



هَذَا عَمَلٌ آمِنٌ وَأَوْفَىٰ خَلْقًا لِلَّهِ أُولَٰئِكَ هُمُ الصَّالِحُونَ
UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH

Knowledge
Character
Global Impact

LAPORAN IMPLEMENTASI PRINSIP *Good University Governance (GUG)*

**PROGRAM STUDI
SEJARAH PERADABAN ISLAM (SPI)**

FAKULTAS ADAB
UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH (UII DALWA)



UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH

PROGRAM STUDI SEJARAH PERADABAN ISLAM

FAKULTAS ADAB

LAPORAN IMPLEMENTASI PRINSIP GOOD UNIVERSITY GOVERNANCE (GUG)

Penguatan Akuntabilitas, Tata Pamong, Integritas, dan Peningkatan Mutu Berkelanjutan

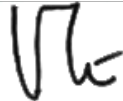
Disusun untuk mendukung indikator akreditasi tata pamong, terutama Kriteria K.3 Akuntabilitas / Indikator 28a dalam LED SPI, serta pengembangan standar internal yang melampaui SN-Dikti.

**BANGIL – PASURUAN
2025**

LEMBAR IDENTITAS DAN PENGENDALIAN LAPORAN

ELEMEN	KETERANGAN
Nama dokumen	Laporan Implementasi Prinsip Good University Governance (GUG) dan Matriks Bukti Implementasi Program Studi SPI
UPPS	Fakultas Adab, Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah
Program Studi	Sejarah Peradaban Islam (SPI), Program Sarjana
Periode data	2023–2025 sebagai periode telusur berdasarkan LED SPI 2025; konfirmasi tanggal/periode TS pada LKPS
Tahun penyusunan	2025
Nomor dan versi dokumen	Diisi oleh pengendali dokumen universitas saat pengesahan
Pengelola dokumen	Program Studi SPI dan Fakultas Adab, berkoordinasi dengan LPM
Status verifikasi	Kompilasi dan telaah berbasis LED; lampiran primer belum seluruhnya diserahkan

Lembar telaah dan pengesahan

PERAN	JABATAN / NAMA	TANDA TANGAN / TANGGAL
Penyusun	Tim Program Studi SPI Ulum Fasih, M.A	
Pemeriksa substansi	Ketua Program Studi SPI – Abdur Rahman, M.Hum.	
Pemeriksa mutu	LPM UII DALWA – Welly Kuswanto, M.Pd.	
Persetujuan UPPS	Dekan Fakultas Adab – Dr. Masnun, M.Pd.	

Nama jabatan merujuk SK Ketua Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025 (masa khidmat 2025–2029). Kolom tanda tangan sengaja dibiarkan kosong; tidak menyiratkan pengesahan yang belum dilakukan.

Kaedah bukti Pernyataan dalam LED menunjukkan narasi pelaksanaan; pemenuhan indikator akreditasi baru dapat dinyatakan terkonfirmasi apabila didukung dokumen primer, data tervalidasi, rekaman evaluasi, dan tindak lanjut yang dapat ditelusuri.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim. Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas tersusunnya Laporan Implementasi Prinsip Good University Governance pada Program Studi Sejarah Peradaban Islam, Fakultas Adab, Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah. Laporan ini disusun sebagai instrumen akuntabilitas kelembagaan untuk mendeskripsikan praktik tata kelola yang dinyatakan dalam Laporan Evaluasi Diri (LED), memetakan bukti pendukung, serta merumuskan agenda penguatan standar mutu internal.

Good University Governance dipahami sebagai pelaksanaan kewenangan yang kredibel dan bertanggung jawab, dengan menjunjung transparansi, akuntabilitas, kepatuhan, efektivitas, efisiensi, keadilan, prinsip nirlaba, dan mekanisme saling menilik dan mengimbangi. Dalam konteks kekhasan Program Studi SPI, prinsip tersebut diterjemahkan menjadi keputusan akademik berbasis data, integritas penelitian sejarah, pemeliharaan sumber sejarah dan manuskrip, pembelajaran berbasis luaran, serta pelayanan sivitas akademika yang adil.

Penyusunan laporan berdasarkan diri pada LED SPI UII DALWA Tahun 2025, pedoman GUG universitas yang tersedia, SK pengukuhan pimpinan Yayasan Tahun 2025, serta landasan normatif penjaminan mutu yang berlaku. Bagian tertentu masih memerlukan pelengkapan bukti primer berupa keputusan, notula, dokumen anggaran, laporan audit, hasil survei, dan rekaman sistem informasi. Oleh sebab itu, laporan ini dirancang agar dapat dipergunakan sekaligus sebagai alat konsolidasi evidensi dan agenda perbaikan sebelum validasi akhir untuk keperluan akreditasi.

Bangil, Oktober 2025

Tim Penyusun

Program Studi Sejarah Peradaban Islam – Fakultas Adab UII DALWA

RINGKASAN EKSEKUTIF

LED SPI UII DALWA pada Kriteria 3.6.a (Indikator 28a) mendeskripsikan adanya tata kelola Fakultas Adab dan Program Studi SPI yang dibangun dari Statuta, Renstra 2024–2028, SOTK, kebijakan akademik, SPMI, SOP, serta pelaporan kinerja. Praktik yang dinyatakan meliputi pengambilan keputusan kurikulum secara kolektif, layanan informasi melalui SIAKAD/LMS, penelusuran anggaran melalui SIMKEU, evaluasi program melalui AMI dan RTM, dan perumusan RTL berdasarkan siklus PPEPP. Seluruh uraian tersebut menjadi titik awal penelusuran, bukan pengganti bukti pelaksanaan.

Temuan utama laporan ini adalah: (a) kerangka normatif dan struktur pimpinan universitas dapat ditelusuri melalui dokumen yang diidentifikasi; (b) narasi LED memuat praktik GUG yang spesifik, tetapi sebagian bukti primer yang disebut dalam LED belum tersedia pada himpunan sumber laporan ini; (c) target pelampauan standar telah dirumuskan dalam LED, namun ketercapaiannya memerlukan baseline dan realisasi terverifikasi; serta (d) perbaikan prioritas perlu diarahkan pada konsolidasi bukti tiga tahun, kelengkapan siklus evaluasi–tindak lanjut, hasil survei tata pamong, dan pengukuran efektivitas layanan.

