbaikan mutu kerjasama berjalan sistematis, akuntabel, dan berkelanjutan.
   b. Berlaku untuk semua level pengelolaan kelembagaan
      1) Universitas (Rektor, WR I, WR II, WR III, LPM, KUI, LP2M, Biro Akademik, dan unit terkait lainnya).
      2) Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM Fakultas).
      3) Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).
      4) Unit Teknis/UPT (Perpustakaan, Pusat Bahasa, Laboratorium, CDC, dan unit pelaksana kerjasama lainnya).
   c. Menjadi dasar penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan kerjasama
      1) Digunakan dalam penyusunan MoU, MoA, serta Implementation Agreement (IA) sesuai standar mutu universitas.
      2) Menjamin bahwa kerjasama selaras dengan visi–misi, regulasi, dan prinsip tata kelola institusi..
   d. Mengarahkan penyelenggaraan program kerjasama
      1) Menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan akademik, penelitian, pengabdian, kemahasiswaan, sertifikasi, dan bentuk kolaborasi lainnya.
      2) Mengatur perencanaan kegiatan, pembagian peran, monitoring, serta pelaksanaan program kerjasama sesuai kesepakatan.
   e. Menjadi dasar evaluasi pelaksanaan kerjsama
      1) Digunakan dalam monitoring, evaluasi periodik, AMI, tracer study, dan survei kepuasan mitra.
      2) Menilai efektivitas, manfaat, serta dampak kerjasama terhadap peningkatan mutu akademik dan institusional.
   f. Menjadi pedoman pengendalian mutu kerjasama
      1) Mengatur mekanisme identifikasi dan penanganan ketidaksesuaian (NC) dalam pelaksanaan kerjasama.
      2) Menjadi dasar penetapan tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) pada setiap level unit.

g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan
    1) Menjadi rujukan revisi standar kerjasama, SOP kerjasama, dan mekanisme pelaksanaan program kemitraan.
    2) Mendorong benchmarking nasional dan internasional guna memperkuat daya saing institusi.
h. Menjadi dasar pengambilan keputusan kelembagaan
    1) Mengarahkan kebijakan kerjasama, pengembangan jaringan, dan strategi kemitraan universitas.
    2) Mendukung proses penetapan standar dan kebijakan baru oleh pimpinan universitas berdasarkan hasil PPEPP.
i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu kerjasama
    1) Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP kerjasama di setiap unit.
    2) Memastikan seluruh proses terdokumentasi, dapat ditelusuri (traceable), dan memenuhi prinsip tata kelola yang baik.

4. Definisi Istilah

Standar Kerjasama: Rumusan mengenai prinsip, persyaratan, mekanisme, dan indikator mutu yang harus dipenuhi dalam menjalin dan melaksanakan kerjasama antara UIN Alauddin Makassar dengan mitra eksternal, baik pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, program studi, maupun unit teknis.

Kerjasama Institusional: Hubungan kolaboratif yang disepakati antara UIN Alauddin Makassar dan lembaga mitra, dituangkan dalam dokumen resmi seperti MoU, MoA, atau Implementation Agreement, bertujuan mendukung masyarakat, penelitian, pengabdian masyarakat, dan pengembangan kelembagaan.

MoU (Memorandum of Understanding): Kesepakatan induk pada tingkat universitas yang memuat ruang lingkup umum kerjasama, prinsip-prinsip dasar, dan komitmen kedua belah pihak. MoU menjadi payung hukum bagi perjanjian operasional berikutnya.

MoA (Memorandum of Agreement): Kesepakatan operasional turunan dari MoU yang menjabarkan program, tanggung jawab, durasi, sumber daya, dan mekanisme pelaksanaan kerjasama pada tingkat fakultas, program studi, atau unit kerja.

Implementation Agreement (IA): Dokumen teknis pelaksanaan kegiatan yang bersifat lebih detail dan operasional, mencakup jadwal kegiatan, indikator output, pembiayaan, dan mekanisme monitoring bersama.

Mitra Kerjasama: Lembaga atau organisasi eksternal yang bekerja sama dengan UIN Alauddin Makassar, seperti perguruan tinggi, pemerintah, industri, lembaga riset, LSM, asosiasi profesi, komunitas, atau lembaga internasional.

Monitoring Kerjasama: Kegiatan penelusuran dan pengawasan berkala terhadap progres pelaksanaan kerjasama untuk memastikan kesesuaian dengan kesepakatan dan standar mutu yang berlaku.

Evaluasi Kerjasama: Proses penilaian efektivitas, kebermanfaatan, dan dampak pelaksanaan kerjasama berdasarkan indikator kinerja, output, dan kontribusinya terhadap pendidikan, penelitian, pengabdian, dan tata kelola universitas.

Indikator Kinerja Kerjasama: Ukuran capaian objektif yang digunakan untuk menilai mutu pelaksanaan kerjasama, seperti jumlah kegiatan, jumlah dosen/mahasiswa terlibat, publikasi, sertifikasi, magang, tingkat kepuasan mitra, dan dampak akademik.

Tracer Study: Kegiatan penelusuran alumni yang digunakan sebagai salah satu dasar evaluasi relevansi kerjasama terhadap kebutuhan dunia kerja, kesiapan lulusan, dan umpan balik pengguna lulusan.

Survei Kepuasan Mitra: Instrumen pengumpulan pendapat dari mitra kerja mengenai mutu pelaksanaan kerjasama, kompetensi pelaksana, efektivitas program, dan peluang peningkatan.

Non-Conformity (NC) Kerjasama: Ketidaksesuaian antara perencanaan dan pelaksanaan kerjasama dengan standar kerjasama, SOP, atau dokumen MoU/MoA/IA. NC dapat berupa ketidakterlaksanaan kegiatan, keterlambatan, atau kurangnya evidence mutu.

Corrective Action (CA) Kerjasama: Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian pelaksanaan kerjasama agar sesuai dengan standar, indikator, dan tujuan yang telah ditetapkan.

Preventive Action (PA) Kerjasama: Tindakan sistematis untuk mencegah munculnya kembali ketidaksesuaian pada pelaksanaan kerjasama di masa mendatang.

Audit Mutu Internal (AMI) Kerjasama: Pemeriksaan sistematis terhadap kepatuhan pelaksanaan kerjasama terhadap standar SPMI, MoU/MoA/IA, dan pedoman mutu universitas.

Benchmarking Kerjasama: Proses perbandingan model, mekanisme, dan standar kerjasama UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi nasional atau internasional untuk meningkatkan kualitas dan daya saing.

Dokumen Kerjasama: Seluruh dokumen resmi yang terkait dengan kerjasama, meliputi MoU, MoA, IA, notulen, laporan kegiatan, analisis risiko, laporan monitoring, evaluasi, CA/PA, dan arsip lain yang mendukung penjaminan mutu.

Sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI): Platform digital yang digunakan untuk mengunggah, menyimpan, dan menelusuri bukti pelaksanaan PPEPP, termasuk dokumen kerjasama, evaluasi, dan pengendalian mutu.

5. Langkah-langkah/ prosedur pedoman PPEPP Standar Kerjasama

5.1 Prosedur Penetapan Standar Kerjasama

1) Unit pengusul (Prodi/Fakultas/KUI/Unit Teknis) mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Kerjasama
2) Berdasarkan regulasi nasional, visi–misi universitas, kebutuhan akademik, hasil tracer study, peluang kemitraan, dan perkembangan industri.
3) Unit mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Kerjasama melalui SK Rektor atau SK Dekan/WR sesuai level kerjasama (universitas, fakultas, atau program studi).
4) Tim menyusun draft awal Standar Kerjasama menggunakan prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, dan keselarasan dengan dokumen SPMI, MoU/MoA, SOP kerjasama, dan kebijakan universitas.
5) Tim menetapkan unsur pokok Standar Kerjasama meliputi ruang lingkup, indikator mutu, mekanisme PPEPP, peran unit, dan instrumen evaluasi.
6) Tim mempresentasikan draft standar kepada Tim Mutu Fakultas/UPPS (GPM/KPM) untuk dilakukan review akademik dan mutu berdasarkan prinsip keselarasan, kesesuaian regulasi, dan keterukuran.
7) Tim merevisi draft Standar Kerjasama berdasarkan masukan reviewer fakultas agar memenuhi aspek kelayakan akademik, operasional, dan kualitas penjaminan mutu.
8) Unit pengusul melakukan konsultasi/uji publik internal dengan melibatkan dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, mitra potensial, alumni, dan pihak terkait lainnya untuk memperoleh masukan substantif.
9) Tim mengumpulkan dan mendokumentasikan masukan uji publik, lalu menyusun revisi final draft Standar Kerjasama. Draft final Standar Kerjasama diserahkan ke LPM untuk dilakukan validasi institusional terkait keselarasan dengan standar SPMI, kebijakan universitas, serta regulasi eksternal.
10) Wakil Rektor yang membidangi Kerjasama dan Akademik menelaah dan menyampaikan draft ke Senat Akademik untuk dilakukan penelaahan akademik dan penetapan norma standar kerjasama.
11) Senat Akademik Universitas mengesahkan draft Standar Kerjasama melalui rapat pleno atau rapat komisi yang berwenang sesuai ketentuan statuta.
12) Standar Kerjasama yang telah disahkan Senat Akademik diserahkan kembali kepada Rektor sebagai dasar penetapan standar resmi.
13) Rektor menetapkan Standar Kerjasama melalui SK Rektor tentang Standar Kerjasama UIN Alauddin Makassar.
14) Universitas mengumumkan Standar Kerjasama melalui website resmi, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan edaran ke fakultas/prodi/unit pelaksana.Fakultas, Prodi, dan Unit Teknis melakukan sosialisasi Standar Kerjasama kepada seluruh dosen, tendik, mahasiswa, serta mitra terkait jika diperlukan.

15) Unit pelaksana mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan Standar Kerjasama meliputi draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM, persetujuan Senat, dan SK Rektor, kemudian mengunggahnya ke sistem SPMI sebagai bukti PPEPP.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Kompetensi Lulusan

1) **Kaprodi/Fakultas/Unit Kerjasama mengkomunikasikan Standar Kerjasama kepada seluruh pelaksana** untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai prinsip, mekanisme, dan indikator mutu kerjasama.
2) **Tim Kerjasama menyusun Pemetaan Implementasi Standar Kerjasama** yang memuat:
   - jenis kerjasama,
   - mitra,
   - PIC kegiatan,
   - indikator output,
   - timeline,
   - format laporan dan evidence.
3) **Unit pelaksana menyusun atau menyempurnakan dokumen MoU, MoA, dan IA**
   berdasarkan standar dan SOP kerjasama yang berlaku di universitas.
4) **Fakultas/Prodi/Unit menyediakan sarana, prasarana, dan dukungan administratif**
   untuk memastikan pelaksanaan kegiatan kerjasama berjalan efektif dan efisien.
5) **Tim Pelaksana melaksanakan seluruh kegiatan kerjasama sesuai MoU/MoA/IA**,
   termasuk:
   - kegiatan akademik (guest lecture, workshop, joint teaching),
   - penelitian bersama,
   - pengabdian masyarakat,
   - magang mahasiswa,
   - sertifikasi,
   - bentuk kolaborasi lainnya.
6) **Setiap dosen atau PIC kegiatan mengumpulkan evidence pelaksanaan kerjasama**,
   seperti:
   - daftar hadir,
   - dokumentasi kegiatan,
   - modul kegiatan,
   - laporan kegiatan,

- output akademik (publikasi, sertifikat, produk inovasi),
- umpan balik peserta/mitra.

7) **Prodi/Fakultas mengumpulkan dan merekap seluruh laporan pelaksanaan Kerjasama** sebagai dasar evaluasi capaian indikator pelaksanaan.
8) **GPM Prodi melakukan analisis pelaksanaan Kerjasama** berdasarkan laporan dosen/PIC, meliputi:
   - ketercapaian indikator,
   - hambatan,
   - peluang,
   - relevansi kegiatan dengan tujuan kerjasama.
9) **Kaprodi atau Unit Kerjasama menyusun laporan pelaksanaan Standar Kerjasama** untuk disampaikan ke Fakultas/UPPS sebagai bentuk pertanggungjawaban akademik dan manajerial.
10) **KPM Fakultas melakukan verifikasi laporan pelaksanaan Kerjasama** untuk memastikan kelengkapan bukti, konsistensi kegiatan, dan kesesuaian dengan standar mutu fakultas.
11) **LPM melakukan monitoring pelaksanaan kerjasama pada tingkat institusional**
    berdasarkan kalender monitoring SPMI untuk menilai kesesuaian implementasi standar.
12) **Unit pelaksana mengunggah seluruh dokumen pelaksanaan kerjasama ke sistem SPMI** (SiAMin/SiADin) sebagai arsip resmi untuk kebutuhan audit mutu, akreditasi, dan penjaminan mutu berkelanjutan.
13) **Kaprodi/Unit melakukan rapat internal evaluasi pelaksanaan Kerjasama** untuk merumuskan temuan awal dan rekomendasi peningkatan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Kerjasama

1) GPM Prodi mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan Kerjasama berdasarkan laporan MoU/MoA/IA, laporan kegiatan, dokumentasi, dan evaluasi PIC, untuk memastikan ketersediaan evidence yang dibutuhkan dalam proses evaluasi mutu kerjasama.
2) GPM Prodi melakukan evaluasi keterlaksanaan Kerjasama untuk menilai sejauh mana kegiatan kerjasama sesuai dengan rencana implementasi, MoU/MoA/IA, serta Standar Kerjasama yang telah ditetapkan.
3) GPM Prodi melakukan evaluasi efektivitas program kerjasama, melalui analisis indikator kinerja kerjasama, antara lain:
   - jumlah kegiatan,
   - keterlibatan dosen/mahasiswa,
   - output kegiatan (publikasi, sertifikat, produk, program),
   - manfaat akademik/kelembagaan,

- kontribusi terhadap Indikator Kinerja Utama (IKU) dan VMTS.

4) Kaprodi/Unit mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan kendala berdasarkan data evaluasi untuk menentukan aspek-aspek yang memerlukan perbaikan atau penguatan.
5) Dosen atau PIC memberikan umpan balik terhadap pelaksanaan kegiatan kerjasama, berdasarkan refleksi pelaksanaan program untuk meningkatkan efektivitas kegiatan dan relevansi kerjasama pada periode berikutnya.
6) Fakultas/UPPS melakukan evaluasi tingkat fakultas terhadap implementasi kerjasama, untuk memastikan keselarasan dan keseragaman mutu standar kerjasama pada seluruh program studi di lingkungan fakultas.
7) LPM melakukan evaluasi institusional terhadap pelaksanaan Standar Kerjasama, berdasarkan laporan fakultas dan prodi untuk menilai efektivitas implementasi standar pada tingkat universitas dan kesesuaiannya dengan SPMI.
8) LPM menganalisis kecukupan standar kerjasama, berdasarkan laporan monitoring, audit mutu internal, hasil evaluasi prodi/fakultas, tracer study, dan survei kepuasan mitra, untuk menentukan apakah standar masih relevan atau perlu ditingkatkan.
9) Prodi/Fakultas mengintegrasikan hasil tracer study dan survei mitra ke dalam evaluasi kerjasama untuk memastikan relevansi dan kebermanfaatan program kerjasama dengan kebutuhan dunia kerja, industri, dan masyarakat.
10) Kaprodi/Unit menyusun laporan evaluasi Standar Kerjasama yang memuat temuan evaluasi, analisis mutu, rekomendasi perbaikan, dan potensi untuk peningkatan standar.
11) KPM Fakultas memverifikasi laporan evaluasi Standar Kerjasama berdasarkan kelengkapan evidence, ketepatan analisis, serta konsistensi laporan dengan standar mutu fakultas.
12) LPM mengesahkan laporan evaluasi Standar Kerjasama sebagai dokumen resmi SPMI, untuk digunakan pada tahap pengendalian (P4 – Control) dan peningkatan (P5 – Improvement).
13) Prodi, Fakultas, dan Unit Teknis mengkomunikasikan hasil evaluasi kepada seluruh dosen dan stakeholder sebagai dasar untuk perbaikan strategi kerjasama, peningkatan dukungan pelaksanaan, dan penyesuaian program.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Kerjasama (P4-CONTROL)

1) KPM Prodi dan GPM Fakultas mengidentifikasi ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) berdasarkan laporan pelaksanaan kerjasama, dokumen MoU/MoA/IA, evidence kegiatan, hasil monitoring, dan hasil AMI.
2) Kaprodi dan GPM menganalisis akar penyebab ketidaksesuaian (Root Cause Analysis) menggunakan metode 5-Why atau Fishbone Diagram untuk menentukan penyebab utama penyimpangan pelaksanaan kerjasama.