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN DAN RUANG LINGKUP

BAB II KERANGKA REGULASI DAN STANDAR MUTU PELAMPAUAN

BAB III TATA KELOLA DAN MEKANISME IMPLEMENTASI GUG

BAB IV LAPORAN IMPLEMENTASI PRINSIP GUG

BAB V PENERAPAN PPEPP, BUKTI KINERJA, DAN PELAMPAUAN STANDAR

BAB VI EVALUASI KRITIS, RISIKO, DAN KESENJANGAN BUKTI

BAB VII RENCANA TINDAK LANJUT DAN PENGENDALIAN

BAB VIII PENUTUP

LAMPIRAN A MATRIKS PENELUSURAN BUKTI GUG

LAMPIRAN B PEMETAAN INDIKATOR BAN-PT

LAMPIRAN C IKU/IKT PELAMPAUAN SN-DIKTI

LAMPIRAN D REKAP BUKTI PERIODE 2023–2025

LAMPIRAN E FORMAT BERITA ACARA, RTL, DAN SURVEI

LAMPIRAN F DAFTAR SUMBER DAN PEDOMAN VERIFIKASI

Daftar isi disajikan sebagai navigasi bab. Nomor halaman dapat diperbarui setelah seluruh pengesahan dan lampiran bukti primer ditambahkan.

BAB I PENDAHULUAN DAN RUANG LINGKUP

1.1 Latar belakang

Peningkatan mutu perguruan tinggi memerlukan tata kelola yang tidak berhenti pada tersedianya struktur organisasi, tetapi menjamin agar kewenangan, sumber daya, keputusan, dan layanan akademik dapat dipertanggungjawabkan. Pada Program Studi Sejarah Peradaban Islam (SPI) Fakultas Adab UII DALWA, kebutuhan ini semakin penting karena kegiatan pendidikan dan penelitian berkaitan dengan kritik sumber, penafsiran sejarah, pengelolaan manuskrip, perlindungan warisan intelektual Islam, serta penyebaran pengetahuan secara objektif dan beretika.

Laporan Evaluasi Diri (LED) SPI Tahun 2025 menempatkan GUG dalam K.3 Akuntabilitas, khususnya Indikator 28a mengenai praktik baik kepemimpinan UPPS dan program studi. Komponen yang diminta ialah keberadaan dokumen formal pengembangan GUG beserta turunannya dan bukti konsistensi implementasinya. Oleh karena itu, laporan ini tidak hanya menguraikan prinsip, tetapi menata rantai pembuktian antara kebijakan, pelaksanaan, evaluasi, pengendalian, dan peningkatan kinerja.

1.2 Tujuan

- Menyajikan secara sistematis implementasi GUG yang telah dinarasikan dalam LED SPI dan ruang lingkup tanggung jawab Fakultas Adab sebagai UPPS.
- Menyusun daftar bukti yang dapat ditelusuri untuk indikator tata pamong, khususnya dokumen formal, praktik pelaksanaan, data hasil, evaluasi, dan tindak lanjut.
- Memisahkan keadaan teridentifikasi, pernyataan dalam LED, dan target peningkatan internal agar tidak terjadi klaim capaian tanpa evidensi sah.
- Menetapkan rancangan standar tambahan/IKT yang melampaui pemenuhan minimum SN-Dikti dan rencana peningkatan melalui PPEPP.

1.3 Periode, objek, dan batasan

Unit analisis adalah Program Studi SPI dan Fakultas Adab sebagai UPPS, dengan keterkaitan pelaksanaannya terhadap Rektor, LPM, biro akademik, biro keuangan, fungsi teknologi informasi dan pangkalan data, serta organ lain sesuai kewenangan. Periode telusur tiga tahun yang digunakan dalam LED ialah TS-2 sampai TS, yang dalam sejumlah bagian LED dinyatakan sebagai 2023–2025. Penyesuaian periode dilakukan bila data LKPS final menetapkan tahun yang berbeda.

Laporan ini merupakan penataan dan analisis sumber. Berita acara rapat, dokumen audit bertanda tangan, log sistem, realisasi anggaran rinci, serta data survei primer belum seluruhnya terlampir. Pernyataan keberfungsian yang berasal dari LED diberi status “dinarasikan LED—perlu verifikasi bukti primer”. Angka dan target yang disajikan tidak menggantikan LKPS, dokumen keuangan yang disahkan, maupun keputusan penetapan standar.

1.4 Metode penyusunan dan tingkatan bukti

KODE	TINGKAT EVIDENSI	KRITERIA PENGGUNAAN
A	Dokumen kelembagaan teridentifikasi	Terdapat berkas normatif atau keputusan yang dapat dibaca dan dirujuk; versi/legalisasi tetap diverifikasi.
B	Dinyatakan dalam LED	Ada uraian praktik atau daftar bukti dalam LED SPI, tetapi rekaman pelaksanaan primer belum disertakan dalam sumber penyusunan.
C	Target atau rancangan	Angka target/usulan SOP/format yang diarahkan untuk perbaikan, bukan hasil aktual.
D	Bukti primer tervalidasi	SK, BA, log, daftar hadir, survei, temuan AMI, RTL, dan realisasi disahkan, bertanggung, serta bertaut ke kegiatan; diisi setelah verifikasi.

BAB II KERANGKA REGULASI DAN STANDAR MUTU PELAMPAUAN

2.1 Dasar rujukan eksternal

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; penguatan otonomi, akuntabilitas, penjaminan mutu, dan tridharma perguruan tinggi.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- Permendiksisaintek Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana diubah melalui Permendiksisaintek Nomor 10 Tahun 2025.
- PerBAN-PT Nomor 36 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS 5.1). Penomoran aspek dalam LED SPI digunakan sebagai peta kerja dan harus dicocokkan dengan matriks instrumen yang digunakan pada saat pengajuan.
- PerBAN-PT Nomor 35 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT 4.1), sebagai konteks harmonisasi tata kelola universitas.

2.2 Dokumen rujukan institusi

- Statuta UII DALWA Tahun 2023, yang mendefinisikan fungsi Rektor, Senat, Satuan Pengawas Internal (SPI), Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), dan Gugus Kendali Mutu (GKM).
- Keputusan Ketua Yayasan Darullughah Wadda'wah Nomor 267/DLW/-UII/05/2025, tanggal 20 Mei 2025, tentang pengukuhan pimpinan dan pengurus masa khidmat 2025–2029.
- Renstra UII DALWA 2024–2028, sebagai rujukan sasaran pengembangan institusi.
- Pedoman Good University Governance UII DALWA Tahun 2025 yang telah disusun sebagai acuan kerja. Nomor penetapan dan pengesahan harus diperiksa sebelum dinyatakan berlaku.
- LED Program Studi SPI Fakultas Adab UII DALWA Tahun 2025, khususnya Kriteria K.1 dan K.3 (indikator 24–35).

2.3 Makna pelampauan SN-Dikti pada GUG

SN-Dikti memberikan kewajiban dasar penyelenggaraan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, serta penjaminan mutu. Kinerja “melampaui SN-Dikti” tidak berarti semata-mata menyatakan adanya SOP atau layanan, melainkan menetapkan standar institusi yang lebih menantang, menerapkannya secara konsisten, membuktikan hasilnya melalui indikator yang terukur, dan menaikkan standar berdasarkan evaluasi. Target internal yang diambil dari LED SPI dan/atau disusun sebagai pengembangan harus disahkan dalam dokumen SPMI dan dibandingkan dengan realisasi tiap periode.

Prinsip penerapan Pencapaian target IKT tidak otomatis menetapkan status “Terakreditasi Unggul”. Status akreditasi ditentukan melalui asesmen sesuai instrumen resmi BAN-PT yang berlaku.

2.4 Nilai kelembagaan dan integritas ilmiah SPI

Pedoman GUG universitas menempatkan nilai Khidmah (orientasi pelayanan), Keikhlasan (integritas dan penolakan penyalahgunaan kewenangan), serta Keberkahan (manfaat dan keberlanjutan) sebagai nilai budaya yang mendukung profesionalitas. Dalam Program Studi SPI, nilai ini diterjemahkan ke dalam penilaian yang objektif, akses akademik yang adil, kritik sumber sejarah yang sahih, keterbukaan proses ilmiah, akuntabilitas anggaran, dan pelayanan akademik yang bermanfaat.

BAB III TATA KELOLA DAN MEKANISME IMPLEMENTASI GUG

3.1 Struktur kewenangan

SK Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025 mencantumkan Rektor Dr. Segaf Baharun, M.H.I., M.Pd.; Dekan Fakultas Adab Dr. Masnun, M.Pd.; Ketua Program Studi Sejarah Peradaban Islam Abdur Rahman, M.Hum.; dan Kepala LPM Welly Kuswanto, M.Pd. Kedudukan tersebut memberikan jalur koordinasi formal antara universitas, fakultas, program studi, dan penjaminan mutu. Keberadaan penanggung jawab administratif keuangan, akademik, dan teknologi informasi juga tercantum dalam SK sebagai fungsi penunjang lintas-unit.

LAPIS	PENANGGUNG JAWAB	KEWENANGAN DAN PEMBATAS
Kebijakan/arah	Yayasan, Rektor dan Senat sesuai Statuta	Penetapan arah dan kebijakan sesuai mandat; pertimbangan akademik oleh Senat.
Pengelolaan UPPS	Dekan Fakultas Adab	Penjabaran sasaran, prioritas anggaran, koordinasi program studi, supervisi dan pelaporan.
Pelaksana akademik	Kaprodi SPI dan dosen/tendik	Kurikulum, pembelajaran, penelitian, PkM, layanan mahasiswa, rekaman kinerja.
Pengendalian mutu	LPM; unsur mutu fakultas/prodi bila ditetapkan	Standar SPMI, AMI, RTM, RTL, pemantauan pemenuhan dan peningkatan.
Pengelolaan data/keuangan	Biro terkait, TIPD, unit administrasi fakultas	Validasi dan otorisasi transaksi/data sesuai SOP; pemisahan fungsi penyusun, pelaksana, verifikator.
Asurans internal	Satuan Pengawas Internal sesuai Statuta, jika personel ditetapkan	Pengawasan keuangan; penetapan personel dan bukti fungsi perlu diverifikasi tersendiri.

Unit GKM/UPMF disebut dalam LED; status penetapan, anggota, dan SK tahun pelaporan perlu ditelusuri. Pencantuman organ dalam Statuta tidak otomatis membuktikan adanya pejabat aktif atau pelaksanaan audit.

3.2 Alur pengambilan keputusan strategis

Program studi mengidentifikasi kebutuhan dan menggunakan data akademik serta masukan dosen, mahasiswa, alumni, pengguna lulusan, dan pemangku kepentingan terkait. Usulan dikaji dalam forum prodi/fakultas; dekan melakukan telaah kesesuaian kebijakan dan sumber daya; pihak yang berwenang menetapkan keputusan melalui SK atau dokumen formal; pelaksanaan ditugaskan kepada penanggung jawab; evaluasi dilakukan melalui monitoring, AMI/RTM, dan pelaporan. Prosedur ini memerlukan register keputusan untuk menelusuri sumber data, dasar pertimbangan, persetujuan, pelaksanaan, dan hasil akhir.

3.3 Praktik keputusan kurikulum yang disebut dalam LED

LED menyebut penetapan Kurikulum Program Studi SPI Tahun 2025 melalui keputusan Dekan Fakultas Adab dengan pertimbangan CPL, kebutuhan pengguna lulusan, perkembangan keilmuan, Statuta, Renstra Fakultas, serta forum akademik. Contoh ini relevan dengan GUG karena menunjukkan hubungan antara perencanaan, pelibatan pihak, dan keputusan formal. Untuk menguatkan validitas, laporan memerlukan salinan SK bernomor, lampiran kurikulum, daftar hadir rapat, berita acara, notulen, instrumen masukan pemangku kepentingan, dan matriks tindak lanjut hasil kajian.

BAB IV LAPORAN IMPLEMENTASI PRINSIP GUG

Subbab berikut merekonstruksi mekanisme implementasi yang dinyatakan dalam LED SPI (K.3, Indikator 28a) dan dokumen tata kelola universitas. Pada setiap prinsip dicantumkan bukti primer yang harus ditunjukkan saat asesmen. Status “dinyatakan LED” tidak diubah menjadi “terverifikasi” sebelum bukti tersebut diperoleh dan ditelaah.

4.1 Kredibilitas dan kepemimpinan bertanggung jawab

Kredibilitas kepemimpinan dibangun melalui kewenangan formal, kesesuaian keputusan dengan Statuta, kompetensi pejabat, dan konsistensi penyampaian hasil kerja. LED menggambarkan pembagian peran dekan dan ketua program studi; SK Yayasan memberikan rujukan penetapan pimpinan. Pengambilan keputusan akademik didorong melalui rapat yang menghasilkan berita acara, dan tugas pelaksana ditetapkan secara tertulis.

Bukti verifikasi: Bukti primer: SK organ, uraian jabatan, notula rapat pimpinan, keputusan kurikulum, pakta integritas, laporan kinerja, umpan balik pemangku kepentingan.

Penguatan melampaui standar: Menambah audit jejak keputusan (decision trail) dan evaluasi kepemimpinan dua kali per tahun.

4.2 Transparansi dan keterbukaan informasi

LED menjelaskan keterbukaan informasi kurikulum, jadwal, prosedur akademik, dan layanan melalui SIAKAD, LMS, situs web, dan rapat. Pengelolaan anggaran disebut menggunakan SIMKEU melalui proses usulan, persetujuan, realisasi, verifikasi, dan laporan. Transparansi harus dilaksanakan secara proporsional: informasi yang berhak diketahui pemangku kepentingan dipublikasikan, sedangkan data pribadi dan dokumen terbatas tetap dilindungi.

Bukti verifikasi: Bukti primer: tangkapan layar bertanggal SIAKAD/LMS, tautan informasi layanan, arsip kalender akademik, daftar publikasi, laporan transparansi anggaran yang aman, pengaturan akses data.

Penguatan melampaui standar: Dashboard informasi layanan semesteran, ringkasan kinerja tahunan, dan uji kemutakhiran informasi.