3) Kaprodi bersama Tim Kerjasama menetapkan tindakan korektif (Corrective Action/CA) untuk memperbaiki ketidaksesuaian, mencakup:
   - perbaikan mekanisme pelaksanaan kegiatan,
   - penyesuaian timeline,
   - penugasan ulang PIC,
   - penguatan komunikasi dengan mitra,
   - pembaharuan dokumen atau prosedur.
4) Kaprodi dan GPM menetapkan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) untuk mencegah potensi munculnya kembali ketidaksesuaian, mencakup:
   - penyempurnaan SOP kerjasama,
   - pelatihan PIC,
   - peningkatan kualitas dokumentasi,
   - penguatan koordinasi dengan mitra dan unit internal.
5) GPM Prodi dan KPM Fakultas memantau pelaksanaan CA dan PA secara berkala untuk memastikan tindak lanjut berjalan sesuai rencana dan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan.
6) LPM memverifikasi efektivitas tindakan korektif dan pencegahan berdasarkan bukti implementasi, laporan progres, dan kesesuaian dengan standar SPMI.
7) Kaprodi dan KPM menyusun Laporan Pengendalian Standar Kerjasama yang memuat:
   - daftar temuan NC,
   - analisis akar masalah,
   - tindakan CA dan PA,
   - progres tindak lanjut,
   - status akhir (open/closed).
8) GPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian untuk menilai akurasi data, kecukupan bukti, dan kesesuaian tindak lanjut dengan ketentuan mutu fakultas.
9) LPM mengesahkan Laporan Pengendalian Standar Kerjasama dan mengarsipkannya dalam sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) sebagai bukti pengendalian mutu.
10) Prodi, Fakultas, dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti pengendalian mutu, meliputi:
   - Form NC,
   - dokumen RCA,
   - Form CA/PA,
   - notulen rapat tindak lanjut,
   - bukti implementasi,
   - verifikasi LPM.
11) Unit pelaksana menjadikan hasil pengendalian sebagai dasar revisi kebijakan atau SOP untuk memastikan mutu pelaksanaan kerjasama meningkat pada siklus berikutnya.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Kerjasama (P5-ACT)

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Kerjasama berdasarkan hasil evaluasi institusional, laporan fakultas, temuan monitoring, hasil AMI, tracer study, survei mitra, serta perkembangan kebutuhan dunia kerja, industri, dan akademik.
2) LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan standar untuk menentukan aspek Standar Kerjasama yang perlu diperkuat, diperbarui, atau disesuaikan dengan regulasi dan perkembangan strategis universitas.
3) Kaprodi/Unit pelaksana mengkaji ulang relevansi Standar Kerjasama berdasarkan rekomendasi LPM, untuk memastikan standar tetap sesuai dengan visi–misi prodi, fakultas, dan universitas, serta selaras dengan kebutuhan pemangku kepentingan.
4) Tim Kerjasama atau Tim Kurikulum menyusun usulan peningkatan Standar Kerjasama, yang mencakup:
   - penyesuaian indikator mutu,
   - penambahan ruang lingkup kerjasama,
   - penyempurnaan mekanisme PPEPP,
   - integrasi persyaratan baru dari mitra atau industri,
   - optimalisasi dokumen MoU/MoA/IA.
5) KPM Fakultas meninjau usulan peningkatan Standar Kerjasama untuk memastikan kesesuaian dengan standar mutu fakultas dan kebijakan akademik yang berlaku.
6) Prodi/Fakultas melakukan uji publik internal terhadap usulan peningkatan standar, melibatkan dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, alumni, mitra, atau asosiasi profesi guna memperoleh masukan substantif.
7) Tim Kerjasama merevisi usulan peningkatan Standar Kerjasama berdasarkan hasil uji publik untuk menghasilkan rancangan yang komprehensif dan aplikatif.
8) LPM melakukan validasi institusional terhadap draft peningkatan standar, berdasarkan kesesuaian dengan SPMI universitas, kebijakan nasional, dan perkembangan akademik global.
9) WR Akademik/WR Bidang Kerjasama memberikan arahan dan rekomendasi peningkatan Standar Kerjasama, sebagai dasar kelayakan peningkatan pada tingkat universitas.
10) Senat Akademik Universitas mengesahkan usulan peningkatan Standar Kerjasama, melalui rapat pleno atau komisi akademik sesuai statuta, untuk menjamin keselarasan dengan norma akademik universitas.
11) Rektor menetapkan Standar Kerjasama yang telah ditingkatkan dalam bentuk SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Kerjasama UIN Alauddin Makassar.
12) Fakultas, Prodi, dan Unit Teknis melakukan sosialisasi Standar Kerjasama versi baru kepada seluruh dosen, tenaga kependidikan, unit pelaksana, dan mitra terkait.

13) Unit pelaksana mengintegrasikan Standar Kerjasama yang ditingkatkan ke dalam rencana kerja, SOP kerjasama, dokumen MoU/MoA/IA, dan instrumen pelaksanaan kerjasama untuk periode berikutnya.
14) Seluruh proses peningkatan Standar Kerjasama didokumentasikan sesuai ketentuan SPMI, dan diunggah ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) sebagai bukti pelaksanaan siklus PPEPP.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Kompetensi Lulusan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Bidang Kerjasama/WR I, LPM, KUI, Dekan, Kaprodi, Tim Kerjasama	Merumuskan & menetapkan Standar Kerjasama
Pelaksanaan	Kaprodi, Dosen, PIC Kerjasama, Sekprodi, WD I/WD III, KPM, KUI, Unit Teknis terkait	Mengimplementasikan Standar Kerjasama melalui MoU/MoA/IA & kegiatan kemitraan
Evaluasi	LPM, KPM, GPM/UPM, KUI, Mitra Kerjasama, Fakultas/Prodi	Mengevaluasi keterlaksanaan & efektivitas kerjasama
Pengendalian	LPM, Dekan, Kaprodi, KPM, KUI	Mengendalikan NC, CA, PA dalam pelaksanaan kerjasama
Peningkatan	Rektor, WR Akademik/WR Kerjasama, LPM, KUI, Kaprodi, Dosen, Tim Kerjasama	Meningkatkan standar, SOP, & mekanisme kerjasama

7. **Catatan**

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, SOP kerjasama institusional, dokumen MoU–MoA–IA, instrumen monitoring dan evaluasi kerjasama, formulir NC–CA–PA, laporan hasil AMI, laporan survei kepuasan mitra, tracer study, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP Standar Kerjasama berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

Daftar Formulir PPEPP Standar Kerjasama

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Kerjasama Internal & Eksternal	Un.06-FRM-23.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Form Pemetaan Potensi Kerjasama terhadap Renstra & IKU Universitas	Un.06-FRM-23.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Form Benchmarking Standar Kerjasama (Nasional/Internasional)	Un.06-FRM-23.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Form Perumusan Indikator, Target, & Capaian Standar Kerjasama	Un.06-FRM-23.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Form Review Internal atas Draft Standar	Un.06-FRM-23.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Form Uji Publik Standar Kerjasama	Un.06-FRM-23.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Form Validasi Standar Kerjasama oleh LPM	Un.06-FRM-23.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Form Validasi Legal Drafting	Un.06-FRM-23.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Form Checklist Kelengkapan Dokumen Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Form Notulen Rapat Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P1.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Form Pengajuan Inisiasi Kerjasama	Un.06-FRM-23.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Form Verifikasi & Evaluasi Kelayakan Mitra	Un.06-FRM-23.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Form Rencana Program Kerjasama / Action Plan	Un.06-FRM-23.P2.013.2025.02
14	P2 – Pelaksanaan	Form Dokumentasi MoU / MoA / IA / PKS	Un.06-FRM-23.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Form Monitoring Implementasi Program Kerjasama	Un.06-FRM-23.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Form Laporan Pelaksanaan Kegiatan Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Form Evaluasi Mitra (Internal)	Un.06-FRM-23.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Form Evaluasi Kerjasama oleh Mitra (Eksternal)	Un.06-FRM-23.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Form Validasi Akhir Standar Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P2.019.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
20	E – Evaluasi	Form Evaluasi Capaian Indikator Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Form Penilaian Efektivitas Kerjasama dan Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Form Survey Kepuasan Mitra	Un.06-FRM-23.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Form Survey Kepuasan Unit Internal	Un.06-FRM-23.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Form Rekapitulasi Evaluasi Tahunan	Un.06-FRM-23.E .024.2025.02
25	P3 – Pengendalian	Form Identifikasi Masalah & Ketidaksesuaian (NC)	Un.06-FRM-23.P3.025.2025.02
26	P3 – Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA)	Un.06-FRM-23.P3.026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Form Tindakan Korektif (CA)	Un.06-FRM-23.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Form Tindakan Pencegahan (PA)	Un.06-FRM-23.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Form Pengendalian Dokumen Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P3.029.2025.02
30	P4 – Pengendalian	Form Usulan Peningkatan Standar Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P4.030.2025.02
31	P4 – Peningkatan	Form Evaluasi Dampak Peningkatan Standar	Un.06-FRM-23.P4.031.2025.02
32	P4 – Peningkatan	Form Review Ulang Mitra Strategis	Un.06-FRM-23.P4.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Form Revisi Standar Kerjasama & Hubungan Internasional	Un.06-FRM-23.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Form Benchmarking Lanjutan untuk Peningkatan Standarisasi	Un.06-FRM-23.P4.034.2025.02

8. **Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Kerjasama**

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Analisis Kebutuhan Kerjasama (kajian VMTS, regulasi, kebutuhan mitra, tracer study).

2) SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Kerjasama.

3) Draft Awal Standar Kerjasama (versi 1).

4) Dokumen Kajian Regulasi dan Kebijakan Kerjasama Universitas.

5) Form Review Internal GPM/KPM Fakultas.

6) Berita Acara (BA) Uji Publik/Uji Konsultatif Standar Kerjasama.

7) Hasil Revisi Standar Kerjasama berdasarkan uji publik (versi final prodi/fakultas/unit).

8) Form Validasi LPM Universitas.

9) Rekomendasi WR Bidang Kerjasama/WR Akademik.

10) Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas (jika berada pada level kebijakan).

11) SK Rektor tentang Penetapan Standar Kerjasama UIN Alauddin Makassar.

12) Dokumen Final Standar Kerjasama.

13) Bukti Sosialisasi Standar Kerjasama kepada fakultas, prodi, dan unit terkait.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

1) Bukti sosialisasi Standar Kerjasama kepada dosen, PIC, mitra, dan unit pelaksana.
2) Dokumen Pemetaan Implementasi Standar Kerjasama.
3) Dokumen MoU, MoA, dan Implementation Agreement (IA) yang berlaku.
4) Bukti kesiapan sarana dan prasarana pelaksanaan kerjasama.
5) Bukti pelaksanaan kegiatan kerjasama:
   - daftar hadir,
   - foto/video kegiatan,
   - surat tugas,
   - TOR,
   - resume kegiatan,
   - laporan pelaksanaan.
6) Bukti output kerjasama:
   - artikel,
   - sertifikat,
   - publikasi,
   - produk inovasi,
   - laporan magang/kegiatan,
   - modul/produk program.
7) Rekapitulasi kegiatan kerjasama per semester/tahun.
8) Laporan Pelaksanaan Kerjasama Prodi/Fakultas/Unit.
9) Form Verifikasi Pelaksanaan oleh KPM Fakultas.

10) Laporan Monitoring LPM.
11) Bukti unggahan dokumen pelaksanaan kerjasama ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
Dokumen Output Utama:
1) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Kerjasama per Prodi.
2) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Kerjasama Tingkat Fakultas.
3) Laporan Evaluasi Institusional Standar Kerjasama oleh LPM.
4) Rekapitulasi Evaluasi Kinerja Kerjasama berdasarkan indikator mutu.
5) Form Refleksi Pelaksanaan oleh PIC atau Dosen Pelaksana.
6) Laporan Evaluasi Kepuasan Mitra (User Satisfaction Report).
7) Laporan Tracer Study dan Analisis Keterkaitan Kerjasama dengan Kompetensi Alumni.
8) Laporan Analisis Kecukupan Standar Kerjasama.
9) Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Kerjasama oleh Prodi/Fakultas/Unit.
10) Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM/KPM.
11) Pengesahan Evaluasi Standar Kerjasama oleh LPM.
12) Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi kepada Dosen, Mitra, dan Unit Terkait.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
Dokumen Output Utama:
1) Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Kerjasama.
2) Dokumen Analisis Akar Masalah (RCA: 5-Why/Fishbone).
3) Form Tindakan Korektif (Corrective Action/CA).
4) Form Tindakan Pencegahan (Preventive Action/PA).
5) Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
6) Form Monitoring CA/PA oleh GPM/KPM.
7) Form Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM.
8) Laporan Pengendalian Standar Kerjasama (NC–CA–PA Summary).
9) Berita Acara Penutupan NC (Closed) oleh LPM.
10) Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Kerjasama oleh LPM.
2) Rekomendasi Peningkatan Standar Kerjasama berdasarkan evaluasi & tracer study.
3) Kajian Ulang Standar Kerjasama oleh Prodi/Unit.
4) Draft Usulan Peningkatan Standar Kerjasama (versi 1).
5) Hasil Review GPM Fakultas.
6) Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar Kerjasama.
7) Draft Final Peningkatan Standar Kerjasama (versi akhir).
8) Form Validasi LPM Universitas.
9) Rekomendasi WR Akademik/WR Kerjasama untuk peningkatan standar.
10) Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
11) SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Kerjasama.
12) Dokumen Final Standar Kerjasama yang telah ditingkatkan.
13) Bukti Sosialisasi Standar Kerjasama versi baru.
14) Dokumen Integrasi Standar Kerjasama baru ke SOP, MoU/MoA, dan rencana kerja unit.

9. **Dokumen Terkait**

1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
3) Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
4) Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
5) Peraturan Menteri Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
6) Peraturan atau Pedoman Kerjasama Perguruan Tinggi yang berlaku secara nasional maupun internal Kementerian Agama.
7) SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 73A Tahun 2025 tentang Rencana Strategis UIN Alauddin Makassar Tahun 2025–2029.
8) SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.
9) Pedoman SPMI UIN Alauddin Makassar, termasuk:
   - Kebijakan Mutu
   - Manual Mutu
   - Standar Mutu
   - Formulir dan Instrumen SPMI

10) Pedoman Kerjasama Institusional UIN Alauddin Makassar, termasuk SOP Kerjasama, pedoman MoU/MoA/IA, dan ketentuan hubungan kelembagaan.
11) Dokumen Kurikulum Berbasis OBE jika kegiatan kerjasama terkait pembelajaran (CPL–CPMK–RPS).
12) Instrumen dan Formulir Monitoring, Evaluasi, NC–CA–PA untuk Kerjasama Institusional.
13) Laporan Hasil AMI, laporan evaluasi kerjasama, serta hasil tracer study dan survei kepuasan mitra.
14) Dokumen pendukung lainnya, termasuk laporan kegiatan, publikasi, modul program, atau data lain yang memastikan semua proses PPEPP Standar Kerjasama dapat ditelusuri (traceable), terverifikasi, dan terdokumentasi secara sistematis.

10. Prosedur Manajemen Risiko Standar Kerjasama melalui Siklus PPEPP

a. Tahap PENETAPAN Risiko (P1 – Establishment)
(Fokus: mengidentifikasi & menetapkan risiko dalam perumusan Standar Kerjasama)

Langkah 1 – Menetapkan Konteks Risiko

1) Kaprodi/Unit Kerjasama bersama GPM menetapkan konteks internal & eksternal Standar Kerjasama, meliputi:
   - visi–misi universitas,
   - regulasi kerjasama perguruan tinggi,
   - potensi mitra strategis,
   - hasil tracer study & kebutuhan industri,
   - rencana pengembangan institusi (Renstra).
2) LPM memberikan kerangka analisis risiko formal (risk context, risk matrix, scoring).

Output: Kerangka Risiko Standar Kerjasama – P1.

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Awal

Tim Kerjasama mengidentifikasi risiko-risiko akademik dan kelembagaan yang mungkin terjadi pada tahap penetapan standar, seperti:

- Risiko standar tidak relevan dengan kebutuhan institusi/mitra
- Risiko standar tidak sesuai regulasi
- Minim keterlibatan pemangku kepentingan
- Keterlambatan penetapan standar
- Dokumen standar tidak lengkap atau tidak terukur

Output: Daftar Risiko Awal Standar Kerjasama – P1.

Langkah 3 – Menilai Level Risiko Awal

1) UPM menilai probabilitas (P) dan dampak (I) menggunakan Matriks Risiko (Low/Medium/High).
2) LPM memvalidasi scoring risiko awal.

Output: Risk Mapping Standar Kerjasama – P1.

b. Tahap PELAKSANAAN Risiko (P2 – Implementation)
(Fokus: risiko implementasi Standar Kerjasama dalam kegiatan MoU/MoA/IA pada pembelajaran & asesmen)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Risiko Pelaksanaan

Risiko dianalisis pada:

- Dokumen MoU/MoA/IA
- Kompetensi PIC
- Sarana prasarana penyelenggaraan
- Ketersediaan anggaran
- Koordinasi dengan mitra
- Dokumentasi evidence
- Konsistensi kegiatan dengan standar

Output: Daftar Risiko P2.

Langkah 2 – Menilai dan Menetapkan Level Risiko P2

1) GPM, dan KPM Fakultas menilai tingkat risiko pelaksanaan.
2) Risiko kategori High ditetapkan sebagai risiko prioritas.

Output: Peta Risiko Pelaksanaan (Risk Priority P2).

Langkah 3 – Menetapkan Mitigasi Pelaksanaan

Mitigasi ditetapkan oleh Kaprodi/Unit bersama GPM, misalnya:

- Pelatihan PIC kerjasama
- Penyempurnaan dokumen MoU/MoA/IA
- Penguatan koordinasi dengan mitra
- Peningkatan sarpras untuk kegiatan kemitraan
- Penjadwalan ulang kegiatan
- Penyusunan checklist evidence

Output: Rencana Mitigasi Risiko P2.

c. Tahap EVALUASI Risiko (E-Evaluation)

(Fokus: risiko dari evaluasi terhadap efektivitas kerjasama)

Langkah 1 – Mengumpulkan Data Risiko

GPM mengumpulkan data risiko dari:

- Laporan evaluasi kegiatan kerjasama
- Laporan pelaksanaan MoU/MoA/IA
- Tracer study
- Survei kepuasan mitra
- Monitoring LPM

Output: Basis Data Risiko Evaluasi – CHECK.

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Evaluasi

Risiko pada tahap ini meliputi:

- Evaluasi tidak berbasis data
- Evidence kegiatan tidak lengkap
- Analisis evaluasi tidak mendalam
- Survei mitra tidak dilakukan
- Tidak ada tindak lanjut hasil evaluasi

Output: Risk List – Evaluasi.

Langkah 3 – Menyusun Mitigasi Berdasarkan Hasil Evaluasi

Mitigasi diarahkan pada:

- Penyempurnaan instrumen evaluasi
- Digitalisasi pelaporan dan dashboard kerjasama
- Standarisasi bukti pelaksanaan
- Penguatan survei mitra
- Penataan ulang mekanisme monitoring

Output: Rencana Tindak Lanjut Evaluasi.

c. Tahap PENGENDALIAN Risiko (P3 – Control)

(Fokus: mencegah & mengendalikan ketidaksesuaian dalam pelaksanaan kerjasama)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Ketidaksesuaian (NC)

KPM, GPM, dan Fakultas mengidentifikasi NC pada:

- Pelaksanaan MoU/MoA
- Output kegiatan

- Dokumentasi
- Ketidaksesuaian antara perencanaan dan realisasi
- Pengabaian kewajiban mitra atau unit internal

Output**:** Form NC Standar Kerjasama.

Langkah 2 – Melakukan analisis akar masalah (RCA)

Tim melakukan RCA menggunakan metode:

- 5-Why Analysis
- Fishbone Diagram
- Fault Tree Analysis (jika diperlukan)

Output**:** Dokumen RCA Risiko Kerjasama.

Langkah 3 – Menetapkan CA dan PA

1. CA (Corrective Action) untuk memperbaiki penyimpangan atau kegagalan pelaksanaan.
2. PA (Preventive Action) untuk mencegah agar masalah tidak berulang.

CA/PA harus menetapkan:

- PIC
- Timeline
- Indikator keberhasilan
- Bukti implementasi

Output**:** Dokumen CA–PA Standar Kerjasama.

Langkah 4 – Memverifikasi efektivitas mitigasi

LPM memverifikasi :

- efektivitas
- bukti implementasi
- status tindak lanjut (open/closed)

Output: Berita Acara Penutupan CA/PA.

d. Tahap PENINGKATAN Risiko (P4 – Improvement)
(Fokus: menaikkan level standar untuk mencegah risiko jangka panjang)

Langkah 1 – Mengidentifikasi risiko pengembangan standar

LPM mengidentifikasi potensi risiko baru, seperti:

- Perubahan regulasi nasional
- Standar mitra internasional

- Tuntutan industri
- Tren global kemitraan
- Perubahan teknologi dan sistem informasi

Output**:** Risk Identification – P4.

Langkah 2 – Menyusun rencana peningkatan standar

Tim Kerjasama & Tim Kurikulum menyusun draft peningkatan standar berdasarkan:

- data risiko jangka panjang
- benchmarking
- rekomendasi mitra
- hasil AMI
- perkembangan VMTS

Output**:** Usulan Peningkatan Standar Kerjasama – Draft 1.

Langkah 3 – Menetapkan standar Kerjasama yang telah ditingkatkan

Melalui proses: Review GPM → Validasi LPM → rekomendasi WR → Pengesahan Senat Akademik → Penetapan SK Rektor.

Output: SK Peningkatan SKL.

Langkah 4 – Menjamin keberlanjutan mitigasi risiko

Mitigasi terintegrasi ke:

- SOP kerjasama
- dokumen MoU/MoA/IA
- rencana kerja unit
- sistem mutu prodi/fakultas
- sistem monitoring digital

Output**:** Program Penguatan Mutu Berkelanjutan Kerjasama.

11. Risiko, Penyebab, Dampak dan Mitigasi pada Standar Kerjasama Berdasarkan Siklus PPEPP

11.1 Tahap PENETAPAN (P1)

1. Risiko: Standar Kerjasama tidak relevan dengan kebutuhan institusi dan mitra

   Penyebab Utama:

   - Analisis kebutuhan kerjasama tidak dilakukan secara mendalam.
   - Minim konsultasi dengan prodi, fakultas, atau unit yang memerlukan kerjasama.
   - Tidak melibatkan mitra potensial saat penyusunan standar.

Dampak: Standar tidak mampu menjadi dasar perencanaan kerjasama yang efektif dan kerjasama menjadi tidak produktif atau tidak terpakai.

Mitigasi:

- Analisis kebutuhan kerjasama wajib dilakukan sebelum penyusunan standar.
- Melibatkan stakeholder internal dan eksternal saat uji publik standar.
- Benchmarking standar kerjasama dengan PTN/universitas Islam bereputasi.

2. Risiko: Standar Kerjasama tidak selaras dengan visi–misi universitas

   Penyebab Utama:

   - Draft standar disusun tanpa kajian Renstra dan VMTS.
   - Tim penyusun kurang memahami arah strategis universitas.

   Dampak:

   - Kerjasama tidak berkontribusi pada indikator kinerja institusi.
   - Ketidakefektifan arah pengembangan kemitraan jangka panjang.

   Mitigasi:

   - Setiap draft standar wajib mencantumkan analisis keselarasan VMTS.
   - Validasi LPM dan arahan WR Kerjasama sebelum diajukan ke Senat.

3. Risiko: Minim keterlibatan stakeholder dalam penetapan standar

   Penyebab Utama:

   - Proses uji publik tidak melibatkan pihak yang relevan (dosen, prodi, mitra).
   - Penyusunan terlalu fokus pada unit tertentu.

   Dampak:

   - Standar kurang komprehensif dan tidak mencerminkan praktik lapangan.
   - Rendahnya legitimasi dan penerimaan unit pelaksana.

   Mitigasi:

   - Uji publik wajib melibatkan prodi, fakultas, KUI, LP2M, mitra industri, alumni.
   - Menyediakan BA konsultasi yang terdokumentasi dan menjadi dasar revisi.

4. Risiko: Penetapan standar terlambat

   Penyebab Utama:

   - Review Senat Akademik memerlukan waktu panjang.
   - Revisi berulang karena draft belum matang.

   Dampak:

   - MoU/MoA berjalan tanpa landasan standar.
   - Keterlambatan implementasi kerjasama berikutnya.

   Mitigasi:

   - Menetapkan timeline penyusunan standar per tahun.
   - Koordinasi intensif dengan Senat dan LPM.

11.2. Tahap PELAKSANAAN (P2) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: PIC atau pelaksana tidak memahami Standar Kerjasama
   Penyebab Utama:
   - Sosialisasi tidak merata ke semua unit.
   - Banyak PIC baru tanpa pelatihan.

   Dampak: Pelaksanaan MoU/MoA tidak sesuai standar dan *evidence* pelaksanaan tidak lengkap.

   Mitigasi:
   - Pelatihan PIC kerjasama minimal 2 kali per tahun.
   - Pedoman dan SOP kerjasama wajib dibagikan ke semua prodi/unit.

2. Risiko: Dokumen MoU/MoA/IA tidak sesuai standar
   Penyebab Utama:
   - Legal drafting kurang teliti.
   - Dokumen tidak melalui verifikasi KUI/LPM.

   Dampak: Potensi kesalahan hukum dan administrative dan kegiatan kerjasama tidak dapat diaudit.

   Mitigasi:
   - Seluruh dokumen MoU/MoA wajib melalui verifikasi LPM & KUI.
   - Template MoU/MoA universitas wajib digunakan.

3. Risiko: Kegiatan kerjasama tidak terlaksana sesuai rencana
   Penyebab Utama:
   - Koordinasi dengan mitra lemah.
   - Jadwal kegiatan tidak sinkron.
   - PIC tidak aktif memonitor perkembangan.

   Dampak:
   - MoU/MoA menjadi nonaktif (inactive partnership).
   - Kerjasama tidak menghasilkan output yang ditargetkan.

   Mitigasi:
   - Penetapan PIC yang kompeten dan bertanggung jawab.
   - Monitoring minimal 1 kali per semester oleh fakultas dan KUI.

4. Risiko: Sarana & prasarana pelaksanaan kerjasama tidak memadai
   Penyebab Utama:
   - Tidak ada perencanaan kebutuhan sarpras saat merancang MoA.
   - Anggaran tidak disiapkan.

Dampak:

- Kegiatan tidak berjalan maksimal.
- Mitra menilai rendah kualitas pelaksanaan.

Mitigasi:

- Audit sarpras kerjasama setiap semester.
- Penganggaran berbasis kebutuhan kerjasama.

11.3 Tahap EVALUASI (E) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: Evaluasi Kerjasama tidak berbasis data

   Penyebab Utama:

   - Evidence tidak lengkap atau tidak diunggah ke SPMI.
   - Rekapitulasi kegiatan tidak dilakukan secara sistematis.

   Dampak:

   - Laporan evaluasi tidak akurat.
   - Keputusan peningkatan tidak tepat sasaran.

   Mitigasi:

   - Checklist evidence kerjasama wajib digunakan.
   - Dashboard pelaporan digital diterapkan di unit kerjasama.

2. Risiko: Analisis evaluasi tidak mendalam

   Penyebab Utama:

   - Beban kerja UPM terlalu tinggi.
   - Tidak ada standar analisis efektivitas kerjasama.

   Dampak:

   - Temuan tidak mencerminkan kondisi sebenarnya.
   - Masalah tidak diperbaiki secara struktural.

   Mitigasi:

   - Pedoman analisis evaluasi kerjasama wajib disusun LPM.
   - Rapat evaluasi minimal dua kali setahun.

3. Risiko: Survei mitra atau tracer study tidak dilakukan

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada tim khusus tracer kerjasama.
   - Survei tidak dianggap prioritas.

   Dampak:

- Tidak diketahui manfaat kerjasama bagi industri/mitra.
- Tidak ada data relevansi program kerjasama.

Mitigasi:
- Survei kepuasan mitra wajib setiap tahun.
- Integrasi tracer kerjasama ke sistem keterlaksanaan.

11.4 Tahap PENGENDALIAN (P3) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: Ketidaksesuaian (NC) tidak terdeteksi
   Penyebab Utama:
   - Monitoring fakultas tidak rutin.
   - AMI tidak menyentuh area kerjasama.

   Dampak:
   - Kerjasama rendah kualitas dan tidak menghasilkan output.
   - NC berulang setiap tahun.

   Mitigasi:
   - Audit kerjasama setiap semester.
   - SOP NC–CA–PA wajib diikuti semua unit.

2. Risiko: Tindakan korektif CA tidak dijalankan
   Penyebab Utama:
   - PIC tidak jelas.
   - Tidak ada kontrol progres CA/PA.

   Dampak:
   - Kinerja kerjasama stagnan.
   - Risiko berulang pada siklus berikutnya.

   Mitigasi:
   - Menetapkan PIC yang memiliki otoritas penuh.
   - Monitoring CA bulanan oleh KPM Fakultas.

3. Risiko: Tindakan pencegahan PA tidak dirancang secara sistematis
   Penyebab Utama:
   - Fokus hanya pada perbaikan jangka pendek.
   - Tidak ada template PA standar.

   Dampak: Masalah berulang tanpa solusi permanen.
   Mitigasi:
   - Template PA wajib digunakan.

- Integrasi PA dalam rencana kerja tahunan prodi.

11.5 Tahap PENINGKATAN (P4) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: tandar Kerjasama tidak ditingkatkan sesuai perkembangan global

   Penyebab Utama:
   - Minim benchmarking internasional.
   - Kurang pembaruan terhadap regulasi dan best practice.

   Dampak: Kerjasama tidak kompetitif di level nasional/internasional.
   Mitigasi:
   - Review standar setiap 4 tahun.
   - Benchmarking dengan perguruan tinggi bereputasi.

2. Risiko: Rekomendasi peningkatan tidak ditindaklanjuti
   Penyebab Utama:
   - Tidak ada timeline peningkatan standar.
   - Keterbatasan SDM dan anggaran.

   Dampak: Perbaikan tidak terjadi meski evaluasi telah dilakukan.
   Mitigasi:
   - Rencana tindak lanjut wajib setiap siklus PPEPP.
   - LPM memonitor implementasi peningkatan standar.

3. Risiko: Penetapan standar baru terlambat
   Penyebab Utama:
   - Koordinasi dengan Senat tidak efektif.
   - Proses revisi berulang kali.

   Dampak: Implementasi kerjasama periode berikutnya tertunda.
   Mitigasi:
   - Timeline pengesahan standar disusun institusional.
   - Manajemen dokumen revisi diperketat.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR PERPUSTAKAAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR Un.06-MNL-03.024.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Pedoman Penerapan Un.06-MNL	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal

UIN Alauddin Makassar

Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia

Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400

Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

a. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
b. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
c. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. P1 – Penetapan Standar Perpustakaan adalah:

1. Menjamin bahwa standar perpustakaan dirumuskan secara sistematis, terukur, dan selaras dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar serta kebutuhan akademik, penelitian, dan layanan informasi universitas.
2. Menetapkan standar perpustakaan yang sah secara kelembagaan melalui proses analisis kebutuhan pengguna, verifikasi mutu, review standar, serta pengesahan oleh Rektor sesuai mekanisme SPMI.
3. Memastikan kesesuaian standar perpustakaan dengan regulasi nasional, Statuta UIN Alauddin Makassar, standar nasional perpustakaan perguruan tinggi, dan prinsip tata kelola layanan informasi.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit teknis dalam merencanakan, mengelola, mengembangkan, dan meningkatkan layanan perpustakaan baik fisik maupun digital.
5. Menetapkan peran, kewenangan, dan tanggung jawab setiap unit dalam proses perumusan, peninjauan, dan penetapan standar perpustakaan agar implementasi sistem penjaminan mutu berjalan terpadu.

b. P2 – Pelaksanaan Standar Perpustakaan adalah:

1. Mengimplementasikan standar perpustakaan secara konsisten pada seluruh layanan, termasuk sirkulasi, referensi, repository, layanan digital, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan manajemen sarana prasarana.
2. Mengintegrasikan standar perpustakaan dalam kegiatan akademik, penelitian, pengabdian masyarakat, penguatan literasi, serta dukungan perpustakaan terhadap pembelajaran berbasis Outcome-Based Education.

3. Memastikan seluruh pustakawan, staf, dan unit pelaksana memahami dan menjalankan standar perpustakaan sesuai SOP, prinsip layanan prima, akuntabilitas, serta tata kelola institusi.
4. Menghasilkan evidence pelaksanaan layanan perpustakaan yang terverifikasi, seperti data peminjaman, kunjungan pengguna, kegiatan literasi informasi, laporan repository, statistik akses digital, dan dokumentasi layanan.
5. Menjamin bahwa implementasi standar perpustakaan memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu akademik, produktivitas riset, efektivitas pembelajaran, serta peningkatan reputasi institusi.

c. E — Evaluasi Standar Perpustakaan (CHECK) adalah:

1. Mengukur keterlaksanaan dan efektivitas layanan perpustakaan secara objektif dan berkala melalui monitoring internal, evaluasi layanan, survei kepuasan pengguna, serta laporan unit perpustakaan.
2. Menilai kontribusi perpustakaan terhadap pencapaian indikator kinerja universitas, fakultas, dan program studi, termasuk pemanfaatan koleksi, literasi informasi, dan layanan digital.
3. Mengidentifikasi ketidaksesuaian, hambatan, dan kelemahan dalam pelaksanaan layanan perpustakaan untuk menentukan kebutuhan perbaikan yang tepat dan terukur.
4. Menghasilkan laporan evaluasi perpustakaan berbasis bukti (evidence-based) sebagai landasan pengambilan keputusan akademik, manajerial, dan operasional pada tingkat universitas.
5. Melibatkan pemangku kepentingan internal maupun eksternal (dosen, mahasiswa, alumni, peneliti, dan pengguna layanan) agar evaluasi bersifat komprehensif, relevan, dan sesuai kebutuhan akademik modern.

d. P3 — Pengendalian Standar Perpustakaan (CONTROL) adalah:

1. Memastikan seluruh proses implementasi layanan perpustakaan berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan universitas dan memenuhi prinsip penjaminan mutu.
2. Mengidentifikasi serta menangani temuan ketidaksesuaian layanan perpustakaan (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3. Menjamin ketertiban, kelengkapan, dan keterlacakan dokumentasi pengendalian mutu perpustakaan agar dapat ditelusuri, diaudit, dan dievaluasi.