4.3 Akuntabilitas akademik, kinerja, dan anggaran

Rantai Renstra–Renop–program kerja–RKAT–SK tugas–laporan–evaluasi–RTL digambarkan dalam LED. Dekan bertanggung jawab atas sasaran fakultas; Kaprodi atas penyelenggaraan program akademik dan layanan SPI. Bukti kinerja harus menunjukkan hubungan logis antara target, anggaran, realisasi, output, hasil, serta tindak lanjut terhadap deviasi. Akuntabilitas pembelajaran dipantau dari RPS, asesmen CPMK/CPL, evaluasi dosen, BKD, dan evaluasi mahasiswa.

Bukti verifikasi: Bukti primer: kontrak/target kinerja, SK mengajar, RKAT, laporan realisasi, laporan EDOM, dokumen asesmen CPL, dokumen audit keuangan dan akademik bila tersedia, RTM.

Penguatan melampaui standar: Seluruh program utama memiliki output dan bukti luaran; audit kesesuaian target–realisasi dilakukan periodik.

4.4 Tanggung jawab dan kepatuhan

Pelaksanaan proses akademik harus mengacu pada peraturan perundang-undangan, Statuta, standar SPMI, pedoman penilaian, kode etik, SOP, dan kewajiban pelaporan PDDikti. Uji kepatuhan meliputi konsistensi penugasan mengajar dengan kualifikasi, proses penilaian yang adil, perlindungan data akademik, pengelolaan pengaduan, dan pencegahan praktik tidak etis. Pada penelitian sejarah, pelaksanaan pertanggungjawaban mengharuskan penggunaan sumber yang autentik, kutipan yang benar, dan penghormatan hak akses serta izin reproduksi dokumen.

Bukti verifikasi: Bukti primer: daftar peraturan aktif, lembar sosialisasi, audit kepatuhan, SOP penilaian, kode etik, register pengaduan, bukti pelaporan PDDikti, cek kesamaan karya ilmiah.

Penguatan melampaui standar: Semua data semester diverifikasi berjenjang sebelum pelaporan; pemeriksaan etika karya akhir secara sistematis.

4.5 Efektivitas dan efisiensi

LED menekankan pengelolaan berdasarkan prioritas, kompetensi personel, pemanfaatan sistem informasi, evaluasi anggaran, serta keterkaitan output dengan CPL. Efektivitas dinilai melalui ketercapaian hasil, bukan hanya tingkat serapan dana. Efisiensi mengukur ketepatan proses dan pembiayaan tanpa mengurangi hak dan mutu layanan. Dalam SPI, prioritas diarahkan pada literasi sejarah, metode historiografi, kajian sumber sejarah, serta pemanfaatan perangkat digital dan manuskrip.

Bukti verifikasi: Bukti primer: RKAT dan realisasi, SLA layanan, laporan beban dosen, data mahasiswa/CPL, perbandingan biaya per program, evaluasi manfaat kegiatan, catatan perbaikan proses.

Penguatan melampaui standar: Layanan akademik memiliki SLA tertulis; biaya/unit layanan dan waktu proses dibandingkan antartahun.

4.6 Keadilan, kewajaran, dan partisipasi

Penugasan dosen diarahkan pada kesesuaian bidang keahlian, beban kerja, dan kebutuhan kurikulum; pelayanan mahasiswa harus setara dan tidak diskriminatif. LED menyebut kanal aspirasi dan pengaduan, dan pelibatan dosen, mahasiswa, alumni, serta pengguna lulusan dalam pengembangan kurikulum. Keadilan harus tampak dalam kriteria keputusan dan adanya kesempatan mengajukan keberatan, termasuk bagi mahasiswa yang memerlukan akomodasi layak.

Bukti verifikasi: Bukti primer: SK penugasan, matriks BKD, kriteria layanan/beasiswa, berita acara konsultasi, daftar hadir FGD, SOP banding nilai, register pengaduan dan tindak lanjut.

Penguatan melampaui standar: Pemetaan kepuasan menurut kelompok pengguna dan analisis fairness dalam proses akademik.

4.7 Independensi, pengendalian benturan kepentingan, dan saling menilik

LED menekankan pemisahan fungsi perumus kebijakan, pelaksana, pengelola keuangan, dan evaluator mutu. Prinsip ini melindungi objektivitas keputusan akademik dan keuangan. Organ pengawas seperti Senat, LPM, dan fungsi pengawasan internal mempunyai mandat masing-masing; keberfungsian nyata harus dibuktikan dengan surat tugas, laporan, dan keberlanjutan tindak lanjut.

Bukti verifikasi: Bukti primer: pembagian kewenangan dan otorisasi, deklarasi benturan kepentingan, SK auditor, daftar temuan, dokumen pelaksanaan pemeriksaan, laporan tindak lanjut.

Penguatan melampaui standar: Register konflik kepentingan dan reviu silang keputusan berisiko tinggi, dengan penanggung jawab independen.

4.8 Nirlaba, keberlanjutan, dan kemanfaatan sosial

Dalam LED, prinsip nirlaba berarti sumber daya dan penerimaan dikelola kembali untuk pendidikan, penelitian, PkM, SDM, serta pemeliharaan layanan dan sarana. Pemenuhan prinsip nirlaba tidak dapat disimpulkan hanya dari adanya pendapatan atau kenaikan pembiayaan; perlu uji keputusan alokasi dan pertanggungjawaban. Khusus Program Studi SPI, orientasi kemanfaatan ditunjukkan dengan prioritas pelestarian sejarah dan sumber-sumber peradaban Islam, penguatan literasi sejarah lokal, dan layanan akademik yang berkelanjutan.

Bukti verifikasi: Bukti primer: kebijakan pembiayaan, RKAT dan laporan realisasi, audit/rekonsiliasi keuangan, berita acara prioritas investasi, dokumentasi luaran PkM dan penelitian.

Penguatan melampaui standar: Evaluasi dampak alokasi dana terhadap mutu layanan dan keberlanjutan karya akademik masyarakat.

4.9 Integrasi karakter SPI dalam praktik GUG

Keunggulan keilmuan SPI mengharuskan tata kelola berbasis etika dan bukti. Program studi diarahkan menerapkan protokol kritik sumber, verifikasi asal-usul dokumen, pengelolaan izin akses manuskrip, keterbukaan metodologi penelitian, penggunaan sumber primer secara bertanggung jawab, serta dokumentasi luaran mahasiswa. Pengintegrasian prinsip GUG dengan kekhasan ini meningkatkan relevansi tata kelola terhadap diferensiasi misi fakultas dan bukan sekadar menyalin kebijakan umum universitas.