4. Meningkatkan akuntabilitas pengelolaan perpustakaan melalui monitoring rutin, verifikasi tindak lanjut, dan pelaporan berkala kepada fakultas, LPM, dan pimpinan universitas.
5. Memastikan setiap penyimpangan atau kegagalan layanan dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga kualitas layanan informasi dan literasi tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Perpustakaan (ACT) adalah:

1. Meningkatkan kualitas standar perpustakaan berdasarkan hasil evaluasi, temuan pengendalian, perkembangan teknologi informasi, preferensi pengguna, serta kebutuhan akademik dan riset.
2. Melakukan benchmarking nasional dan internasional agar standar perpustakaan selaras dengan praktik terbaik (best practices) perpustakaan perguruan tinggi bereputasi.
3. Memastikan standar perpustakaan selalu relevan, adaptif, responsif, dan mampu mendukung pencapaian tujuan strategis universitas dalam pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.
4. Menyusun dan menetapkan standar perpustakaan terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur sesuai SPMI UIN Alauddin Makassar, termasuk review, validasi, dan pengesahan.
5. Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (continuous quality improvement) pada seluruh layanan dan proses perpustakaan di tingkat universitas, fakultas, dan program studi.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Perpustakaan

1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Perpustakaan sesuai siklus mutu internal UIN Alauddin Makassar.
2. Menjamin bahwa seluruh proses pengelolaan dan perbaikan mutu layanan perpustakaan berjalan sistematis, terukur, akuntabel, dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan kelembagaan

1. Universitas (Rektor, Wakil Rektor I/II/III, LPM, Biro Akademik, LP2M, Pusat Data dan Informasi, dan unit pendukung tata kelola akademik lainnya).
2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM Fakultas, dan tim penjaminan mutu).
3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM/UPM Prodi, serta dosen pengguna layanan perpustakaan).
4. Unit Teknis/UPT (UPT Perpustakaan sebagai pelaksana inti, Pusat Bahasa, Laboratorium, dan unit lain yang memanfaatkan layanan perpustakaan).

c. Menjadi dasar penyusunan, pelaksanaan, dan peninjauan layanan perpustakaan

1. Digunakan dalam penyusunan SOP Perpustakaan, kebijakan layanan, pengembangan koleksi, layanan digital, literasi informasi, serta manajemen repository.
2. Menjamin bahwa seluruh layanan perpustakaan selaras dengan visi–misi universitas, regulasi nasional, standar perpustakaan nasional, dan prinsip tata kelola institusi.

d. Mengarahkan penyelenggaraan layanan dan program perpustakaan

1. Menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan layanan informasi, sirkulasi, referensi, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan pengelolaan sumber daya digital.
2. Mengatur perencanaan kegiatan, pembagian peran pustakawan dan staf, monitoring kualitas layanan, serta tata cara pelaksanaan program perpustakaan sesuai standar internal.

e. Menjadi dasar evaluasi pelaksanaan layanan perpustakaan

1. Digunakan dalam monitoring, evaluasi periodik, Audit Mutu Internal (AMI), tracer study, dan survei kepuasan pengguna perpustakaan.
2. Menilai efektivitas, manfaat, serta dampak layanan perpustakaan terhadap peningkatan mutu akademik, penelitian, pengabdian, dan pengembangan institusi.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu perpustakaan

1. Mengatur mekanisme identifikasi dan penanganan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) dalam seluruh layanan dan proses perpustakaan.
2. Menjadi dasar penetapan tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA) pada setiap level unit pelaksana.

g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan

1. Menjadi rujukan dalam revisi Standar Perpustakaan, penyempurnaan SOP layanan, serta peningkatan mekanisme pengelolaan koleksi dan layanan digital.
2. Mendorong benchmarking nasional maupun internasional terhadap perpustakaan perguruan tinggi bereputasi guna memperkuat daya saing institusi.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan kelembagaan

1. Mengarahkan kebijakan pengembangan layanan informasi, digital library, manajemen repository, dan strategi peningkatan literasi informasi universitas.
2. Mendukung proses penetapan standar baru, pembaruan kebijakan, serta perencanaan layanan perpustakaan berdasarkan hasil PPEPP.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu perpustakaan

1. Menjelaskan peran, kewenangan, serta alur kerja PPEPP perpustakaan di setiap level unit agar proses layanan berjalan konsisten dan dapat diawasi.
2. Memastikan seluruh proses terdokumentasi, dapat ditelusuri (traceable), terverifikasi, dan memenuhi prinsip tata kelola yang baik.

4. Definisi Istilah – Standar Perpustakaan

Standar Perpustakaan: Rumusan mengenai prinsip, persyaratan, mekanisme, dan indikator mutu yang harus dipenuhi dalam penyelenggaraan layanan perpustakaan di UIN Alauddin Makassar pada tingkat universitas, fakultas/UPPS, program studi, dan unit teknis. Standar ini menjadi acuan utama dalam penyediaan layanan informasi, pengembangan koleksi, layanan digital, literasi informasi, dan manajemen perpustakaan.

Layanan Perpustakaan: Seluruh aktivitas penyediaan informasi dan sumber belajar yang diselenggarakan perpustakaan, termasuk layanan sirkulasi, referensi, repository, literasi informasi, akses digital, dan dukungan akademik lainnya.

Koleksi Perpustakaan: Seluruh bahan pustaka dalam bentuk cetak, elektronik, digital, maupun multimedia yang dikelola perpustakaan untuk mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Termasuk buku, jurnal, e-books, e-journals, repository, skripsi/tesis/disertasi, database ilmiah, dan sumber digital lainnya.

Repository Institusi: Platform digital resmi universitas yang digunakan untuk menyimpan, mengelola, dan mendistribusikan karya ilmiah sivitas akademika, seperti skripsi, tesis, disertasi, artikel, laporan penelitian, dan publikasi lainnya secara berjenjang dan terstandar.

Layanan Digital Perpustakaan: Layanan berbasis teknologi yang memungkinkan pengguna mengakses koleksi dan informasi melalui sistem otomasi perpustakaan, e-library, repository, database ilmiah, dan platform literasi informasi.

SOP Perpustakaan (Standard Operating Procedure): Dokumen operasional yang mengatur tata cara pelaksanaan layanan perpustakaan, mulai dari peminjaman, pengembalian, pengembangan koleksi, pembinaan literasi, penggunaan database digital, hingga penanganan masalah layanan.

Pengguna Perpustakaan: Seluruh pihak yang memanfaatkan layanan perpustakaan, termasuk mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, peneliti, alumni, serta masyarakat umum yang memenuhi persyaratan layanan.

Pustakawan: Tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi dalam pengelolaan perpustakaan, pengembangan koleksi, layanan informasi, literasi, serta pengelolaan sistem informasi perpustakaan.

Monitoring Layanan Perpustakaan: Kegiatan pemantauan dan pengawasan berkala terhadap kualitas, ketersediaan, dan efektivitas layanan perpustakaan untuk memastikan kesesuaian dengan standar dan SOP.

Evaluasi Layanan Perpustakaan: Proses penilaian efektivitas, kebermanfaatan, serta tingkat kepuasan pengguna terhadap layanan perpustakaan berdasarkan indikator mutu, statistik pemanfaatan, dan umpan balik pengguna.

Indikator Kinerja Perpustakaan: Ukuran objektif untuk menilai capaian mutu perpustakaan, seperti tingkat peminjaman, jumlah kunjungan, jumlah akses digital, persebaran koleksi, kegiatan literasi, kepuasan pengguna, dan kontribusi layanan terhadap akademik.

Survei Kepuasan Pengguna: Instrumen yang digunakan untuk mengukur persepsi, pengalaman, dan tingkat kepuasan pengguna terhadap berbagai aspek layanan perpustakaan, termasuk fasilitas, aksesibilitas, keramahan petugas, dan efektivitas layanan digital.

Non-Conformity (NC) Perpustakaan: Ketidaksesuaian antara pelaksanaan layanan perpustakaan dan standar, SOP, atau kebijakan yang berlaku. NC dapat berupa ketidakterlaksanaan layanan, kesalahan prosedur, kelalaian dokumentasi, atau kurangnya evidence.

Corrective Action (CA) Perpustakaan: Tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki ketidaksesuaian layanan perpustakaan dan memastikan pelaksanaan ke depan sesuai dengan standar mutu dan target layanan.

Preventive Action (PA) Perpustakaan: Tindakan pencegahan untuk menghindari munculnya kembali ketidaksesuaian (NC) melalui perbaikan sistem, peningkatan kompetensi, penyesuaian SOP, atau penguatan monitoring.

Audit Mutu Internal (AMI) Perpustakaan: Pemeriksaan sistematis terhadap kepatuhan penyelenggaraan perpustakaan terhadap SPMI, standar layanan perpustakaan, SOP, regulasi nasional, dan kebijakan universitas.

Benchmarking Perpustakaan: Proses perbandingan layanan, standar, dan mekanisme pengelolaan perpustakaan UIN Alauddin Makassar dengan perpustakaan nasional maupun internasional untuk meningkatkan kualitas, inovasi, dan daya saing.

Dokumen Perpustakaan: Seluruh dokumen resmi yang digunakan dalam pengelolaan perpustakaan, meliputi SOP layanan, rencana pengembangan koleksi, statistik pemanfaatan, laporan monitoring, hasil survei kepuasan, laporan evaluasi, bukti CA/PA, laporan AMI, dan arsip lainnya.

Sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI): Platform digital universitas yang digunakan untuk mengunggah, menyimpan, memonitor, dan menelusuri bukti pelaksanaan PPEPP terkait standar perpustakaan dan layanan informasi.

5. Langkah-Langkah / Prosedur Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

5.1 Prosedur Penetapan Standar Perpustakaan (P1 – PLAN)

1. Unit pengusul (UPT Perpustakaan/Fakultas/Prodi/Unit Teknis) mengidentifikasi kebutuhan penyusunan Standar Perpustakaan berdasarkan perkembangan layanan, tuntutan akademik, kebutuhan pengguna, dan evaluasi mutu sebelumnya.
2. Identifikasi kebutuhan berpedoman pada regulasi nasional, Standar Nasional Perpustakaan Perguruan Tinggi, visi–misi universitas, kebutuhan pembelajaran, tren teknologi informasi, hasil survei kepuasan pengguna, dan hasil AMI.
3. Unit mengusulkan pembentukan Tim Penyusun Standar Perpustakaan melalui SK Rektor atau SK Dekan, sesuai level keterlibatan dan lingkup layanan.
4. Tim menyusun draft awal Standar Perpustakaan dengan prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, keselarasan SPMI, dan kesesuaian dengan SOP layanan, regulasi perpustakaan, serta kebutuhan sivitas akademika.
5. Tim menetapkan unsur pokok standar, meliputi:
   - ruang lingkup layanan,
   - indikator mutu,
   - mekanisme PPEPP,
   - peran dan fungsi unit,
   - instrumen monitoring dan evaluasi.
6. Tim mempresentasikan draft standar kepada Tim Mutu Fakultas/UPPS (GPM/KPM) untuk dilakukan review akademik dan penjaminan mutu.
7. Tim melakukan revisi berdasarkan masukan reviewer agar standar memenuhi aspek kelayakan akademik, operasional, digitalisasi, dan penjaminan mutu.
8. Unit pengusul melakukan konsultasi/uji publik internal, melibatkan pustakawan, dosen, mahasiswa, tenaga kependidikan, pengguna utama layanan, dan pihak terkait lainnya.
9. Tim mengumpulkan masukan dan melakukan penyempurnaan sehingga menghasilkan draft final Standar Perpustakaan, kemudian menyerahkannya ke LPM untuk validasi tingkat institusi.

10. WR Akademik menelaah draft standar dan menyampaikannya ke Senat Akademik untuk peninjauan akademik serta penetapan norma standar perpustakaan.
11. Senat Akademik mengesahkan standar melalui pleno atau rapat komisi sesuai Statuta.
12. Standar Perpustakaan yang disahkan Senat dikembalikan kepada Rektor sebagai dasar penerbitan keputusan resmi.
13. Rektor menetapkan Standar Perpustakaan melalui SK Rektor tentang Standar Perpustakaan UIN Alauddin Makassar.
14. Universitas mengumumkan Standar Perpustakaan melalui website, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan edaran resmi. Fakultas/Prodi/UPT melakukan sosialisasi kepada seluruh dosen, tendik, mahasiswa, dan pemangku kepentingan lainnya.
15. Unit pelaksana mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan (draft revisi, BA uji publik, review internal, validasi LPM, berita acara Senat, SK Rektor) dan mengunggahnya ke sistem SPMI sebagai evidence PPEPP.

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Perpustakaan (P2 – DO)

1. Kepala Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengkomunikasikan Standar Perpustakaan kepada seluruh pustakawan dan pelaksana layanan untuk memastikan pemahaman yang seragam mengenai mekanisme dan indikator mutu layanan.
2. Tim Perpustakaan menyusun **Pemetaan Implementasi Standar**, berisi:
   - jenis layanan (sirkulasi, referensi, repository, digital library, literasi),
   - penanggung jawab/PIC,
   - indikator output,
   - timeline layanan,
   - instrumen report dan evidence.
3. Unit pelaksana menyusun atau memperbarui **SOP layanan perpustakaan** berdasarkan standar yang berlaku, termasuk layanan digital, koleksi, repository, dan kegiatan literasi.
4. Fakultas/Prodi/Unit menyediakan sarana dan prasarana (akses internet, komputer pengguna, software library management, ruang baca) untuk memastikan layanan terlaksana efektif.
5. Pustakawan atau tim pelaksana menjalankan seluruh layanan perpustakaan sesuai SOP, termasuk:
   - layanan sirkulasi,
   - referensi dan konsultasi ilmiah,
   - pelatihan literasi informasi,
   - pengelolaan repository,
   - layanan akses database digital,

- pengembangan koleksi,
- kegiatan penunjang akademik lainnya.

6. Setiap pustakawan/PIC mengumpulkan **evidence layanan**, seperti:
   - laporan kegiatan,
   - statistik peminjaman/kunjungan,
   - dokumentasi kegiatan literasi,
   - daftar hadir,
   - log akses digital,
   - output layanan (repository upload, publikasi data).
7. Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengumpulkan dan merekap laporan pelaksanaan layanan sebagai dasar evaluasi mutu layanan.
8. GPM Prodi atau Tim Mutu Perpustakaan melakukan analisis pelaksanaan layanan mencakup:
   - ketercapaian indikator,
   - hambatan layanan,
   - peluang peningkatan,
   - relevansi layanan terhadap kebutuhan akademik.
9. Kepala Perpustakaan atau unit pengelola menyusun laporan pelaksanaan standar untuk disampaikan ke Fakultas dan LPM.
10. KPM Fakultas melakukan verifikasi laporan pelaksanaan untuk memastikan kelengkapan evidence dan kesesuaian dengan standar.
11. LPM melakukan monitoring institusional sesuai kalender mutu SPMI.
12. Unit pelaksana mengunggah seluruh dokumen ke sistem SPMI sebagai arsip resmi untuk audit mutu dan akreditasi.
13. Perpustakaan/Prodi melakukan rapat internal evaluasi awal untuk merumuskan temuan dan rekomendasi peningkatan siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Perpustakaan (P3 – CHECK)

1. Tim Mutu Perpustakaan atau GPM Prodi mengumpulkan seluruh data dan evidence pelaksanaan layanan (statistik, log digital, laporan literasi, dokumentasi, laporan PIC).
2. Tim Mutu melakukan evaluasi keterlaksanaan terhadap standar, SOP, dan indikator layanan perpustakaan.
3. Tim Mutu mengevaluasi efektivitas layanan melalui indikator seperti:
4. jumlah kunjungan/peminjaman,
5. jumlah pengguna repository,
6. akses database digital,
7. kegiatan literasi informasi,

8. kepuasan pengguna,
9. kontribusi layanan pada peningkatan kualitas akademik.
10. Kepala Perpustakaan mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, peluang, dan kendala untuk menentukan prioritas perbaikan.
11. Pustakawan/PIC memberikan umpan balik atas pelaksanaan layanan berdasarkan temuan lapangan dan kebutuhan pengguna.
12. Fakultas/UPPS mengevaluasi keselarasan layanan perpustakaan dengan kebutuhan seluruh program studi.
13. LPM melakukan evaluasi institusional terhadap pelaksanaan standar berdasarkan laporan unit.
14. LPM menganalisis kecukupan standar berdasarkan monitoring, AMI, tracer study, survei pengguna, dan laporan evaluasi.
15. Perpustakaan/Fakultas mengintegrasikan data tracer study, survei pengguna, dan statistik database untuk memastikan relevansi layanan dengan kebutuhan pengguna.
16. Kepala Perpustakaan menyusun laporan evaluasi Standar Perpustakaan berisi temuan, analisis mutu, dan rekomendasi.
17. KPM memverifikasi laporan evaluasi berdasarkan evidence, analisis, dan konsistensi laporan.
18. LPM mengesahkan laporan evaluasi sebagai dokumen SPMI untuk dasar pengendalian dan peningkatan.
19. Perpustakaan/Fakultas/Prodi mengkomunikasikan hasil evaluasi kepada pemangku kepentingan untuk perbaikan layanan.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Perpustakaan (P4 – CONTROL)

1. KPM Prodi/GPM Fakultas mengidentifikasi **Non-Conformity (NC)** dari pelaksanaan layanan, SOP, atau evidence.
2. Kepala Perpustakaan dan Tim Mutu melakukan analisis akar masalah menggunakan 5-Why atau Fishbone Diagram.
3. Kepala Perpustakaan menetapkan Corrective Action (CA) seperti:
   - perbaikan mekanisme layanan,
   - penyesuaian jadwal layanan,
   - penugasan ulang pustakawan,
   - perbaikan prosedur repository,
   - pembaruan SOP.
4. Unit menetapkan Preventive Action (PA) seperti:
   - penyempurnaan SOP,
   - pelatihan pustakawan,

- peningkatan dokumentasi,
- penguatan koordinasi unit.