BAB V PPEPP, BUKTI KINERJA, DAN PELAMPAUAN STANDAR

5.1 Siklus implementasi dan keterlacakan

TAHAP	MEKANISME SPI/F. ADAB	REKAMAN WAJIB
Penetapan	Penetapan standar, IKU/IKT, kewenangan, prioritas program, keputusan akademik dan anggaran.	Statuta/SK; standar SPMI; Renop; SK penetapan kurikulum; RKAT.
Pelaksanaan	Kegiatan tridharma, administrasi, layanan akademik, penggunaan TI, dan pelayanan mahasiswa.	SK tugas, jurnal kuliah, log SIADAD/LMS, dokumen realisasi, laporan kegiatan.
Evaluasi	EDOM, evaluasi CPL, survei tata pamong, AMI, rekonsiliasi anggaran, evaluasi risiko.	Instrumen, dataset, analisis, temuan, laporan monev, laporan auditor.
Pengendalian	RTM menugaskan koreksi terhadap gap; menilai risiko, penanggung jawab, tenggat, dan bukti penyelesaian.	Notula/BA RTM, register temuan, RTL, bukti koreksi, uji efektivitas.
Peningkatan	Revisi SOP/target/kurikulum/layanan setelah hasil perbaikan tervalidasi.	SK revisi standar, bukti inovasi, perbandingan capaian periode sebelum-sesudah.

5.2 Ilustrasi bukti kinerja yang termuat dalam LED

LED SPI menyajikan sejumlah data yang dapat menjadi bahan uji GUG, khususnya alokasi sumber daya dan pelibatan mahasiswa dalam tridharma. Data tersebut dapat digunakan sebagai dasar analisis setelah dicocokkan dengan LKPS, laporan keuangan, dan dokumen kegiatan primer.

INDIKATOR KONTEKSTUAL	TS-2 (2023)	TS-1 (2024)	TS (2025)
Biaya investasi yang dilaporkan LED (Rp)	1.641.870.000	1.676.990.000	1.830.000.000
Biaya operasional pendidikan yang dilaporkan LED (Rp)	2.466.241.818	2.523.865.810	2.675.015.806
Kegiatan penelitian melibatkan mahasiswa menurut LED (judul)	9	11	12

Sumber: LED SPI UII DALWA 2025, uraian biaya investasi/operasional dan penelitian mahasiswa. Angka adalah data laporan dalam LED, bukan hasil audit pembukuan; penetapan tahun TS dan unit/cakupan biaya perlu diverifikasi pada LKPS final.

Kenaikan nilai anggaran dan peningkatan kegiatan tidak dengan sendirinya membuktikan efisiensi, integritas pengelolaan, atau pengaruh GUG. Untuk menilai efektivitas, setiap tahun harus tersedia target, realisasi, kesesuaian peruntukan dana, bukti persetujuan, indikator hasil, serta evaluasi atas biaya dan manfaat.

5.3 Standar internal yang ditargetkan melampaui SN-Dikti

LED menyatakan target internal berupa 100% jabatan memiliki uraian tugas dan indikator kinerja, 100% keputusan strategis terdokumentasi, evaluasi kepemimpinan/tata kelola paling sedikit dua kali setahun, 100% program utama memiliki laporan dan bukti luaran, dan minimal 90% temuan AMI ditindaklanjuti sesuai

tenggat. Target ini dipertahankan sebagai parameter laporan. Agar operasional, masing-masing target dipasangkan dengan rumus, penanggung jawab, dan rekaman sumber dalam Lampiran C.

Pengembangan berikutnya diusulkan meliputi persentase layanan yang selesai tepat waktu, tingkat kepuasan terhadap transparansi layanan, persentase dokumen PDDikti yang tervalidasi, persentase pengaduan yang diproses sesuai SOP, dan persentase keputusan akademik yang memiliki rekam jejak masukan pemangku kepentingan. Nilai target usulan wajib dibahas dan ditetapkan dalam SPMI sebelum dinyatakan sebagai standar resmi.

5.4 Pengukuran konsistensi tiga tahun

Konsistensi implementasi GUG 2023–2025 dievaluasi secara tahunan untuk setiap prinsip dengan memeriksa ketersediaan dokumen penetapan, satu atau lebih bukti pelaksanaan yang representatif, laporan evaluasi, RTL, dan bukti perbaikan. Bukti diberi kode, tanggal, unit penanggung jawab, dan pranala penyimpanan. Bila satu unsur tidak tersedia, status evidensi dinyatakan “belum lengkap”, bukan otomatis “tidak dilaksanakan”.

BAB VI EVALUASI KRITIS, RISIKO, DAN KESENJANGAN BUKTI

6.1 Kekuatan yang dapat diidentifikasi

- Tersedia rujukan struktur pimpinan melalui SK Yayasan 2025, Statuta universitas, Renstra 2024–2028, serta konsep pedoman GUG universitas.
- LED SPI memuat uraian spesifik tentang keputusan kurikulum 2025, mekanisme SIKAD/LMS dan SIMKEU, pengendalian GUG melalui PPEPP, serta pembagian akuntabilitas tingkat fakultas dan prodi.
- LED menyebut target internal yang lebih tinggi daripada sekadar keberadaan kebijakan, seperti evaluasi dua kali setahun dan ketepatan tindak lanjut temuan AMI.
- Karakter bidang SPI memberi peluang diferensiasi implementasi melalui tata kelola sumber sejarah, manuskrip, metodologi historiografi, dan pelestarian warisan budaya Islam.

6.2 Kesenjangan verifikasi yang perlu ditutup

KODE	KESENJANGAN / RISIKO	IMPLIKASI & PRIORITAS
G-01	SK kurikulum SPI 2025 dirujuk LED tanpa salinan/nomor/BA pendukung dalam berkas yang diperiksa.	Tidak dapat memastikan legitimasi rangkaian keputusan; lampirkan SK dan notula terkait.
G-02	Belum terkumpul paket AMI–RTM–RTL–bukti perbaikan per tahun 2023–2025.	Klaim konsistensi PPEPP belum dapat diuji; kumpulkan laporan auditor dan bukti penutupan.
G-03	Laporan survei GUG, instrumen, responden, nilai kepuasan, dan tren tahunan belum dilampirkan.	Dampak transparansi/keadilan belum terukur; lakukan rekap valid dan RTM tindak lanjut.
G-04	Realisasi rinci, otorisasi, dan rekonsiliasi SIMKEU belum tersedia untuk menguji angka LED.	Akuntabilitas keuangan belum tervalidasi; uji silang LKPS dan dokumen pembukuan.
G-05	SK unit etik, penanganan pengaduan, dan personel Satuan Pengawas Internal tidak terlihat pada SK pengukuhan 2025.	Fungsi tidak boleh diasumsikan aktif; telusuri SK khusus dan laporan kinerjanya.
G-06	Kode dan tanggal pengesahan Pedoman GUG 2025 belum ditetapkan pada naskah yang diperiksa.	Dokumen pedoman belum dapat disebut sebagai kebijakan yang sudah berlaku resmi.
G-07	Lampiran keputusan dan log validasi PDDikti, keterbukaan informasi, serta penyelesaian pengaduan belum dikompilasi.	Klaim mutu data/transparansi membutuhkan sampel jejak digital bertanggal.