5. Tim Mutu memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala.
6. LPM memverifikasi efektivitas tindakan berdasarkan evidence dan laporan.
7. Kepala Perpustakaan menyusun Laporan Pengendalian berisi NC, CA, PA, progres, dan status tindak lanjut.
8. KPM Fakultas memvalidasi laporan pengendalian.
9. LPM mengesahkan laporan dan mengarsipkan di sistem SPMI.
10. Unit mendokumentasikan seluruh bukti pengendalian.
11. Hasil pengendalian menjadi dasar revisi SOP atau kebijakan layanan.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Perpustakaan (P5 – ACT)

1. LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan standar berdasarkan evaluasi, monitoring, AMI, dan survei pengguna.
2. LPM menganalisis rekomendasi peningkatan standar untuk menentukan aspek yang perlu diperbarui.
3. Perpustakaan/Prodi mengkaji relevansi standar berdasarkan rekomendasi dan perkembangan teknologi.
4. Tim menyusun usulan peningkatan standar meliputi:
   - indikator baru,
   - ruang lingkup layanan tambahan,
   - penyempurnaan mekanisme PPEPP,
   - pemutakhiran SOP.
5. KPM meninjau usulan peningkatan.
6. Perpustakaan/Fakultas melakukan uji publik terhadap usulan revisi.
7. Tim melakukan revisi berdasarkan feedback.
8. LPM melakukan validasi institusional.
9. WR Akademik memberi arahan dan kelayakan peningkatan.
10. Senat Akademik mengesahkan perubahan standar.
11. Rektor menetapkan Standar Perpustakaan baru melalui SK Rektor.
12. Unit melakukan sosialisasi standar terbaru.
13. Perpustakaan mengintegrasikan standar baru ke SOP, rencana kerja, dan layanan.
14. Seluruh proses peningkatan diunggah ke sistem SPMI sebagai evidence PPEPP.

6. Kualifikasi Pejabat/Petugas yang Menjalankan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kepala UPT Perpustakaan, Dekan, Kaprodi, Tim Penyusun Standar Perpustakaan	Merumuskan dan menetapkan Standar Perpustakaan sesuai regulasi, SPMI, dan kebutuhan akademik
Pelaksanaan	Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Kaprodi, Sekprodi, Dosen, PIC Layanan Perpustakaan, KPM, Unit Teknis Terkait	Mengimplementasikan Standar Perpustakaan melalui layanan fisik dan digital, pengembangan koleksi, repository, dan literasi informasi
Evaluasi	LPM, KPM Fakultas, GPM/UPM Prodi, Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Pengguna (dosen/mahasiswa)	Mengevaluasi keterlaksanaan, efektivitas, kepuasan pengguna, dan pencapaian indikator layanan perpustakaan
Pengendalian	LPM, Kepala Perpustakaan, Dekan, Kaprodi, KPM	Mengendalikan temuan NC, CA, dan PA dalam pelaksanaan layanan perpustakaan
Peningkatan	Rektor, WR Akademik, LPM, Kepala Perpustakaan, Kaprodi, Pustakawan, Tim Mutu Perpustakaan	Meningkatkan standar, SOP, mekanisme layanan, digitalisasi, dan mutu perpustakaan secara berkelanjutan

7. Catatan

Untuk melengkapi dan memastikan efektivitas pedoman ini, diperlukan ketersediaan dokumen tertulis yang menjadi dasar, acuan, dan bukti pelaksanaan PPEPP Standar Perpustakaan. Dokumen-dokumen tersebut meliputi:

- Dokumen kebijakan universitas yang terkait dengan pengelolaan perpustakaan;
- Manual mutu, standar SPMI, dan pedoman layanan perpustakaan yang berlaku di UIN Alauddin Makassar;
- SOP per-layanan perpustakaan (sirkulasi, referensi, repository, layanan digital, literasi informasi, pengembangan koleksi, dan layanan pendukung lainnya);
- Database dan dokumentasi statistik peminjaman, kunjungan, akses digital, dan laporan repository;
- Instrumen monitoring dan evaluasi layanan perpustakaan;
- Formulir NC–CA–PA untuk pengendalian mutu layanan perpustakaan;
- Laporan hasil AMI terkait standar perpustakaan;
- Laporan survei kepuasan pengguna (mahasiswa, dosen, tendik, peneliti);

- Hasil tracer study yang relevan dengan pemanfaatan layanan perpustakaan;
- Dokumen pendukung lainnya yang dapat memastikan seluruh proses PPEPP Standar Perpustakaan berjalan sistematis, terdokumentasi, dan dapat ditelusuri (traceable).

Daftar Formulir PPEPP Standar Perpustakaan

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 – Penetapan	Analisis Kebutuhan Layanan & Sumber Daya Perpustakaan (Eksisting Prodi/Fakultas/Universitas)	Un.06-FRM-24.P1.001.2025.02
2	P1 – Penetapan	Pemetaan Ketersediaan Koleksi, Layanan, dan Infrastruktur Perpustakaan terhadap SNPT & Standar Institusi	Un.06-FRM-24.P1.002.2025.02
3	P1 – Penetapan	Benchmarking Standar Perpustakaan (Nasional/Internasional)	Un.06-FRM-24.P1.003.2025.02
4	P1 – Penetapan	Perumusan Indikator & Target Standar Perpustaka	Un.06-FRM-24.P1.004.2025.02
5	P1 – Penetapan	Review Internal Tim Mutu Fakultas/UPT Perpustakaan terhadap Draft Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P1.005.2025.02
6	P1 – Penetapan	Uji Publik Draft Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P1.006.2025.02
7	P1 – Penetapan	Validasi Standar Perpustakaan oleh LPM	Un.06-FRM-24.P1.007.2025.02
8	P1 – Penetapan	Rekomendasi WR Akademik/UPT Perpustakaan terhadap Penetapan Standar	Un.06-FRM-24.P1.008.2025.02
9	P1 – Penetapan	Persetujuan/Pertimbangan Senat Akademik	Un.06-FRM-24.P1.009.2025.02
10	P1 – Penetapan	Penetapan Standar Perpustakaan (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-24.P1.010.2025.02
11	P2 – Pelaksanaan	Rencana Pengembangan Layanan Perpustakaan per Tahun/Semester	Un.06-FRM-24.P2.011.2025.02
12	P2 – Pelaksanaan	Kontrak Kinerja Layanan Perpustakaan antara UPT dan Fakultas/Prodi	Un.06-FRM-24.P2.012.2025.02
13	P2 – Pelaksanaan	Monitoring Pelaksanaan Layanan	Un.06-FRM-24.P2.013.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
		Perpustakaan	
14	P2 – Pelaksanaan	Rekapitulasi Penggunaan Layanan Perpustakaan per Prodi/Fakultas	Un.06-FRM-24.P2.014.2025.02
15	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Mutu Layanan Perpustakaan (Koleksi, Sirkulasi, Digital Library, Repository, dll.)	Un.06-FRM-24.P2.015.2025.02
16	P2 – Pelaksanaan	Dokumentasi Kegiatan Literasi In asi/Workshop/Training Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P2.016.2025.02
17	P2 – Pelaksanaan	Pencatatan/Registrasi Koleksi Baru pada Sistem In asi Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P2.017.2025.02
18	P2 – Pelaksanaan	Laporan Pelaksanaan Program Perpustakaan oleh UPT	Un.06-FRM-24.P2.018.2025.02
19	P2 – Pelaksanaan	Verifikasi Laporan Layanan Perpustakaan oleh Fakultas/KPM	Un.06-FRM-24.P2.019.2025.02
20	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Standar Perpustakaan Tingkat Prodi	Un.06-FRM-24.E .020.2025.02
21	E – Evaluasi	Evaluasi Ketercapaian Standar Perpustakaan Tingkat Fakultas/UPPS	Un.06-FRM-24.E .021.2025.02
22	E – Evaluasi	Evaluasi Standar Perpustakaan Tingkat Universitas (LPM/UPT)	Un.06-FRM-24.E .022.2025.02
23	E – Evaluasi	Survei Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .023.2025.02
24	E – Evaluasi	Survei Kepuasan Dosen terhadap Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .024.2025.02
25	E – Evaluasi	Analisis Gap antara Target dan Realisasi Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .025.2025.02
26	E – Evaluasi	Laporan NCR (Non-Con ity Report) Layanan Perpustakaan	Un.06-FRM-24.E .026.2025.02
27	P3 – Pengendalian	Identifikasi NC (Ketidaksesuaian) Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.027.2025.02
28	P3 – Pengendalian	Root Cause Analysis (RCA) – 5 Why/Fishbone	Un.06-FRM-24.P3.028.2025.02
29	P3 – Pengendalian	Corrective Action (CA) Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.029.2025.02
30	P3 – Pengendalian	Preventive Action (PA) Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P3.030.2025.02
31	P3 – Pengendalian	Monitoring CA/PA oleh	Un.06-FRM-24.P3.031.2025.02

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
		GPM/KPM/UPT	
32	P3 – Pengendalian	Verifikasi Efektivitas CA/PA oleh LPM	Un.06-FRM-24.P3.032.2025.02
33	P4 – Peningkatan	Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.033.2025.02
34	P4 – Peningkatan	Kajian Ulang & Benchmarking Peningkatan Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.034.2025.02
35	P4 – Peningkatan	Review Usulan Revisi Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.035.2025.02
36	P4 – Peningkatan	Uji Publik Revisi Standar Perpustakaan	Un.06-FRM-24.P4.036.2025.02
37	P4 – Peningkatan	Validasi Revisi Standar Perpustakaan oleh LPM	Un.06-FRM-24.P4.037.2025.02
38	P4 – Peningkatan	Penetapan Revisi Standar Perpustakaan (Usulan SK Rektor)	Un.06-FRM-24.P4.038.2025.02

8. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Perpustakaan

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment

Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Analisis Kebutuhan Layanan Perpustakaan, mencakup kajian VMTS, regulasi nasional perpustakaan, kebutuhan sivitas akademika, hasil survei kepuasan pengguna, dan tren digital library.
2) SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Perpustakaan.
3) Draft Awal Standar Perpustakaan (versi 1).
4) Dokumen Kajian Regulasi dan Kebijakan Perpustakaan Universitas (SNPT, SNI Perpustakaan, kebijakan digitalisasi, tata kelola layanan).
5) Form Review Internal GPM/KPM terkait standar perpustakaan.
6) Berita Acara (BA) Uji Publik/Uji Konsultatif Standar Perpustakaan dengan dosen, pustakawan, mahasiswa, dan pengguna.
7) Hasil Revisi Standar Perpustakaan berdasarkan uji publik (versi final unit/fakultas).
8) Form Validasi LPM Universitas.
9) Rekomendasi WR Akademik terhadap standar perpustakaan.
10) Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik (jika standar berada pada level kebijakan universitas).
11) SK Rektor tentang Penetapan Standar Perpustakaan UIN Alauddin Makassar.

12) Dokumen Final Standar Perpustakaan.
13) Bukti Sosialisasi Standar Perpustakaan kepada fakultas, prodi, pustakawan, dan unit terkait.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation

Dokumen Output Utama:

1) Bukti sosialisasi Standar Perpustakaan kepada pustakawan, dosen, mahasiswa, dan unit pelaksana.

2) Dokumen Pemetaan Implementasi Standar Perpustakaan, meliputi jenis layanan, PIC, indikator, dan mekanisme evidence.

3) SOP Layanan Perpustakaan (sirkulasi, referensi, repository, e-library, literasi informasi, pengembangan koleksi, pelayanan pengguna).

4) Bukti kesiapan sarana dan prasarana layanan (ruang baca, komputer, akses internet, server repository, sistem otomasi perpustakaan).

5) Bukti pelaksanaan layanan perpustakaan, seperti:
   - Daftar hadir pengguna kegiatan literasi,
   - Foto/video kegiatan,
   - Surat tugas pustakawan,
   - Tor kegiatan literasi,
   - Laporan pelaksanaan layanan.

6) Bukti output layanan, seperti:
   - laporan statistik kunjungan,
   - laporan peminjaman koleksi,
   - statistik akses database digital,
   - data unggahan repository,
   - modul literasi informasi,
   - publikasi laporan layanan.

7) Rekapitulasi laporan layanan perpustakaan per semester/tahun.

8) Laporan Pelaksanaan Standar Perpustakaan tingkat unit/fakultas.

9) Form Verifikasi Pelaksanaan oleh KPM Fakultas.

10) Laporan Monitoring LPM.

11) Bukti unggahan dokumen pelaksanaan ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation

Dokumen Output Utama:

1) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Layanan Perpustakaan tingkat program studi/unit.
2) Laporan Evaluasi Layanan Tingkat Fakultas/UPPS.
3) Laporan Evaluasi Institusional Standar Perpustakaan oleh LPM.
4) Rekapitulasi Evaluasi Kinerja Layanan Perpustakaan berdasarkan indikator mutu.
5) Form Refleksi Pelaksanaan Layanan oleh pustakawan/PIC kegiatan.
6) Laporan Evaluasi Kepuasan Pengguna (user satisfaction report).
7) Laporan Tracer Study yang relevan dengan pemanfaatan layanan perpustakaan.
8) Laporan Analisis Kecukupan Standar Perpustakaan.
9) Laporan Komprehensif Evaluasi Standar Perpustakaan oleh Prodi/Fakultas/Unit.
10) Form Verifikasi Evaluasi oleh GPM/KPM.
11) Pengesahan Laporan Evaluasi oleh LPM.
12) Bukti komunikasi hasil evaluasi kepada dosen, mahasiswa, dan unit terkait.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control

Dokumen Output Utama:

1) Form Temuan Ketidaksesuaian (NC) Layanan Perpustakaan.
2) Dokumen Analisis Akar Masalah (RCA) menggunakan metode 5-Why/Fishbone.
3) Form Corrective Action (CA) untuk layanan perpustakaan.
4) Form Preventive Action (PA) untuk pencegahan ketidaksesuaian.
5) Laporan Progres Pelaksanaan CA/PA.
6) Form Monitoring CA/PA oleh KPM/GPM.
7) Form Verifikasi Efektivitas Tindakan oleh LPM.
8) Laporan Pengendalian Standar Perpustakaan (NC–CA–PA Summary).
9) Berita Acara Penutupan NC (Closed) oleh LPM.
10) Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI).

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement

Dokumen Output Utama:

1) Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Perpustakaan oleh LPM.
2) Rekomendasi Peningkatan Standar Perpustakaan berdasarkan evaluasi & tracer study.
3) Kajian Ulang Standar Perpustakaan oleh Prodi/Fakultas/Unit.
4) Draft Usulan Peningkatan Standar Perpustakaan (versi 1).
5) Hasil Review GPM Fakultas.
6) Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar Perpustakaan.

7) Draft Final Peningkatan Standar Perpustakaan (versi akhir).
8) Form Validasi LPM Universitas.
9) Rekomendasi WR Akademik terhadap peningkatan standar perpustakaan.
10) Berita Acara Pengesahan Senat Akademik.
11) SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Perpustakaan.
12) Dokumen Final Standar Perpustakaan versi baru.
13) Bukti Sosialisasi Standar Perpustakaan versi terbaru.
14) Dokumen Integrasi Standar Perpustakaan baru ke SOP, layanan digital, repository, dan rencana kerja unit.

9. Dokumen Terkait

a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2007 tentang Perpustakaan.
d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2014 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Perpustakaan.
e. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI).
f. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
g. Peraturan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia tentang Standar Nasional Perpustakaan (SNP) Tahun 2018 untuk Perpustakaan Perguruan Tinggi.
h. Peraturan Menteri Agama Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2014 tentang Statuta UIN Alauddin Makassar.
i. Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) UIN Alauddin Makassar, meliputi:
   - Kebijakan Mutu
   - Manual Mutu
   - Standar Mutu
   - Formulir & Instrumen PPEPP
j. Pedoman atau SOP Perpustakaan UIN Alauddin Makassar, seperti:
   - SOP Layanan Sirkulasi
   - SOP Layanan Referensi
   - SOP Layanan Digital / e-Library
   - SOP Repository Institusi
   - SOP Layanan Literasi Informasi
k. SK Rektor atau SK Direktur Perpustakaan UIN Alauddin Makassar yang benar-benar ada, antara lain:

- SK Struktur Organisasi Perpustakaan
- SK Pengangkatan Kepala Perpustakaan
- SK Pengelolaan Repository / e-Library
- *(Catatan: Nomor SK mengikuti dokumen resmi yang tersedia di institusi.)*

l. Instrumen Audit Mutu Internal (AMI) dan Monev Layanan Perpustakaan, termasuk:
- Form NC (Ketidaksesuaian)
- Form CA (Tindakan Korektif)
- Form PA (Tindakan Pencegahan)
- Instrumen Evaluasi Layanan
- Instrumen Survei Kepuasan Pengguna

m. Laporan Evaluasi dan Kinerja Perpustakaan, seperti:
- Laporan Statistik Kunjungan, Sirkulasi, dan Koleksi
- Laporan Pengelolaan Repository
- Laporan Survei Kepuasan Pengguna
- Laporan Audit Mutu Internal (AMI) Perpustakaan

n. Dokumen pendukung lainnya yang memastikan PPEPP dapat ditelusuri, seperti:
- Laporan kegiatan literasi informasi
- Dokumentasi pelaksanaan layanan
- Data koleksi tercetak dan digital
- Publikasi ilmiah atau produk layanan perpustakaan
- Bukti sosialisasi standar perpustakaan
- Rencana Kerja Perpustakaan tahunan

10. Prosedur Manajemen Risiko Standar Perpustakaan melalui Siklus PPEPP

a. Tahap PENETAPAN Risiko (P1 – Establishment)

(Fokus: mengidentifikasi & menetapkan risiko dalam perumusan Standar Perpustakaan)

Langkah 1 – Menetapkan Konteks Risiko

1. Kepala UPT Perpustakaan bersama GPM/UPM menetapkan konteks risiko internal dan eksternal dengan mempertimbangkan:
   - visi–misi universitas,
   - Undang-undang dan regulasi nasional bidang perpustakaan,
   - Standar Nasional Perpustakaan (SNP),
   - kebutuhan pengguna (mahasiswa, dosen, peneliti),
   - perkembangan teknologi informasi,
   - hasil survei kepuasan dan kebutuhan pemustaka,
   - rencana pengembangan layanan dalam Renstra Universitas.

2. LPM memberikan kerangka analisis risiko formal (risk context, risk matrix, scoring).
   Output: *Kerangka Risiko Standar Perpustakaan – P1.*

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Awal

Tim Perpustakaan mengidentifikasi risiko pada tahap penetapan standar, seperti:

- standar tidak sesuai SNP atau regulasi,
- standar tidak relevan dengan kebutuhan pemustaka,
- kurangnya keterlibatan stakeholder,
- keterlambatan penyusunan standar,
- ketidaklengkapan dokumen pendukung,
- standar tidak terukur atau tidak dapat diimplementasikan.
- Output: *Daftar Risiko Awal Standar Perpustakaan – P1*

Langkah 3 – Menilai Level Risiko Awal

1. UPM menilai probabilitas (P) dan dampak (I) menggunakan Matriks Risiko.
2. LPM memvalidasi scoring risiko.
   Output: *Risk Mapping Standar Perpustakaan – P1.*

b. Tahap PELAKSANAAN Risiko (P2 – Implementation)

(Fokus: risiko implementasi standar perpustakaan dalam layanan, koleksi, sistem informasi, dan tata kelola)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Risiko Pelaksanaan

Risiko dianalisis pada:

- ketersediaan & kelayakan koleksi,
- update dan akurasi data katalog,
- kelancaran layanan sirkulasi, referensi, repository, dan e-library,
- kompetensi pustakawan,
- ketersediaan server, jaringan, dan sarpras,
- koordinasi antarbidang layanan,
- konsistensi pelaksanaan SOP,
- dokumentasi evidence layanan (statistik, laporan bulanan).
- **Output:** *Daftar Risiko P2.*

Langkah 2 – Menilai dan Menetapkan Level Risiko P2

1. GPM dan KPM Fakultas menilai tingkat risiko pelaksanaan.
2. Risiko High ditetapkan sebagai prioritas tindakan.

Output: *Peta Risiko Pelaksanaan (Risk Priority P2).*

Langkah 3 – Menetapkan Mitigasi Pelaksanaan

Mitigasi ditetapkan oleh Kepala Perpustakaan bersama GPM, misalnya:

- pelatihan literasi informasi & otomasi perpustakaan,
- peningkatan kapasitas repository dan server,
- perawatan sarpras dan jaringan,
- penyempurnaan SOP layanan,
- penguatan koordinasi internal,
- penjadwalan pemutakhiran koleksi,
- penggunaan checklist evidence layanan.

Output: *Rencana Mitigasi Risiko P2.*

c. Tahap EVALUASI Risiko (E – Evaluation)

(Fokus: risiko dari evaluasi mutu layanan perpustakaan)

Langkah 1 – Mengumpulkan Data Risiko

GPM mengumpulkan data risiko dari:

- laporan statistik layanan perpustakaan,
- laporan peminjaman, kunjungan, dan repository,
- laporan pelaksanaan program literasi informasi,
- hasil survei kepuasan pemustaka,
- laporan AMI LPM,
- laporan gangguan layanan (server, jaringan, sistem).

Output: *Basis Data Risiko Evaluasi – CHECK.*

Langkah 2 – Mengidentifikasi Risiko Evaluasi

Risiko pada tahap evaluasi meliputi:

- evaluasi tidak berbasis data,
- evidence layanan tidak lengkap,
- analisis mutu kurang mendalam,
- survei kepuasan tidak representatif,
- tidak ada tindak lanjut hasil evaluasi,
- data statistik tidak akurat atau tidak update.

Output: *Risk List – Evaluasi.*

Langkah 3 – Menyusun Mitigasi Berdasarkan Hasil Evaluasi

Mitigasi diarahkan pada:

- penyempurnaan instrumen evaluasi layanan,

- digitalisasi laporan dan dashboard statistik perpustakaan,
- standarisasi bukti layanan,
- peningkatan kualitas survei kepuasan,
- perbaikan mekanisme monitoring layanan rutin.

Output: *Rencana Tindak Lanjut Evaluasi.*

d. Tahap Pengendalian Risiko (P3 – Control)

(Fokus: mencegah & mengendalikan ketidaksesuaian layanan perpustakaan)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Ketidaksesuaian (NC)

NC diidentifikasi pada:

- layanan tidak sesuai SOP,
- sistem otomasi offline/bermasalah,
- koleksi tidak update,
- repository tidak berfungsi optimal,
- evidence layanan tidak terdokumentasi,
- ketidaksesuaian antara target dan realisasi layanan.

Output: *Form NC Standar Perpustakaan.*

Langkah 2 – Melakukan Analisis Akar Masalah (RCA)

Metode yang digunakan:

- 5-Why Analysis,
- Fishbone Diagram,
- Fault Tree Analysis (opsional).

Output: *Dokumen RCA Risiko Perpustakaan.*

Langkah 3 – Menetapkan CA dan PA

CA dan PA mencakup:

- perbaikan SOP,
- perbaikan sistem layanan,
- update koleksi,
- penguatan kompetensi pustakawan,
- penambahan sarpras,
- penguatan koordinasi layanan.

Setiap CA/PA memuat:

- PIC,
- timeline,

- indikator keberhasilan,
- bukti implementasi.

Output: *Dokumen CA–PA Perpustakaan.*

Langkah 4 – Memverifikasi Efektivitas Mitigasi

LPM memverifikasi:

- efektivitas,
- bukti implementasi,
- status tindak lanjut (open/closed).

Output: *Berita Acara Penutupan CA/PA.*

e. Tahap PENINGKATAN Risiko (P4 – Improvement)

(Fokus: peningkatan standar perpustakaan dan pencegahan risiko jangka panjang)

Langkah 1 – Mengidentifikasi Risiko Pengembangan Standar

Risiko jangka panjang meliputi:

- perubahan regulasi nasional perpustakaan,
- kebutuhan teknologi baru (AI, repositori cloud, digital preservation),
- peningkatan standar internasional perpustakaan,
- kebutuhan akses digital yang semakin tinggi,
- perubahan perilaku pengguna.

Output: *Risk Identification – P4.*

Langkah 2 – Menyusun Rencana Peningkatan Standar

Melalui:

- benchmarking perpustakaan nasional/internasional,
- hasil AMI,
- masukan pengguna,
- perkembangan VMTS universitas.

Output: *Usulan Peningkatan Standar Perpustakaan – Draft 1.*

Langkah 3 – Menetapkan Standar Perpustakaan yang Telah Ditingkatkan

Alurnya sama:

Review GPM → Validasi LPM → Rekomendasi WR → Pengesahan Senat Akademik → SK Rektor.

Output: *SK Peningkatan Standar Perpustakaan.*

Langkah 4 – Menjamin Keberlanjutan Mitigasi Risiko

Mitigasi terintegrasi ke:

- SOP layanan,
- pedoman repository,
- rencana kerja perpustakaan,
- sistem SPMI,
- sistem informasi perpustakaan digital.

Output: *Program Penguatan Mutu Berkelanjutan Perpustakaan.*

11. Risiko, Penyebab, Dampak dan Mitigasi pada Standar Perpustakaan Berdasarkan Siklus PPEPP

11.1 Tahap PENETAPAN (P1)

1. Risiko: Standar Perpustakaan tidak relevan dengan kebutuhan pemustaka dan institusi

Penyebab Utama:

- Analisis kebutuhan layanan tidak dilakukan secara komprehensif.
- Minim konsultasi dengan fakultas, prodi, dosen, mahasiswa, dan peneliti.
- Tidak ada kajian kebutuhan khusus (digital library, akses repository, e-resources).

Dampak:

- Standar tidak mencerminkan kebutuhan riil pemustaka.
- Layanan perpustakaan tidak berkembang dan tidak digunakan optimal.

Mitigasi:

- Analisis kebutuhan layanan wajib dilakukan sebelum penyusunan standar.
- Melibatkan seluruh stakeholder internal saat uji publik standar.
- Benchmarking dengan perpustakaan nasional dan internasional.

2. Risiko: Standar Perpustakaan tidak selaras dengan VMTS universitas

Penyebab Utama:

- Penyusunan standar tidak merujuk pada Renstra, VMTS, dan arah strategis.
- Tim penyusun kurang memahami tuntutan transformasi digital kampus.

Dampak:

- Layanan perpustakaan tidak mendukung pencapaian IKU/IKK.
- Arah pengembangan perpustakaan tidak sinkron dengan universitas.

Mitigasi:

- Mewajibkan analisis keselarasan VMTS dalam draft standar.
- Validasi LPM dan arahan WR Akademik sebelum diajukan ke Senat.

3. Risiko: Minim keterlibatan stakeholder dalam penetapan standar

Penyebab Utama:

- Uji publik hanya melibatkan pustakawan.
- Tidak ada masukan dari dosen, mahasiswa, alumni, ataupun pengguna intensif repository.

Dampak:

- Standar kurang komprehensif dan sulit diterapkan.
- Rendahnya tingkat penerimaan standar di unit-unit pengguna.

Mitigasi:

- Uji publik wajib melibatkan fakultas, prodi, mahasiswa, dan pengguna layanan aktif.
- Dokumentasi BA konsultasi dijadikan dasar revisi final.

4. **Risiko: Penetapan standar terlambat**

Penyebab Utama:

- Review akademik memerlukan waktu panjang.
- Draft belum matang sehingga revisi berulang.

Dampak:

- Layanan dan program perpustakaan berjalan tanpa acuan standar.
- Keterlambatan implementasi layanan baru.

Mitigasi:

- Penjadwalan penyusunan standar per tahun.
- Koordinasi intensif antara Perpustakaan–LPM–Senat.

11.2 Tahap PELAKSANAAN (P2) – Risiko & Penyebab

1. Risiko: Pustakawan dan pelaksana layanan tidak memahami standar

Penyebab Utama:

- Sosialisasi standar tidak menyeluruh.
- Banyak staf baru yang belum mengikuti pelatihan.

Dampak:

- Layanan tidak konsisten dengan standar.
- Evidence pelayanan tidak terdokumentasi.

Mitigasi:

- Pelatihan standar layanan perpustakaan minimal dua kali per tahun.
- SOP dan standar layanan dibagikan ke seluruh staf.

2. **Risiko: Sistem Layanan (OPAC/Repository/E-Library) tidak sesuai standar**

   Penyebab Utama:

   - Pemeliharaan server tidak rutin.
   - Update sistem tidak dilakukan berkala.
   - Tidak ada verifikasi dari tim IT kampus.

   Dampak:

   - Gangguan layanan, akses lambat, atau data tidak akurat.
   - Pemustaka kesulitan menemukan sumber informasi.

   Mitigasi:

   - Audit sistem informasi perpustakaan setiap semester.
   - Verifikasi teknis oleh UPT TIK sebelum digunakan.

3. **Risiko: Layanan dan program perpustakaan tidak berjalan sesuai rencana**

   Penyebab Utama:

   - Jadwal kegiatan tidak sinkron.
   - Program literasi informasi tidak dipantau.
   - Update koleksi tidak dilakukan sesuai siklus.

   Dampak:

   - Target capaian standar tidak tercapai.
   - Tingkat pemanfaatan perpustakaan menurun.

   Mitigasi:

   - Penyusunan timeline layanan dan program secara terstruktur.
   - Monitoring layanan minimal 1 kali per semester.

4. **Risiko: Sarana prasarana perpustakaan tidak memadai**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada analisis kebutuhan sarpras.
   - Perawatan sarpras kurang berkala.

   Dampak:

   - Pemustaka merasa tidak nyaman.
   - Akses koleksi dan layanan terganggu.

   Mitigasi:

   - Audit sarpras setiap semester.
   - Penganggaran berbasis kebutuhan layanan.

11.3 Tahap EVALUASI (E) – Risiko & Penyebab

1. **Risiko: Evaluasi perpustakaan tidak berbasis data**

   Penyebab Utama:

   - Evidence layanan tidak lengkap.
   - Statistik kunjungan dan peminjaman tidak update.

   Dampak:

   - Analisis tidak akurat.
   - Rekomendasi peningkatan tidak tepat.

   Mitigasi:

   - Penggunaan checklist evidence layanan.
   - Dashboard digital statistik perpustakaan.

2. **Risiko: Analisis evaluasi tidak mendalam**

   Penyebab Utama:

   - Evaluator terlalu banyak beban kerja.
   - Tidak ada standar analisis efektivitas layanan.

   Dampak:

   - Masalah yang sama terulang.
   - Peningkatan layanan tidak signifikan.

   Mitigasi:

   - Penyusunan pedoman analisis evaluasi oleh LPM.
   - Rapat evaluasi rutin minimal dua kali per tahun.

3. **Risiko: Survei pemustaka tidak dilakukan dengan benar**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada tim survei khusus.
   - Survei dilakukan secara tidak sistematis.

   Dampak:

   - Persepsi dan kebutuhan pemustaka tidak terdeteksi.
   - Layanan tidak berkembang sesuai tren pengguna.

   Mitigasi:

   - Survei kepuasan pemustaka wajib dilakukan setiap tahun.
   - Integrasi hasil survei ke dalam evaluasi layanan.

11.4 Tahap PENGENDALIAN (P3)

1. **Risiko: NC (Ketidaksesuaian) tidak terdeteksi**

   Penyebab Utama:

   - Monitoring internal tidak rutin.
   - Audit mutu tidak fokus pada layanan perpustakaan.

Dampak:

- Layanan tidak sesuai standar dan dibiarkan berulang.
- Mutu perpustakaan tidak meningkat.

Mitigasi:

- Audit layanan perpustakaan setiap semester.
- Implementasi SOP NC–CA–PA secara konsisten.

2. **Risiko: CA (Corrective Action) tidak dijalankan**

   Penyebab Utama:

   - PIC tidak ditetapkan dengan jelas.
   - Tidak ada pengawasan pelaksanaan CA.

   Dampak:

   - Risiko berulang setiap siklus.
   - Perbaikan tidak memiliki dampak.

   Mitigasi:

   - Menetapkan PIC dengan kewenangan penuh.
   - Monitoring CA bulanan oleh GPM/KPM.

3. **Risiko: PA (Preventive Action) tidak dirancang dengan sistematis**

   Penyebab Utama:

   - Unit hanya fokus pada solusi jangka pendek.
   - Tidak ada format PA standar.

   Dampak:

   - Masalah lama muncul kembali berkali-kali.

   Mitigasi:

   - Template PA wajib diterapkan.
   - Integrasi PA ke rencana kerja tahunan perpustakaan.

11.5 Tahap PENINGKATAN (P4)

1. **Risiko: Standar perpustakaan tidak ditingkatkan sesuai perkembangan teknologi dan kebutuhan global**

   Penyebab Utama:

   - Minim benchmarking nasional/internasional.
   - Kurang mengikuti perkembangan teknologi perpustakaan digital.

   Dampak:

   - Perpustakaan menjadi tidak kompetitif.

- Layanan tidak sesuai kebutuhan generasi digital.

Mitigasi:

- Review standar setiap 4 tahun.
- Benchmarking rutin ke perpustakaan bereputasi.

2. **Risiko: Rekomendasi peningkatan tidak ditindaklanjuti**

   Penyebab Utama:

   - Tidak ada timeline peningkatan standar.
   - SDM terbatas.

   Dampak:

   - Perpustakaan stagnan.

   Mitigasi:

   - Rencana tindak lanjut wajib ditetapkan setiap siklus PPEPP.
   - LPM memonitor implementasi peningkatan.

3. **Risiko: Penetapan standar baru terlambat**

   Penyebab Utama:

   - Proses validasi dan revisi terlalu lama.
   - Koordinasi dengan Senat kurang efektif.