6.3 Register risiko implementasi GUG

RISIKO	PENYEBAB POTENSIAL	PENGENDALIAN YANG PERLU DIBUKTIKAN
Pengambilan keputusan tanpa jejak	Notula/BA, analisis, dan registrasi SK tidak lengkap.	SOP pengesahan, daftar keputusan, telaah legal, arsip.
Inkonsistensi data PDDikti	Input ganda atau kurang verifikasi fakultas.	Rekonsiliasi prodi–fakultas–TIPD, log validasi.
Penyalahgunaan anggaran/aset	Pemisahan fungsi dan otorisasi tidak teruji.	Matriks otorisasi, rekonsiliasi, pemeriksaan internal.
Pelanggaran integritas karya sejarah	Etika sumber, sitasi, dan penggunaan AI tidak terinternalisasi.	Pedoman etika penelitian, similarity check, evaluasi kasus.
Keluhan layanan tidak selesai	SLA dan PIC belum jelas.	SOP pengaduan, nomor tiket, batas waktu, evaluasi triwulan.

BAB VII RENCANA TINDAK LANJUT DAN PENGENDALIAN

7.1 Prioritas implementasi 2025–2027

TAHAP	AGENDA	PENANGGUNG JAWAB	BUKTI KELUARAN
0–30 hari	Validasi daftar SK, SOP GUG, standar mutu, Renstra/Renop, dan SK unit pengawasan/etik.	Dekan, Kaprodi, LPM dan biro terkait	Daftar induk dokumen, versi sah, berita acara validasi.
0–45 hari	Bentuk register bukti tiap prinsip GUG selama 2023–2025; pindai dan tautkan arsip primer.	Kaprodi, admin fakultas	Matriks bukti lengkap kode berkas, tautan dan pemilik.
30–60 hari	Rekonsiliasi data anggaran LED dengan LKPS, SIMKEU, dan laporan pertanggungjawaban.	Biro keuangan/UPPS	BA rekonsiliasi, tabel realisasi tersahkan.
30–75 hari	Kompilasi AMI, RTM, RTL dan bukti penyelesaian temuan per tahun; hitung indikator ketepatan RTL.	LPM, UPPS, GKM jika ditetapkan	Laporan evaluasi konsistensi 3 tahun dan rekap persentase RTL.
60–90 hari	Survei tata pamong dan layanan; uji instrumen, dokumentasi responden, hasil dan tindak lanjut.	UPPS, Prodi, LPM	Laporan survei, berita acara RTM dan RTL.
90–120 hari	Tetapkan IKT tambahan dan SOP manajemen GUG yang melampaui standar minimal.	Rektor/Dekan sesuai mandat, LPM	SK target IKT/SOP revisi; rencana ukur tahunan.
Semester berikutnya	Evaluasi efektivitas perubahan dan terbitkan ringkasan GUG berbasis data.	UPPS, Prodi, LPM	Laporan tahunan dan evidensi hasil sebelum–sesudah.

7.2 Pelaporan dan mekanisme kontrol

Setiap RTL memiliki kode tindakan, temuan asal, akar masalah, PIC, sumber daya, jadwal, indikator penyelesaian, evidensi terlampir, status terbuka/berjalan/selesai, dan verifikator. LPM mengkoordinasikan pemeriksaan mutu; dekan menilai realisasi tingkat UPPS; Kaprodi menjaga akurasi rekaman kegiatan prodi. Hasil review disampaikan dalam rapat fakultas minimal setiap semester, sedangkan ringkasan tata pamong tahunan dapat diterbitkan secara proporsional dengan memperhatikan privasi dan informasi terbatas.

7.3 Kriteria penghentian atau penutupan temuan

Temuan GUG hanya dinyatakan selesai apabila bukti tindakan tersedia, efektivitas perbaikan diuji, penyebab tidak berulang dalam periode monitoring berikutnya, dan pejabat verifikator menyatakan penutupan. Ungkapan “sudah ditindaklanjuti” tanpa dokumen hasil maupun pengujian efektivitas belum memenuhi standar audit berbasis bukti.

BAB VIII PENUTUP

Berdasarkan LED SPI Tahun 2025 dan dokumen kelembagaan yang diidentifikasi, Fakultas Adab dan Program Studi SPI telah memiliki kerangka pelaksanaan GUG yang mencakup akuntabilitas, transparansi, kepatuhan, efektivitas, efisiensi, keadilan, nirlaba, partisipasi, serta keseimbangan pengawasan. Narasi LED juga menjelaskan hubungan tata kelola dengan kebijakan kurikulum, penggunaan sistem informasi, pengelolaan anggaran, dan penerapan PPEPP.

Kesimpulan mengenai keberhasilan aktual penerapan GUG dan klaim melampaui SN-Dikti tetap mensyaratkan penyatuan dokumen penetapan, rekaman pelaksanaan tiga tahun, data pencapaian indikator, laporan evaluasi, dan tindak lanjut yang terverifikasi. Pelaksanaan prioritas perbaikan dalam laporan ini diharapkan memungkinkan Prodi SPI menunjukkan bukti sahih, konsistensi, dan peningkatan mutu yang berkelanjutan dalam proses akreditasi BAN-PT.

LAMPIRAN A MATRIKS PENELUSURAN BUKTI GUG

Kode status A = dokumen kelembagaan teridentifikasi; B = dinyatakan dalam LED namun berkas primer belum dihimpun; C = target/usulan; D = primer tervalidasi setelah diperiksa. Status di bawah adalah kondisi sumber penyusunan, bukan verifikasi menyeluruh arsip universitas.

KODE	BERKAS / REKAMAN	FUNGSI PEMBUKTIAN	STATUS	PIC
A-01	Statuta UII DALWA 2023	Regulasi struktur, kewenangan, pengawasan	A	Universitas/Sekretariat
A-02	SK Yayasan 267/DLW/-UII/05/2025	Pengukuhan pimpinan dan pengurus	A	Yayasan/Universitas
A-03	Renstra UII DALWA 2024–2028	Keterkaitan target strategis	A	Universitas
A-04	Pedoman GUG UII DALWA 2025	Kerangka prinsip, pengendalian, manajemen risiko	A—perlu SK penetapan	Rektorat/LPM
A-05	Kebijakan SPMI, standar, manual, formulir	Dasar PPEPP	B	LPM
A-06	SK kurikulum SPI 2025 beserta BA dan masukan	Keputusan kolektif berbasis data	B	Dekan/Kaprodi
A-07	Renstra/Renop Fakultas Adab dan Prodi SPI	Kaskade sasaran dan perencanaan	B	Dekan/Kaprodi
A-08	RKAT dan laporan realisasi 2023–2025	Akuntabilitas anggaran dan nirlaba	B	Fakultas/Biro Keuangan
A-09	Rekaman otorisasi/transaksi SIMKEU	Pemisahan fungsi, audit transaksi	B	Biro Keuangan
A-10	Screenshot SIAKAD/LMS bertanggal	Keterbukaan dan bukti layanan	B	BAAK/TIPD/Kaprodi
A-11	Log validasi pelaporan PDDikti semesteran	Integritas data	B	TIPD/BAAK/Kaprodi
A-12	SK dosen mengajar dan matriks BKD	Kewajaran dan kesesuaian beban	B	Kaprodi/SDM
A-13	Laporan AMI 2023, 2024, 2025	Audit kepatuhan mutu	B	LPM
A-14	BA RTM dan rencana tindak lanjut	Pengendalian dan peningkatan	B	UPPS/LPM
A-15	Bukti verifikasi penyelesaian temuan	Efektivitas RTL dan ketepatan waktu	B	Auditor/verifikator
A-16	Survei tata pamong & raw data 3 tahun	Kepuasan internal dan eksternal	B	UPPS/LPM

KODE	BERKAS / REKAMAN	FUNGSI PEMBUKTIAN	STATUS	PIC
A-17	SOP pengaduan & register penyelesaiannya	Keadilan, antiretaliasi dan respon	B	UPPS/unit layanan
A-18	Kode etik & SK lembaga/fungsi etik	Integritas dan akuntabilitas	B	Rektor/UPPS
A-19	Bukti pengawasan internal keuangan & SK personel	Independensi dan pengendalian	B	Unit yang berwenang
A-20	Laporan K3, perlindungan sivitas, layanan inklusif	Responsibilitas dan keadilan	B	UPPS/unit terkait
A-21	SK indikator kinerja pelampauan dan baseline	Komitmen melebihi SN-Dikti	C	Rektor/Dekan/LPM
A-22	Laporan kinerja dan perbandingan tren tahunan	Dampak penerapan GUG	B	Dekan/Kaprodi

LAMPIRAN B PEMETAAN INDIKATOR BAN-PT

Pemetaan berikut mengikuti penomoran dan frasa dalam LED SPI 2025 untuk mendukung konsistensi internal. Sebelum pengajuan, prodi wajib mencocokkan versi instrumen dan rubrik IAPS 5.1 yang digunakan pada SAPTO dengan status akreditasinya.

INDIKATOR LED	FOKUS	BUKTI PENGUNGKIT GUG
24	SOTK dan tupoksi	SK Yayasan, SOTK, uraian tugas dan koordinasi
25	Sistem tata pamong dan mitigasi risiko	Laporan risiko, pengawasan akademik/nonakademik, pengaduan
26	Sistem data/informasi TIK	SIKAD, LMS, rekonsiliasi dan laporan PDDikti
27	Komitmen kepemimpinan	Rencana dan realisasi program, keputusan, kerja sama
28a	Praktik GUG	Dokumen formal + rekaman konsistensi pelaksanaan 3 tahun
28b	Keberadaan dan keberfungsian etik	Kode etik, SK fungsi, edukasi dan tindak lanjut kasus
28c	Perlindungan dan kesejahteraan sivitas	K3, pencegahan kekerasan, konseling, inklusi
29	Pengelolaan fungsional operasional	Planning, organizing, staffing, leading, controlling
30	Suasana akademik	Otonomi keilmuan dan kebebasan akademik bertanggung jawab
31a–31b	Akses/penerimaan mahasiswa	PMB adil, beasiswa, layanan kelompok rentan
32a–32b	Pengelolaan & layanan mahasiswa	Orientasi, konseling, kesehatan, kebutuhan dasar
33	Lingkungan layanan bersih profesional	Monev triwulanan; laporan dan perbaikan
34	Kepuasan tata pamong	Instrumen valid, data survei, analisis dan RTL
35	Integritas layanan	Pencegahan pelanggaran dan bukti pengendalian

LAMPIRAN C IKU / IKT PELAMPAUAN SN-DIKTI

Kelompok pertama adalah target internal yang secara eksplisit dicantumkan dalam LED SPI pada Indikator 28a. Kelompok kedua ialah target tambahan yang direkomendasikan untuk disahkan melalui SPMI. Seluruh target membutuhkan baseline, periode pengukuran, pembilang, penyebut, dan bukti primer.

KODE	INDIKATOR	CARA UKUR	TARGET	STATUS	SUMBER DATA
IKT-01	Jabatan dengan uraian tugas + indikator kinerja	Jumlah jabatan lengkap / seluruh jabatan yang teridentifikasi × 100%	100%	LED, 28a	SK/SOTK, uraian tugas
IKT-02	Keputusan strategis terdokumentasi	Keputusan dengan naskah/BA/dasar kajian / seluruh keputusan strategis × 100%	100%	LED, 28a	Register dan dokumen keputusan
IKT-03	Evaluasi kepemimpinan/tata kelola	Jumlah evaluasi resmi per tahun	≥ 2 kali/tahun	LED, 28a	Laporan rapat, BA evaluasi
IKT-04	Program utama dengan laporan dan luaran	Program dengan laporan dan bukti output / total program utama × 100%	100%	LED, 28a	Laporan pelaksanaan program
IKT-05	Ketepatan penutupan temuan AMI	Temuan ditindaklanjuti sesuai tenggat / total temuan jatuh tempo × 100%	≥ 90%	LED, 28a	Register temuan, RTL, verifikasi
IKT-06	Ketepatan waktu layanan akademik	Permohonan selesai sesuai SLA / seluruh permohonan selesai × 100%	≥ 90%*	Usulan	Log layanan/tiket
IKT-07	Kepuasan tata pamong positif	Responden skor positif / seluruh respon valid × 100%	≥ 85%*	Usulan	Instrumen & dataset survei
IKT-08	Validasi berjenjang sebelum lapor PDDikti	Dataset semester tervalidasi / dataset semester wajib × 100%	100%*	Usulan	BA validasi dan log
IKT-09	Pengaduan dengan status dan PIC	Pengaduan teregistrasi & ditugaskan / total aduan masuk × 100%	100%*	Usulan	Register pengaduan
IKT-10	Publikasi ringkasan akuntabilitas	Laporan ringkas dipublikasikan sesuai jadwal / yang dijadwalkan × 100%	100%*	Usulan	Arsip situs/laporan tahunan

* Target usulan program studi/Upps untuk didiskusikan dan disahkan, bukan nilai minimal normatif BAN-PT dan bukan realisasi. Angka capaian 2023–2025 belum diisi tanpa data primer.

Aturan pencatatan capaian

Setiap indikator diukur dengan format: tahun/semester; target; realisasi pembilang; penyebut; persentase capaian; kode bukti; unit verifikator; perbandingan tahun lalu; akar masalah jika tidak tercapai; RTL; hasil verifikasi. Apabila penyebut tidak tersedia, capaian harus dicatat “belum dapat dihitung”, bukan nol atau seratus persen.

LAMPIRAN D REKAP BUKTI PERIODE 2023–2025

Tabel berikut merupakan alat bantu verifikasi tahunan. Setiap kolom perlu diisi kode berkas primer atau tautan direktori yang telah diverifikasi, sehingga konsistensi implementasi dapat diuji secara longitudinal.

PRINSIP / BUKTI	2023 / TS-2	2024 / TS-1	2025 / TS	VERIFIKATOR
SK keputusan dan rapat strategis	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Rujukan SK Kurikulum; lampiran belum dihimpun	Dekan/Kaprodi

PRINSIP / BUKTI	2023 / TS-2	2024 / TS-1	2025 / TS	VERIFIKATOR
Sosialisasi informasi dan layanan	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	BAAK/TIPD
RKAT, realisasi, dan evaluasi anggaran	LED memuat nilai biaya	LED memuat nilai biaya	LED memuat nilai biaya	Biro keuangan
AMI dan daftar temuan	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	LPM
RTM, RTL, bukti penyelesaian	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	UPPS/LPM
Survei kepuasan tata pamong	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	UPPS/LPM
Audit/pengawasan integritas/etik	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Pejabat berwenang
Uji validasi pelaporan PDDikti	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	TIPD/Prodi
Evaluasi keterbukaan dan pengaduan	Belum dihimpun	Belum dihimpun	Belum dihimpun	UPPS/unit layanan

“Belum dihimpun” hanya mencerminkan kumpulan berkas yang tersedia saat penyusunan laporan ini, bukan kesimpulan bahwa kegiatan belum dilaksanakan.

Protokol verifikasi bukti per tahun

- Pastikan nama kegiatan, tanggal, nomor dokumen, dan unit pelaksana tercantum konsisten antara LED, LKPS, dan berkas primer.
- Pastikan tiap klaim hasil disertai indikator sebelum–sesudah atau target–realisasi yang menggunakan definisi sama.
- Simpan bukti dalam direktori terstruktur: 2023, 2024, 2025, masing-masing per prinsip GUG dan per siklus PPEPP.
- Catat informasi sensitif pada indeks bukti, namun batasi akses terhadap data pribadi mahasiswa, anggaran rinci terbatas, identitas pengadu, dan arsip etik.

LAMPIRAN E FORMAT PEMBUKTIAN OPERASIONAL

E.1 Format berita acara evaluasi GUG

ELEMEN	ISIAN
Nama forum / kegiatan	
Hari/tanggal/tempat	
Peserta dan pemangku kepentingan	Daftar hadir terlampir; peran dan jumlah peserta
Agenda dan dasar evaluasi	Standar/indikator + nomor dokumen.....
Realisasi dan kendala	Target ; realisasi ; temuan
Keputusan dan rekomendasi	Hasil pembahasan dan persetujuan:
PIC, batas waktu, bukti	Penanggung jawab: ; batas waktu: ; bukti:
Pengelola rekaman	Kode arsip / tautan penyimpanan:

E.2 Format rencana tindak lanjut (RTL)

NO	TEMUAN / AKAR MASALAH	TINDAKAN	PIC / TENGGAT	BUKTI & STATUS
----	-----------------------	----------	---------------	----------------

NO	TEMUAN / AKAR MASALAH	TINDAKAN	PIC / TENGGAT	BUKTI & STATUS
01				
02				

E.3 Contoh aspek survei tata pamong

- Transparansi: kejelasan informasi kurikulum, jadwal, biaya yang berhak diketahui, dan prosedur layanan.
- Akuntabilitas: kepastian penyelesaian layanan dan kejelasan petugas penanggung jawab.
- Keadilan: kesetaraan perlakuan, objektivitas penilaian, dan peluang menyampaikan keberatan.
- Responsibilitas: penanganan keluhan, keamanan akademik, perlindungan data, dan layanan inklusif.
- Partisipasi: ruang masukan mahasiswa, dosen, alumni, dan pengguna lulusan.
- Efektivitas: ketepatan waktu, manfaat layanan, dan tindak lanjut hasil evaluasi.

Instrumen dapat menggunakan skala 1–5 dan pertanyaan terbuka. Sebelum penggunaan, lakukan telaah isi instrumen, uji coba keterbacaan, dan analisis konsistensi butir sesuai metode yang sesuai; jangan menuliskan “valid dan reliabel” tanpa hasil pengujian. Laporan survei harus menyebut populasi, teknik pengambilan responden, tingkat respons, hasil per butir, tren, batasan, dan keputusan RTL.

LAMPIRAN F SUMBER DAN PEDOMAN VERIFIKASI

F.1 Dokumen sumber internal

- LED Program Studi Sejarah Peradaban Islam, Fakultas Adab, UII DALWA, edisi kerja 2025; K.1 Budaya Mutu, K.3 Akuntabilitas, khusus Indikator 24–35 dan 28a, data pembiayaan dan penelitian.
- Keputusan Ketua Yayasan Darullughah Wadda’wah Nomor 267/DLW/-UII/05/2025, 20 Mei 2025, Pengukuhan Pimpinan dan Pengurus UII DALWA Masa Khidmat 2025–2029.
- Statuta UII DALWA, Peraturan Rektor Nomor SK. 230321/UII.O85/REK/03/2023 (sesuai berkas yang teridentifikasi dalam sumber kelembagaan; periksa naskah penetapan resmi).
- Renstra UII DALWA Tahun 2024–2028.
- Pedoman Good University Governance UII DALWA Tahun 2025, naskah kerja yang memerlukan pemeriksaan nomor penetapan/pengesahan resmi.

F.2 Regulasi dan instrumen eksternal

- UU Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- PP Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi; perubahan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/352678/permendikti-saintek-no-10-tahun-2025>
- PerBAN-PT Nomor 36 Tahun 2025, Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS 5.1). <https://www.banpt.or.id/wp-content/uploads/2025/12/PerBAN-PT-36-2025-IAPS-5.1-BAN-PT.pdf>
- PerBAN-PT Nomor 35 Tahun 2025, Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT 4.1). <https://lldikti3.kemdikbud.go.id/wp-content/uploads/2025/12/PerBAN-PT-35-2025-IAPT-4.1-BAN-PT.pdf>

F.3 Daftar periksa sebelum penyampaian kepada asesor

- Setiap sumber bukti mempunyai nama berkas resmi, nomor, tanggal, penandatanganan dan unit pemilik.
- Klaim “telah dilaksanakan konsisten 3 tahun” telah ditunjang rekaman primer 2023–2025, bukan hanya uraian dalam LED.
- Klaim pelampauan target internal telah dihitung dari data primer, lengkap dengan baseline dan bukti peningkatan.

- Kesesuaian angka antara laporan ini, LED, LKPS, SIAKAD, SIMKEU, PDDikti, dan dokumen anggaran telah diuji serta dituangkan dalam BA validasi.
- Fungsi etik, pengaduan, perlindungan sivitas, dan pengawasan internal memiliki dasar penetapan yang sah dan bukti keberfungsian.
- Seluruh RTL AMI mempunyai bukti penyelesaian, tanggal verifikasi, dan indikator efektivitas perbaikan.