   Dampak:

   - Layanan tidak mengikuti perkembangan kebutuhan pemustaka.

   Mitigasi:

   - Timeline pengesahan standar disusun institusional.
   - Manajemen dokumen revisi dipertegas.

Kualifikasi Pejabat/Unit Pelaksana PPEPP

PENETAPAN: Rektor, LPM, UPT Perpustakaan, Tim Penyusun.

PELAKSANAAN: Kepala Perpustakaan, Pustakawan, Staf Layanan, Dosen Pengguna.

EVALUASI: LPM, KPM Fakultas, GPM Prodi.

PENGENDALIAN: LPM, Kepala Perpustakaan, KPM.

PENINGKATAN: Rektor, WR Akademik, LPM, UPT Perpustakaan.

PEDOMAN PENERAPAN SIKLUS PPEPP

STANDAR
EKOSISTEM MUTU INTERNAL

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

Un.06-MNL-03.025.2025.02

Proses	Penanggungjawab			Tanggal
	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	
Perumusan	Dr. Alim Syariati, S.E., M.Si.	Kapus Pengembangan Standar Mutu	ttd	05 Sept 2025
Pemeriksaan	Irwan, S.Si., M.Si.	Sekretaris LPM	ttd	07 Okt 2025
Persetujuan	Prof. Dr. H. Kamaluddin Abunawas, M.Ag.	Warek Bidang Akademik	ttd	17 Nov 2025
Penetapan	Prof. Hamdan, MA. Ph.D.	Rektor	ttd	21 Nov 2025
Pengendalian	Muhammad Nur Akbar Rasyid, S.Pd.I., M.Ed., Ph.D.	Ketua LPM	ttd	21 Nov 2025
@UIN Alauddin Makassar 2025 – *All Rights Reserved*				
Revisi Ke-02		Manual Mutu Un.06-MLN	Ditetapkan oleh Rektor	
Tanggal 21 Nopember 2025				

Dokumen Internal
UIN Alauddin Makassar
Jl. H. M. Yasin Limpo No 36 Samata Gowa Sulawesi Selatan 92113 Indonesia
Telp: 1500363 Fax: (+62-411) 8221400
Website: http://lpm.uin-alauddin.ac.id

1. Visi dan Misi UIN Alauddin Makassar

VISI

Pusat Pencerahan dan Transformasi IPTEKS Berbasis Peradaban Islam.

MISI

1. Menciptakan atmosfir akademik yang kondusif bagi peningkatan mutu perguruan tinggi dan kualitas kehidupan bermasyarakat.
2. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang merefleksikan kemapanan integrasi antara nilai ajaran Islam dengan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni.
3. Mewujudkan kampus yang mandiri, berkarakter, bertata kelola baik dan berdaya saing menuju universitas riset dengan mengembangkan nilai spiritual dan tradisi keilmuan.

2. Tujuan Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal

a. P1 — Penetapan Standar Ekosistem Mutu Internal (PLAN) adalah:

1. Menjamin bahwa Standar Ekosistem Mutu Internal dirumuskan secara sistematis, terukur, dan relevan dengan visi–misi UIN Alauddin Makassar.
2. Menetapkan standar mutu internal yang sah secara kelembagaan, melalui proses perumusan, verifikasi, uji publik, dan pengesahan oleh Rektor.
3. Memastikan rumusan standar mutu internal meliputi seluruh siklus SPMI (Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan/PPEPP) di semua level unit.
4. Menyediakan dasar kebijakan bagi setiap unit (universitas, fakultas/UPPS, dan program studi) dalam menyelenggarakan, mengukur, dan meningkatkan mutu internal secara mandiri.
5. Menetapkan peran, tanggung jawab, dan kewenangan setiap unit dalam proses perumusan dan pengesahan standar mutu internal.

b. P2 — Pelaksanaan Standar Ekosistem Mutu Internal (DO) adalah:

1. Mengimplementasikan seluruh standar mutu internal secara konsisten pada kurikulum, pembelajaran, penelitian, pengabdian masyarakat, hingga tata kelola universitas.
2. Menurunkan dokumen standar dan manual mutu ke dalam prosedur operasional yang jelas agar setiap unit dapat menjalankan fungsinya secara terstruktur.
3. Mengintegrasikan budaya mutu berkelanjutan ke dalam aktivitas harian seluruh sivitas akademika.
4. Memastikan seluruh unit kerja memahami dan menerapkan standar mutu internal dalam perencanaan dan pelaksanaan program kerja.
5. Menghasilkan bukti pelaksanaan standar yang dapat diverifikasi, seperti dokumen perencanaan, laporan pelaksanaan program, dan bukti fisik kegiatan.

c. E — Evaluasi Standar Ekosistem Mutu Internal (CHECK) adalah:

1. Mengukur tingkat ketercapaian seluruh Standar Mutu Internal secara objektif dan periodik menggunakan instrumen baku, terutama melalui Audit Mutu Internal (AMI).
2. Menilai efektivitas dan efisiensi implementasi SPMI di tingkat universitas, fakultas/UPPS, dan prodi.
3. Mengidentifikasi bentuk ketidaksesuaian (NC) atau kelemahan dalam pelaksanaan dan pencapaian standar mutu internal.

4. Menghasilkan laporan evaluasi berbasis bukti (termasuk Laporan AMI) sebagai dasar penentuan keputusan perbaikan.
5. Melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal agar evaluasi tata kelola dan mutu institusional lebih komprehensif.

d. P3 — Pengendalian Standar Ekosistem Mutu Internal (CONTROL) adalah:

1. Memastikan bahwa seluruh proses implementasi standar mutu internal berjalan sesuai standar yang telah ditetapkan.
2. Menetapkan dan menangani temuan ketidaksesuaian (Non-Conformity/NC) melalui tindakan korektif (Corrective Action/CA) dan tindakan pencegahan (Preventive Action/PA).
3. Menjamin dokumentasi pengendalian mutu secara tertib, sistematis, dan dapat ditelusuri.
4. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan standar melalui monitoring dan verifikasi tindak lanjut di setiap level unit.
5. Menjamin bahwa setiap penyimpangan dalam pelaksanaan standar dapat diperbaiki segera sehingga mutu kelembagaan tetap terjaga.

e. P4 — Peningkatan Standar Ekosistem Mutu Internal (ACT) adalah:

1. Meningkatkan kualitas seluruh Standar Mutu Internal berdasarkan hasil evaluasi, pengendalian, perkembangan regulasi, dan kebutuhan peningkatan mutu berkelanjutan.
2. Melakukan *benchmarking* nasional dan internasional untuk memastikan keselarasan standar mutu internal dengan perguruan tinggi bereputasi.
3. Memastikan dokumen dan implementasi SPMI terus diperbaharui sehingga mekanisme penjaminan mutu tetap relevan dan adaptif terhadap perkembangan zaman dan regulasi.Menyusun dan menetapkan standar mutu internal versi terbaru melalui mekanisme resmi dan terstruktur.
4. Menguatkan budaya mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) di seluruh unit akademik UIN Alauddin Makassar.

3. Luas Lingkup Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal ini berlaku:

a. Mengatur seluruh proses PPEPP Ekosistem Mutu Internal
   1. Mencakup Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan Standar Mutu Internal (SPMI).
   2. Menjamin proses perbaikan mutu berjalan sistematis dan berkelanjutan.

b. Berlaku untuk semua level pengelolaan universitas
   1. Universitas (Rektor, WR, LPM, Biro, UPT).
   2. Fakultas/UPPS (Dekan, Wakil Dekan, KPM).
   3. Program Studi (Kaprodi, Sekprodi, GPM, Dosen).

c. Menjadi dasar penyusunan dan peninjauan kebijakan/dokumen SPMI
   1. Digunakan untuk perumusan Kebijakan, Manual, dan Standar Mutu Internal.
   2. Menjamin tata kelola universitas berbasis standar.

d. Mengarahkan penyelenggaraan seluruh aktivitas akademik dan non-akademik
   3. Menjadi acuan pelaksanaan seluruh standar di bidang pendidikan, penelitian, pengabdian, dan tata kelola.

4. Mengatur perancangan prosedur operasional dan pengukuran kinerja unit.

e. Menjadi dasar evaluasi dan Audit Mutu Internal (AMI)
   1. Digunakan dalam pelaksanaan AMI, *monitoring* kepuasan *stakeholder*, dan evaluasi kinerja unit.
   2. Menilai efektivitas implementasi seluruh Standar Mutu Internal.

f. Menjadi pedoman pengendalian mutu kelembagaan
   1. Mengatur mekanisme penanganan ketidaksesuaian (NC) di seluruh unit kerja.
   2. Menjadi dasar tindakan korektif (CA) dan tindakan pencegahan (PA) kelembagaan.

g. Digunakan untuk peningkatan standar secara berkelanjutan
   1. Menjadi rujukan revisi Standar Mutu Internal dan Manual Mutu.
   2. Mendorong *benchmarking* kelembagaan nasional dan internasional.

h. Menjadi dasar pengambilan keputusan institusional
   1. Mengarahkan kebijakan strategis universitas di bidang mutu dan tata kelola.
   2. Mendukung penetapan standar baru oleh pimpinan universitas.

i. Menjamin akuntabilitas dan transparansi mutu kelembagaan
   3. Menjelaskan peran, kewenangan, dan alur kerja PPEPP di setiap unit.
   4. Memastikan proses dapat ditelusuri (*traceable*) dan terdokumentasi.

4. Definisi Istilah

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI): Mekanisme penetapan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan standar mutu di perguruan tinggi yang dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan oleh institusi itu sendiri.
Standar Mutu Internal (SMI): Pernyataan tertulis yang menjelaskan secara jelas, terukur, dan operasional mengenai unsur atau komponen mutu yang harus dicapai dan dipenuhi oleh unit penyelenggara pendidikan, yang mencakup standar akademik dan non-akademik.
Manual Mutu (MM): Dokumen resmi yang berisi kebijakan mutu, tujuan mutu, struktur organisasi, dan tanggung jawab penjaminan mutu di lingkungan universitas.
Dokumen Standar: Dokumen resmi yang berisi rumusan Standar Mutu Internal yang ditetapkan melalui SK Rektor dan menjadi acuan bagi seluruh pelaksanaan kegiatan di universitas.
Audit Mutu Internal (AMI): Kegiatan pemeriksaan kesesuaian perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi seluruh Standar Mutu Internal dengan standar yang telah ditetapkan. AMI menjadi instrumen penting untuk mengendalikan mutu kelembagaan.
Unit Pengelola Penjaminan Mutu (LPM/KPM/GPM): Unit di universitas, fakultas, atau program studi yang bertanggung jawab dalam mengimplementasikan, memantau, dan mengevaluasi siklus PPEPP.
Benchmarking Mutu Internal: Proses pembandingan Standar Mutu Internal UIN Alauddin Makassar dengan perguruan tinggi lain, baik di tingkat nasional maupun internasional, sebagai dasar peningkatan standar.
Non-Conformity (NC) Mutu Internal: Ketidaksesuaian antara hasil pelaksanaan kegiatan suatu unit dengan Standar Mutu Internal yang telah ditetapkan. NC dapat muncul dari hasil AMI atau evaluasi unit.
Corrective Action (CA) Mutu Internal: Tindakan korektif yang dilakukan untuk memperbaiki penyimpangan dalam pencapaian standar mutu internal, misalnya melalui perbaikan prosedur atau peningkatan sumber daya.

Preventive Action (PA) Mutu Internal: Tindakan preventif yang dilakukan untuk mencegah potensi ketidaksesuaian Standar Mutu Internal terulang, seperti penyempurnaan manual mutu atau peningkatan kompetensi personel.
Peningkatan Standar Mutu Internal: Kegiatan penyempurnaan Standar Mutu Internal berdasarkan evaluasi, pengendalian, perkembangan regulasi, dan kebutuhan kelembagaan, sehingga sistem mutu tetap relevan dan unggul.
Sistem Informasi Penjaminan Mutu (SiAMin/DaSPMI): Sistem berbasis teknologi yang digunakan untuk mendokumentasikan, mengarsip, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan seluruh Standar Mutu Internal di universitas.
Uji Publik Standar: Proses pengumpulan masukan dari pemangku kepentingan internal dan eksternal terhadap draf Standar Mutu Internal sebelum ditetapkan secara resmi oleh universitas.

5. Langkah-langkah/ Prosedur Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal

5.1 Prosedur Penetapan Standar Ekosistem Mutu Internal (P1 - PLAN)

1) Ketua LPM mengidentifikasi kebutuhan penyusunan/peninjauan Standar Mutu Internal berdasarkan regulasi, SN-Dikti, visi–misi universitas, dan hasil evaluasi mutu sebelumnya.
2) Rektor mengusulkan Tim Penyusun Standar Mutu Internal yang melibatkan perwakilan dari universitas, fakultas, dan program studi.
3) Tim LPM menyusun draf awal Standar Mutu Internal, yang mencakup standar akademik dan standar non-akademik, menggunakan prinsip terukur dan dapat diaudit.
4) Tim LPM menetapkan unsur-unsur standar (tujuan, indikator kinerja/KPI, dan *evidence*) sesuai dengan kebutuhan penjaminan mutu.
5) Tim LPM mempresentasikan draf standar kepada Wakil Rektor Bidang Akademik dan Non-Akademik untuk dilakukan *review* merujuk pada prinsip relevansi, keterukuran, akuntabilitas, dan keselarasan kelembagaan.
6) Tim LPM merevisi draf standar berdasarkan masukan pimpinan universitas.
7) LPM menyelenggarakan uji publik Standar Mutu Internal dengan melibatkan unit pelaksana, dosen, tenaga kependidikan, dan pemangku kepentingan eksternal.
8) Tim LPM mengumpulkan masukan uji publik, mendokumentasikannya, dan melakukan revisi final draf.
9) LPM menyerahkan draf final Standar Mutu Internal ke Wakil Rektor yang membidangi mutu untuk penilaian kelayakan institusional.
10) Wakil Rektor menyampaikan draf Standar Mutu Internal ke Senat Akademik Universitas untuk penelaahan, pengesahan norma akademik, dan persetujuan standar yang berlaku universitas.
11) Senat Akademik Universitas mengesahkan draf Standar Mutu Internal melalui rapat pleno atau komisi yang berwenang.
12) Standar Mutu Internal yang telah disahkan Senat Akademik diserahkan kembali ke Rektor sebagai standar resmi untuk ditetapkan.
13) Rektor menetapkan Standar Mutu Internal melalui SK Rektor tentang Sistem Penjaminan Mutu Internal UIN Alauddin Makassar.
14) LPM mengumumkan Standar Mutu Internal melalui *website*, sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI), dan surat edaran resmi.
15) LPM dan Fakultas melakukan sosialisasi Standar Mutu Internal kepada seluruh unit kerja.

16) LPM mendokumentasikan seluruh bukti proses penetapan (draf revisi, BA uji publik, *review* internal, persetujuan Senat, dan SK Rektor).

5.2 Prosedur Pelaksanaan Standar Ekosistem Mutu Internal (P2 - DO)

1) LPM mengkomunikasikan Standar Mutu Internal yang berlaku kepada seluruh unit kerja (Fakultas, Prodi, Biro, UPT) untuk memastikan pemahaman yang seragam.
2) Setiap Unit Kerja menyusun atau menyempurnakan dokumen perencanaan (Renstra, Renja, RPS, dll.) yang selaras dengan Standar Mutu Internal.
3) Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Pejabat Unit melaksanakan tugas dan fungsi sesuai Manual Mutu, Standar Mutu Internal, dan prosedur operasional baku (SOP).
4) Fakultas/UPPS menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan standar akademik dan non-akademik di lingkup unitnya.
5) Unit Pelaksana menghasilkan *output* pelaksanaan standar (dokumen pelaksanaan, bukti fisik, laporan kegiatan, dll.) secara tertib.
6) GPM/KPM melakukan pemantauan internal (monitoring) pelaksanaan standar secara berkelanjutan di level prodi dan fakultas.
7) Kepala Unit menyusun laporan pelaksanaan Standar Mutu Internal berdasarkan hasil *monitoring* untuk disampaikan kepada pimpinan di atasnya.
8) LPM melakukan *monitoring* implementasi Standar Mutu Internal secara institusional berdasarkan jadwal *monitoring* SPMI.
9) Setiap Unit Kerja mengunggah seluruh dokumen pelaksanaan standar ke sistem SPMI (SiAMin/DaSPMI) untuk kebutuhan audit dan penjaminan mutu berkelanjutan.
10) Kepala Unit mengadakan rapat evaluasi internal pelaksanaan standar berdasarkan hasil *monitoring* untuk merumuskan perbaikan berkelanjutan pada siklus berikutnya.

5.3 Prosedur Evaluasi Pemenuhan Standar Ekosistem Mutu Internal (E - CHECK)

1) LPM menyusun jadwal pelaksanaan Audit Mutu Internal (AMI) secara periodik (tahunan).
2) LPM menugaskan Tim Auditor Mutu Internal (AMI) untuk melakukan audit terhadap seluruh unit kerja.
3) Tim Auditor mengumpulkan seluruh data dan bukti pelaksanaan standar berdasarkan ceklis audit dan ketersediaan *evidence* di sistem SPMI.
4) Tim Auditor melakukan evaluasi pemenuhan standar dengan membandingkan *evidence* yang ada dengan persyaratan Standar Mutu Internal.
5) Tim Auditor mengidentifikasi dan mencatat temuan Ketidaksesuaian (NC), Observasi (OB), dan Area Kuat (AK).
6) Tim Auditor menyusun Laporan Hasil Audit Mutu Internal (LHAMI) dan menyerahkannya kepada Ketua LPM.
7) LPM menganalisis hasil AMI, *tracer study*, survei kepuasan, dan evaluasi unit untuk menentukan kecukupan dan relevansi standar.
8) LPM menyusun Laporan Komprehensif Evaluasi SPMI Tingkat Universitas berdasarkan keseluruhan temuan evaluasi untuk menjadi dasar penetapan tindakan korektif dan peningkatan standar.
9) LPM mengesahkan laporan evaluasi SPMI sebagai dokumen resmi SPMI untuk digunakan pada tahap pengendalian (P3) dan peningkatan standar (P4).

10) LPM mengkomunikasikan hasil evaluasi (LHAMI) kepada Rektor dan seluruh unit kerja sebagai dasar perbaikan pada periode berikutnya.

5.4 Prosedur Pengendalian Pelaksanaan Standar Ekosistem Mutu Internal (P3 - CONTROL)

1) Kepala Unit (misalnya Kaprodi/Dekan) dan GPM/KPM mengidentifikasi ketidaksesuaian (NC) berdasarkan Laporan Hasil AMI, evaluasi *tracer study*, dan survei pengguna.
2) Kepala Unit dan GPM/KPM menganalisis akar masalah NC menggunakan metode yang ditetapkan (seperti 5-Why atau *Fishbone*) untuk menentukan penyebab utama penyimpangan.
3) Kepala Unit menetapkan Tindakan Korektif (CA) untuk memperbaiki ketidaksesuaian yang ditemukan, termasuk menetapkan PIC, *timeline*, dan indikator keberhasilan.
4) Kepala Unit menetapkan Tindakan Pencegahan (PA) untuk mencegah terulangnya potensi ketidaksesuaian di masa depan.
5) GPM/KPM memantau pelaksanaan CA/PA secara berkala dan mencatat progres tindak lanjut.
6) LPM memverifikasi efektivitas CA/PA dan menetapkan status tindakan (*approved/closed* atau perlu revisi).
7) LPM menyusun Laporan Pengendalian Mutu SPMI yang memuat daftar NC, tindakan korektif, tindakan pencegahan, progres, dan status akhir.
8) LPM mengarsipkan laporan pengendalian SPMI dan memasukkannya ke dalam sistem SPMI untuk kebutuhan audit, *monitoring*, dan peningkatan standar.
9) Unit Kerja dan LPM mendokumentasikan seluruh bukti berupa formulir NC–CA–PA, notulen rapat, bukti implementasi, dan verifikasi di sistem.

5.5 Prosedur Peningkatan Standar Ekosistem Mutu Internal (P4 - ACT)

1) LPM mengidentifikasi kebutuhan peningkatan Standar Mutu Internal berdasarkan hasil AMI, analisis kecukupan standar, dan perkembangan regulasi (nasional/internasional).
2) LPM melakukan analisis rekomendasi peningkatan standar berdasarkan temuan *monitoring*, evaluasi *tracer study*, survei pengguna, dan *benchmarking*.
3) Tim Penyusun Standar mengkaji ulang relevansi dan kualitas Standar Mutu Internal yang berlaku.
4) Tim Penyusun Standar menyusun Usulan Peningkatan/Perubahan Standar Mutu Internal berdasarkan kajian akademik, kebutuhan kelembagaan, dan regulasi.
5) Wakil Rektor Bidang Mutu meninjau usulan peningkatan standar untuk memastikan keselarasan dengan kebijakan strategis universitas.
6) LPM melakukan uji publik usulan peningkatan standar untuk memperoleh masukan substantif dari seluruh unit kerja dan pemangku kepentingan.
7) Tim Penyusun Standar merevisi usulan peningkatan Standar Mutu Internal berdasarkan hasil uji publik.
8) LPM memvalidasi rancangan peningkatan standar berdasarkan kesesuaian dengan SPMI, regulasi, dan standar global.
9) Wakil Rektor Bidang Akademik dan Non-Akademik mengkaji dan mengarahkan peningkatan standar berdasarkan validasi LPM.
10) Senat Akademik Universitas mengesahkan usulan peningkatan standar berdasarkan pertimbangan akademik dan kelembagaan.

11) Rektor menetapkan Standar Mutu Internal hasil peningkatan berdasarkan persetujuan Senat Akademik dalam bentuk SK Rektor tentang Perubahan/Peningkatan Standar Mutu Internal.
12) LPM menyosialisasikan Standar Mutu Internal yang telah ditingkatkan kepada seluruh unit kerja.
13) Unit Kerja mengintegrasikan Standar Mutu Internal yang ditingkatkan ke dalam dokumen perencanaan dan pelaksanaan program.
14) LPM mendokumentasikan seluruh proses peningkatan standar untuk menjadi bukti resmi dalam siklus PPEPP.

6. Kualifikasi pejabat/ petugas yang menjalankan Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal

Komponen PPEPP	Unit/Pejabat	Peran Inti
Penetapan (P1)	Rektor, WR Akademik & Non-Akademik, LPM, Tim Penyusun Standar	Merumuskan & menetapkan Standar Mutu Internal (SPMI)
Pelaksanaan (P2)	Seluruh Unit Kerja, Kepala Unit, Dosen, Tenaga Kependidikan, KPM/GPM	Mengimplementasikan Standar Mutu Internal dalam seluruh kegiatan unit
Evaluasi (E)	LPM, Tim Auditor Mutu Internal (AMI), Pengguna Lulusan, Satuan Pengawas Internal (SPI)	Mengevaluasi ketercapaian seluruh Standar Mutu Internal dan kinerja unit
Pengendalian (P3)	LPM, Kepala Unit, KPM/GPM	Mengendalikan NC, menetapkan, dan memverifikasi Tindakan Korektif (CA) dan Tindakan Pencegahan (PA)
Peningkatan (P4)	Rektor, WR Akademik & Non-Akademik, LPM, Tim Penyusun Standar	Meningkatkan Standar Mutu Internal dan dokumen SPMI secara berkala

7. Catatan

Untuk melengkapi pedoman ini, dibutuhkan ketersediaan dokumen tertulis berupa dokumen kebijakan, manual mutu, standar SPMI, dokumen tata kelola (renstra, renja, dll.), instrumen dan formulir evaluasi, laporan hasil AMI, laporan survei kepuasan *stakeholder*, serta dokumen pendukung lain yang memastikan pelaksanaan PPEPP berjalan secara sistematis dan dapat ditelusuri.

8. Formulir dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal

No	Tahap PPEPP	Nama Formulir	Kode Formulir
1	P1 - Penetapan	Form Analisis Kebutuhan Standar Mutu Internal	Un.06-FRM-25.P1.001.2025.02
2	P1 - Penetapan	Form Benchmarking dan Regulasi	Un.06-FRM-25.P1.002.2025.02
3	P1 - Penetapan	Form Uji Publik Standar Mutu Internal	Un.06-FRM-25.P1.003.2025.02
4	P1 - Penetapan	Form Verifikasi & Validasi Standar	Un.06-FRM-25.P1.004.2025.02
5	P1 - Penetapan	Form Persetujuan dan Penetapan Standar	Un.06-FRM-25.P1.005.2025.02
6	P2 - Pelaksanaan	Form Monitoring Kinerja Unit dan Program	Un.06-FRM-25.P2.006.2025.02
7	P2 - Pelaksanaan	Form Pelaksanaan Standar Unit Kerja	Un.06-FRM-25.P2.007.2025.02
8	P2 - Pelaksanaan	Form *Evidence* Pelaksanaan Standar	Un.06-FRM-25.P2.008.2025.02
9	P2 - Pelaksanaan	Form Laporan Realisasi Program	Un.06-FRM-25.P2.009.2025.02
10	P2 - Pelaksanaan	Form Rekap Kinerja Unit	Un.06-FRM-25.P2.010.2025.02
11	E - Evaluasi	Form Ceklis Audit Mutu Internal (AMI)	Un.06-FRM-25.E.011.2025.02
12	E - Evaluasi	Form Laporan Hasil AMI (LHAMI)	Un.06-FRM-25.E.012.2025.02
13	E - Evaluasi	Form Survei Kepuasan *Stakeholder*	Un.06-FRM-25.E.013.2025.02
14	E - Evaluasi	Form Evaluasi Kinerja Institusional	Un.06-FRM-25.E.014.2025.02
15	E - Evaluasi	Form Gap Analysis Pemenuhan Standar	Un.06-FRM-25.E.015.2025.02
16	E - Evaluasi	Form Refleksi dan Evaluasi Unit Kerja	Un.06-FRM-25.E.016.2025.02
17	P3 - Pengendalian	Form Temuan Ketidaksesuaian (NCR)	Un.06-FRM-25.P3.017.2025.02
18	P3 - Pengendalian	Form Analisis Akar Masalah (RCA)	Un.06-FRM-25.P3.018.2025.02
19	P3 - Pengendalian	Form Tindakan Korektif dan Pencegahan (CAPA)	Un.06-FRM-25.P3.019.2025.02
20	P3 - Pengendalian	Form Monitoring Tindak Lanjut (TL)	Un.06-FRM-25.P3.020.2025.02
21	P4 - Peningkatan	Form Review Standar Mutu Internal	Un.06-FRM-25.P4.021.2025.02
22	P4 - Peningkatan	Form Usulan Perubahan Standar	Un.06-FRM-25.P4.022.2025.02
23	P4 - Peningkatan	Form Rekomendasi Peningkatan Mutu	Un.06-FRM-25.P4.023.2025.02
24	P4 - Peningkatan	Form Dokumentasi Revisi Standar	Un.06-FRM-25.P4.024.2025.02

9. Dokumen Output dari Pelaksanaan Pedoman PPEPP Standar Ekosistem Mutu Internal

a. Tahap Penetapan (P1) – Establishment
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen Analisis Kebutuhan Standar Mutu Internal (Kajian Regulasi, Visi-Misi, Kinerja Unit).
   - SK Pembentukan Tim Penyusun Standar Mutu Internal.
   - Draft Awal Standar Mutu Internal (versi 1).

- Dokumen *Benchmarking* dan Analisis Regulasi.
- Form *Review* Internal Pimpinan Universitas.
- Berita Acara (BA) Uji Publik Standar Mutu.
- Hasil Revisi Standar Mutu Internal berdasarkan Uji Publik (versi final Tim).
- Form Validasi LPM Universitas.
- Rekomendasi Wakil Rektor.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Penetapan Standar Mutu Internal.
- Dokumen Final Standar Mutu Internal.
- Dokumen Sosialisasi Standar Mutu Internal.

b. Tahap Pelaksanaan (P2) – Implementation
   Dokumen Output Utama:
   - Bukti sosialisasi Standar Mutu Internal kepada seluruh unit kerja.
   - Dokumen Perencanaan Unit Kerja (Renja/RPS) yang selaras dengan standar.
   - Bukti pelaksanaan program dan kegiatan (notulen rapat, laporan, presensi, aktivitas).
   - Bukti kesiapan sarana dan prasarana penunjang.
   - Evidence hasil pelaksanaan standar per unit.
   - Rekap Kinerja Unit Kerja.
   - Laporan Pelaksanaan Program dan Kinerja per Periode.
   - Form Verifikasi/Monitoring Fakultas/LPM.
   - Bukti unggahan dokumen pelaksanaan standar ke sistem SPMI.

c. Tahap Evaluasi (E) – Evaluation
   Dokumen Output Utama:
   - Form Ceklis Audit Mutu Internal (AMI) per Unit.
   - Laporan Hasil Audit Mutu Internal (LHAMI) per Unit.
   - Laporan Survei Kepuasan Stakeholder (Dosen, Tendik, Mahasiswa).
   - Laporan Evaluasi Kinerja Institusional.
   - Laporan Evaluasi Standar Mutu Internal Tingkat Universitas oleh LPM.
   - Hasil Analisis Kecukupan dan Relevansi Standar.
   - Laporan Komprehensif Evaluasi SPMI oleh LPM.
   - Form Verifikasi Laporan Evaluasi.
   - Pengesahan Evaluasi SPMI oleh LPM.
   - Bukti Komunikasi Hasil Evaluasi (LHAMI) kepada Pimpinan dan Unit Kerja.

d. Tahap Pengendalian (P3) – Control
   Dokumen Output Utama:
   - Form Temuan Ketidaksesuaian (NCR) Standar Mutu Internal.
   - Form Analisis Akar Masalah (RCA).
   - Form Tindakan Korektif dan Pencegahan (CAPA).
   - Laporan Progres CAPA.
   - Form Monitoring Pelaksanaan CAPA.
   - Form Verifikasi Efektivitas CAPA oleh LPM.
   - Laporan Pengendalian SPMI (NC–CA–PA Summary).
   - Berita Acara Penutupan (Closed) Tindakan CAPA.
   - Bukti unggahan dokumen pengendalian ke sistem SPMI.

e. Tahap Peningkatan (P4) – Improvement
   Dokumen Output Utama:
   - Dokumen Identifikasi Kebutuhan Peningkatan Standar Mutu Internal (oleh LPM).

- Rekomendasi Peningkatan Standar berbasis hasil evaluasi, AMI, dan benchmarking.
- Kajian Ulang Standar Mutu Internal oleh Tim Penyusun.
- Draft Usulan Peningkatan Standar Mutu Internal (versi 1).
- Dokumen Hasil Review Pimpinan/Unit Terkait.
- Berita Acara Uji Publik Peningkatan Standar.
- Draft Final Peningkatan Standar Mutu Internal (versi akhir).
- Form Validasi LPM.
- Rekomendasi Wakil Rektor untuk peningkatan standar.
- Berita Acara Pengesahan oleh Senat Akademik Universitas.
- SK Rektor tentang Peningkatan/Perubahan Standar Mutu Internal.
- Dokumen Final Standar Mutu Internal yang telah ditingkatkan.
- Bukti Sosialisasi Standar baru ke unit kerja dan stakeholder.
- Dokumen Integrasi Standar baru ke Manual Mutu dan Prosedur.

10. Dokumen Terkait

a. UU RI No 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
b. U U RI No 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
c. Peraturan Presiden No 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia.
d. Peraturan Menteri Agama 20 Tahun 2014 tentang Statuta Uin Alauddin Makassar.
e. Peraturan Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.
f. SK Rektor UIN Alauddin Makassar Nomor 1188 Tahun 2025 Tentang Pedoman Edukasi UIN Alauddin Makassar.
g. Kebijakan Mutu Internal UIN Alauddin Makassar.
h. Manual Mutu Internal UIN Alauddin Makassar.
i. Naskah Standar Mutu Internal Akademik dan Non-Akademik.
j. Analisis Risiko dan Mitigasi.

11. Analisis Risiko dan Mitigasi

No	Risiko Jika Standar Mutu Internal Tidak Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
1	SPMI hanya menjadi dokumen, tidak terimplementasi	Mutu lulusan, penelitian, dan pengabdian tidak terjamin	Lakukan *monitoring* dan verifikasi pelaksanaan standar secara berkala oleh LPM/KPM
2	Unit kerja tidak memahami atau mengabaikan standar	Kinerja unit tidak mencapai target KPI	Lakukan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan implementasi standar ke seluruh unit
3	Standar Mutu Internal tidak relevan dengan kebutuhan eksternal dan regulasi	Institusi kesulitan memenuhi persyaratan akreditasi/regulasi baru	Lakukan *benchmarking* ke PT unggul dan analisis regulasi/kebijakan Dikti secara periodik
4	Ketercapaian standar tidak dapat diukur	Evaluasi mutu tidak valid, perbaikan tidak terarah	Rumuskan Standar Mutu Internal yang SMART dan dilengkapi dengan Indikator Kinerja (KPI) yang terukur

No	Risiko Jika Standar Mutu Internal Tidak Dijalankan dengan Baik	Dampak	Mitigasi
5	Risiko penurunan peringkat akreditasi institusi	Nilai borang rendah, temuan mayor dari auditor eksternal	Lakukan Audit Mutu Internal (AMI) secara rutin dan tindak lanjuti temuan NC dengan CA/PA
6	Tindak lanjut (CA/PA) temuan audit tidak tuntas	Masalah mutu berulang, siklus PPEPP terhenti	Tetapkan PIC, *timeline*, dan verifikasi efektivitas CA/PA yang ketat oleh LPM
7	Dokumen SPMI tidak sinkron (Kebijakan, Manual, Standar)	Audit menemukan ketidaksesuaian sistem	Dokumentasikan lengkap: berita acara, *document change request*, dan arsip tersentralisasi di sistem SPMI
8	Evaluasi kepuasan *stakeholder* diabaikan	Reputasi institusi turun, kehilangan kepercayaan masyarakat	Lakukan survei kepuasan dosen, tendik, mahasiswa, dan pengguna lulusan secara periodik
9	Standar mutu tidak ditingkatkan (stagnan)	Kualitas institusi tidak mampu bersaing secara global	Review Standar Mutu Internal minimal 4 tahun sekali berdasarkan hasil AMI dan *benchmarking*

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU