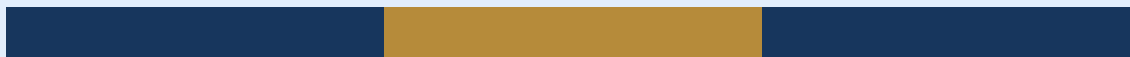




**UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH**

**PEDOMAN
TATA CARA PENDOKUMENTASIAN
IMPLEMENTASI SPMI**

SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UII DALWA • PASURUAN
2025**



الجامعة الإسلامية العالمية دار اللغاه
UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH

PROGRAM SARJANA DAN PASCASARJANA (MAGISTER DAN DOKTOR)
Jl. Raya Raci No.51 Bangil Pasuruan Jawa Timur Indonesia, website : uildalwa.ac.id / pasca.uildalwa.ac.id

KEPUTUSAN REKTOR

PEDOMAN TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SPMI UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH

Nomor: SU-3256A/UII.085/REK/OT.03/10/2025

Tentang

PEDOMAN TATA CARA PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI) REKTOR UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH,

Bagian	Uraian
Menimbang	a. bahwa untuk menjamin pelaksanaan SPMI yang efektif, akuntabel, tertelusur, dan berkelanjutan diperlukan tata kelola pendokumentasian yang baku; b. bahwa setiap tahapan PPEPP memerlukan dokumen dan rekaman mutu sebagai bukti objektif keterlaksanaan standar; c. bahwa untuk menyamakan tata cara penyusunan, pengesahan, distribusi, penggunaan, penyimpanan, revisi, retensi, dan pemusnahan dokumen mutu perlu ditetapkan pedoman pendokumentasian implementasi SPMI UII DALWA.
Mengingat	1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi; 2. ketentuan penjaminan mutu pendidikan tinggi yang berlaku; 3. Statuta UII DALWA; 4. Rencana Strategis UII DALWA; 5. Kebijakan SPMI, Pedoman PPEPP, dan Standar SPMI UII DALWA.
Memperhatikan	Hasil rapat pimpinan dan Lembaga Penjaminan Mutu UII DALWA mengenai penguatan perangkat SPMI dan tata kelola dokumen mutu.

MEMUTUSKAN

Ketetapan	Isi
KESATU	Menetapkan Pedoman Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI UII DALWA sebagai acuan resmi bagi seluruh unit kerja.
KEDUA	Seluruh fakultas, program studi, lembaga, biro, dan unit kerja wajib mengelola dokumen dan rekaman mutu sesuai pedoman ini.
KETIGA	Lembaga Penjaminan Mutu mengoordinasikan pengendalian, monitoring, evaluasi, dan penyempurnaan tata kelola dokumen SPMI.
KEEMPAT	Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan ditinjau kembali apabila terdapat perubahan regulasi, struktur organisasi, atau kebutuhan peningkatan mutu.

Ditetapkan di : Pasuruan
Pada bulan : 25 Oktober 2025

Rektor UII DALWA



Assoc. Prof. Dr. Segaf Baharun, M.H.I.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Pedoman Tata Cara Pendokumentasian Implementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'Wah (UII DALWA) dapat disusun sebagai salah satu perangkat penjaminan mutu universitas.

Pedoman ini menjadi acuan bagi seluruh unit akademik dan nonakademik dalam menghasilkan, mengesahkan, menggunakan, mengendalikan, mendistribusikan, menyimpan, memelihara, meninjau, dan memusnahkan dokumen serta rekaman mutu. Pendokumentasian yang tertib merupakan prasyarat penting agar pelaksanaan siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan (PPEPP) dapat dibuktikan, ditelusuri, dievaluasi, dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Pengelolaan dokumentasi SPMI UII DALWA diarahkan untuk mendukung pencapaian visi institusi sebagai lembaga pendidikan tinggi terkemuka dan unggul di bidang ilmu keislaman dengan prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah. Nilai 3K diinternalisasikan dalam tata kelola dokumen melalui pelayanan yang tertib dan bermanfaat, kejujuran dalam penyediaan bukti, serta pemanfaatan dokumen untuk perbaikan yang berkelanjutan dan maslahat.

Dengan pedoman ini, seluruh unit diharapkan memiliki standar yang sama dalam dokumentasi SPMI, sehingga data dan bukti mutu tersedia secara akurat, mutakhir, aman, mudah diakses sesuai kewenangan, dan siap digunakan untuk Audit Mutu Internal, Rapat Tinjauan Manajemen, tindak lanjut, akreditasi, serta pengambilan keputusan institusi.

Rektor UII DALWA

Assoc. Prof. Dr. Segaf Baharun, M.H.I.



DAFTAR ISI

Keputusan Rektor	2
Lembar Pengesahan dan Pengendalian Dokumen	4
Kata Pengantar	5
Daftar Isi	6
BAB I - Pendahuluan	7
BAB II - Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Nilai 3K UII DALWA	11
BAB III - Prinsip, Hierarki, Identitas, dan Otorisasi Dokumen SPMI	14
BAB IV - Format Baku Dokumen SPMI	18
BAB V - Pengendalian Dokumen dan Rekaman Mutu	20
BAB VI - Pengarsipan, Retensi, Pemeliharaan, dan Pemusnahan	25
BAB VII - Pendokumentasian Implementasi Siklus PPEPP	28
BAB VIII - Dokumentasi SPMI Berbasis Risiko, Sistem Informasi, dan Pelaporan	31
BAB IX - Monitoring, Evaluasi, dan Peningkatan Tata Kelola Dokumen	33
BAB X - Penutup	34
Lampiran - Format dan Rekaman Pendukung	35

Nomor halaman mengikuti edisi dokumen ini dan diperbarui pada setiap revisi tata letak.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyelenggaraan pendidikan tinggi yang bermutu membutuhkan sistem penjaminan mutu yang bekerja secara sistematis, terencana, berbasis bukti, dan berkelanjutan. SPMI UII DALWA dilaksanakan melalui siklus PPEPP atas standar pendidikan tinggi dan standar tambahan universitas yang mencerminkan kekhasan keislaman, kepesantrenan, tata kelola, kerja sama, serta pengembangan institusi.

Dalam setiap tahap PPEPP, dokumen dan rekaman mutu mempunyai fungsi penting sebagai acuan kerja, bukti implementasi, sumber data evaluasi, dasar pengendalian, dan bahan peningkatan standar. Tanpa tata kelola dokumentasi yang baku, bukti pelaksanaan dapat tersebar, tidak mutakhir, sulit ditelusuri, atau tidak konsisten antarunit. Kondisi tersebut berpotensi mengurangi efektivitas SPMI dan melemahkan akuntabilitas pengelolaan universitas.

Oleh karena itu, UII DALWA menetapkan Pedoman Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI untuk menyatukan prinsip, klasifikasi, format, penomoran, otorisasi, pengendalian, distribusi, penyimpanan, retensi, dan pemusnahan dokumen. Pedoman ini juga mengatur pendokumentasian kegiatan mutu seperti Rapat Kerja Mutu, review standar, Audit Mutu Internal (AMI), monitoring pembelajaran, survei kepuasan, Rapat Tinjauan Manajemen (RTM), Rencana Tindak Lanjut (RTL), evaluasi CPL/CPMK, tracer study, benchmarking, dan peningkatan standar.

B. Dasar Hukum dan Dokumen Acuan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Peraturan perundang-undangan tentang penjaminan mutu pendidikan tinggi yang berlaku.
3. Peraturan perundang-undangan tentang kearsipan dan pengelolaan arsip yang berlaku.
4. Statuta Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'Wah.
5. Rencana Induk Pengembangan dan/atau Rencana Strategis UII DALWA.
6. Kebijakan SPMI UII DALWA.
7. Pedoman Penerapan Siklus PPEPP UII DALWA.
8. Standar SPMI UII DALWA dan dokumen turunannya.

C. Maksud dan Tujuan

Pedoman ini dimaksudkan sebagai acuan baku untuk menjamin seluruh dokumen dan rekaman mutu SPMI UII DALWA dikelola secara seragam, sah, mutakhir, tertelusur, aman, dan dapat digunakan sebagai bukti objektif pelaksanaan standar.

1. Menjamin ketersediaan dokumen acuan kerja yang sah, relevan, mudah dipahami, dan mutakhir.
2. Menyeragamkan format, identitas, penomoran, otorisasi, distribusi, dan penyimpanan dokumen SPMI.
3. Menjamin ketertelusuran bukti implementasi setiap tahap PPEPP.

4. Mencegah penggunaan dokumen kedaluwarsa atau salinan yang tidak terkendali sebagai acuan resmi.
5. Menjamin perlindungan rekaman mutu dari kehilangan, perubahan tanpa kewenangan, dan kerusakan.
6. Mendukung AMI, RTM, RTL, akreditasi, evaluasi institusi, dan pengambilan keputusan berbasis data.
7. Mendukung peningkatan mutu berkelanjutan yang selaras dengan visi, misi, tujuan, strategi, dan prinsip 3K UII DALWA.

D. Ruang Lingkup

Pedoman berlaku bagi seluruh dokumen dan rekaman SPMI pada tingkat universitas, fakultas, program studi, lembaga, biro, dan unit kerja akademik maupun nonakademik, baik dalam bentuk cetak maupun digital. Ruang lingkup mencakup seluruh siklus hidup dokumen: perumusan, pemeriksaan, persetujuan, penetapan, registrasi, distribusi, penggunaan, perubahan, penarikan, penyimpanan, pemeliharaan, retensi, dan pemusnahan.

E. Definisi Istilah

No.	Istilah	Definisi
1	SPMI	Sistem Penjaminan Mutu Internal yang dilaksanakan secara otonom oleh UII DALWA untuk menjamin dan meningkatkan mutu penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berkelanjutan.
2	PPEPP	Siklus Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan standar pendidikan tinggi.
3	Dokumen SPMI	Dokumen normatif, operasional, teknis, dan formulir yang digunakan sebagai acuan implementasi SPMI.
4	Rekaman Mutu	Bukti fisik atau digital yang menunjukkan hasil pelaksanaan kegiatan, pencapaian indikator, evaluasi, pengendalian, atau peningkatan mutu.
5	Dokumen Terkendali	Dokumen resmi yang terdaftar, memiliki versi/status yang jelas, didistribusikan kepada pengguna yang ditetapkan, dan dijamin keterkiniannya.
6	Dokumen Tidak Terkendali	Salinan untuk informasi yang tidak dijamin keterkiniannya dan tidak boleh menjadi acuan resmi pelaksanaan proses.
7	Dokumen Master	Naskah resmi yang menjadi sumber utama untuk reproduksi dan distribusi dokumen terkendali.
8	Dokumen Eksternal	Peraturan, pedoman, standar, surat edaran, atau dokumen pihak eksternal yang digunakan sebagai acuan proses UII DALWA.
9	Revisi	Perubahan terkendali terhadap isi, format, identitas, atau ketentuan suatu dokumen yang telah berlaku.

No.	Istilah	Definisi
10	Retensi	Jangka waktu penyimpanan dokumen/rekaman sebelum dinilai kembali, dipermanenkan, atau dimusnahkan.

F. Unit dan Tanggung Jawab

Tahap/Peran	Unit/Pihak	Tanggung Jawab Pokok
Pengendali tingkat universitas	Rektor/Wakil Rektor	Menetapkan kebijakan, memberikan persetujuan strategis, dan memastikan sumber daya pengelolaan dokumentasi.
Koordinator SPMI	Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)	Mengembangkan tata kelola dokumen, meregistrasi dokumen SPMI utama, mengendalikan master, memonitor kepatuhan, dan mengompilasi rekaman mutu.
Pengendali unit	Fakultas/Program Studi/GJM-KJM sesuai struktur	Mengelola dokumen dan rekaman mutu di unit, menjamin keterkinian, serta menyampaikan bukti kepada LPM.
Pemilik proses	Lembaga/Biro/Unit kerja	Menyusun, melaksanakan, memelihara, dan memperbarui dokumen operasional sesuai kewenangan.
Pelaksana	Dosen/Tenaga Kependidikan/Operator	Menggunakan dokumen yang berlaku, menghasilkan rekaman, dan menjaga keutuhan bukti pelaksanaan.

BAB II

VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI, DAN NILAI 3K UII DALWA

A. Visi

VISI UII DALWA

Menjadi lembaga pendidikan tinggi terkemuka unggul di bidang ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah pada tahun 2045.

B. Misi

1. Menyelenggarakan pendidikan baik teori maupun praktik untuk mengembangkan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
2. Melaksanakan penelitian dan pengembangan ilmu berorientasi pada bidang ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan pengembangan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
4. Menjalinkan kerja sama dengan lembaga atau instansi baik dalam negeri maupun luar negeri untuk pengembangan yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
5. Menciptakan tata kelola, kepemimpinan, dan institusi yang dinamis yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.

C. Tujuan

1. Terselenggaranya pendidikan baik teori maupun praktik untuk mengembangkan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
2. Terlaksananya penelitian dan pengembangan ilmu berorientasi pada bidang ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
3. Terlaksananya pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan pengembangan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
4. Terjalinnnya kerja sama dengan lembaga atau instansi baik dalam negeri maupun luar negeri untuk pengembangan yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.
5. Terciptanya tata kelola, kepemimpinan, dan institusi yang dinamis yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah.

D. Strategi

1. Meningkatkan pendidikan baik teori maupun praktik untuk mengembangkan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.
2. Meningkatkan penelitian dan pengembangan ilmu berorientasi pada bidang ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.
3. Meningkatkan pengabdian kepada masyarakat untuk mewujudkan pengembangan ilmu keislaman yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.
4. Menjalin kerja sama dengan lembaga atau instansi baik dalam negeri maupun luar negeri untuk pengembangan yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.
5. Menerapkan tata kelola, kepemimpinan, dan institusi yang dinamis yang didasari oleh prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.

E. Internalisasi Prinsip 3K dalam Pendokumentasian SPMI

Nilai	Makna dalam Pengelolaan Dokumentasi Mutu
Khidmah	Dokumen disusun untuk melayani kebutuhan pengguna, memperlancar proses, menyediakan informasi yang mudah ditelusuri, serta mendukung pelayanan akademik dan nonakademik yang bermutu.
Keikhlasan	Setiap bukti dan rekaman disajikan secara jujur, objektif, tidak direayasa, dapat diverifikasi, dan digunakan sebagai sarana evaluasi diri serta perbaikan.
Keberkahan	Dokumentasi dimanfaatkan untuk kemaslahatan, keberlanjutan institusi, pengambilan keputusan yang bertanggung jawab, dan peningkatan mutu yang memberi manfaat luas.
Ahl al-Sunnah wa al-Jamaah	Pengelolaan dokumen dilandasi adab, amanah, kehati-hatian, keseimbangan, penghormatan terhadap kewenangan, serta semangat kebersamaan dalam menjaga mutu.

BAB III

PRINSIP, HIERARKI, IDENTITAS, DAN OTORISASI DOKUMEN SPMI

A. Prinsip Dokumen Acuan Kerja

No.	Prinsip	Deskripsi
1	Berpusat pada pengguna	Dokumen menyediakan informasi yang diperlukan pengguna agar proses dapat dilaksanakan secara tepat, efektif, dan efisien.
2	Relevan	Isi akurat, sesuai kebutuhan proses, regulasi, standar, dan kebijakan yang berlaku.
3	Konsisten	Format, istilah, penomoran, struktur, dan gaya penulisan digunakan secara seragam.
4	Efektif dan efisien	Bahasa jelas, ringkas, tidak ambigu, dan proporsional terhadap kebutuhan pengguna.
5	Unik	Setiap dokumen memiliki judul, kode, pemilik proses, versi, dan status yang membedakannya dari dokumen lain.
6	Mutakhir	Dokumen ditinjau dan direvisi tepat waktu apabila terjadi perubahan regulasi, standar, struktur, proses, atau hasil evaluasi.
7	Tertelusur	Riwayat penyusunan, persetujuan, distribusi, revisi, penarikan, dan arsip dapat diketahui.
8	Berbasis proses	Dokumen menjelaskan masukan, aktivitas, keluaran, indikator, pelaksana, bukti, dan hubungan antarp proses.
9	Berbasis risiko	Dokumen memperhatikan risiko penggunaan versi salah, kehilangan data, perubahan tanpa izin, dan risiko tidak tersedianya bukti mutu.
10	Peningkatan berkelanjutan	Dokumen menjadi objek evaluasi dan diperbaiki berdasarkan hasil AMI, RTM, RTL, umpan balik, dan kebutuhan peningkatan standar.

B. Hierarki Dokumen SPMI

Level	Jenis Dokumen	Fungsi	Contoh
1	Dokumen strategis/normatif	Menetapkan arah, standar, dan ketentuan umum SPMI.	Kebijakan SPMI, Standar SPMI, Pedoman PPEPP, Pedoman Pendokumentasian.
2	Dokumen operasional	Menerjemahkan standar menjadi proses kerja yang seragam.	SOP/Prosedur Operasional, pedoman teknis.

Level	Jenis Dokumen	Fungsi	Contoh
3	Dokumen teknis	Memberikan petunjuk rinci untuk pekerjaan atau fungsi tertentu.	Instruksi Kerja, petunjuk teknis, checklist.
4	Formulir dan rekaman mutu	Merekam pelaksanaan, hasil, data, temuan, keputusan, dan tindak lanjut.	Formulir, laporan, berita acara, daftar hadir, notulen, matriks RTL, data survei, bukti tindak lanjut.

C. Sistem Penomoran Dokumen

Untuk menjamin keunikan dan ketertelusuran, setiap dokumen diberi kode. Format berikut menjadi pola dasar dan dapat disesuaikan lebih lanjut melalui keputusan LPM apabila struktur organisasi berubah.

Jenis	Format Kode	Contoh
Kebijakan	LPM-UIID/SPMI/KBJ-nn.rr	LPM-UIID/SPMI/KBJ-01.00
Standar	LPM-UIID/SPMI/STD-xx-nn.rr	LPM-UIID/SPMI/STD-PEND-01.00
Pedoman	LPM-UIID/SPMI/PDM-xxx-nn.rr	LPM-UIID/SPMI/PDM-DOK-01.00
SOP	SOP/UNIT/n.rr	SOP/LPM/01.00
Instruksi Kerja	IK/UNIT/n.rr	IK/BAAK/01.00
Formulir	FM-UNIT-n.rr	FM-LPM-AMI-01.00
Rekaman Mutu	RK-UNIT-jenis-tahun-nn	RK-LPM-RTM-2025-01

Keterangan Kode

UIID = UII DALWA; LPM = Lembaga Penjaminan Mutu; nn = nomor urut; rr = nomor revisi; UNIT = kode unit pemilik proses; xx/xxx = singkatan bidang atau jenis dokumen. Nomor revisi dimulai dari 00 dan bertambah berurutan pada setiap perubahan yang disahkan.

D. Kode Unit Penanggung Jawab

No.	Unit	Kode
1	Rektorat	RKT
2	Wakil Rektor Bidang Akademik	WR-AKD
3	Wakil Rektor Bidang Administrasi/Keuangan	WR-AUK

No.	Unit	Kode
4	Lembaga Penjaminan Mutu	LPM
5	Fakultas	FAK
6	Program Studi	PRODI
7	Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	LP2M
8	Biro/Bagian Administrasi Akademik	BAAK
9	Sumber Daya Manusia	SDM
10	Keuangan	KEU
11	Kemahasiswaan dan Alumni	MHS-ALM
12	Kerja Sama	KSI
13	Perpustakaan	PERPUS
14	Sistem Informasi/Teknologi Informasi	TI
15	Unit Kepesantrenan/Pembinaan Keislaman	PST
16	GJM/KJM sesuai struktur	GJM/KJM

Kode unit final mengikuti nomenklatur dan Struktur Organisasi dan Tata Kerja UII DALWA yang berlaku. LPM memelihara daftar kode unit sebagai bagian dari Daftar Induk Dokumen.

E. Otorisasi Dokumen

Jenis Dokumen	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disetujui/Disahkan oleh
Kebijakan SPMI	LPM/Tim yang ditugaskan	Pimpinan terkait/Senat sesuai kewenangan	Rektor
Standar SPMI	LPM/Tim Perumus Standar	LPM dan unsur akademik terkait	Rektor setelah pertimbangan sesuai tata kelola
Pedoman	LPM atau unit pemilik proses	LPM/Wakil Rektor terkait	Rektor atau pejabat yang diberi kewenangan
SOP/Prosedur	Pemilik proses	LPM dan pimpinan terkait	Pimpinan sesuai kewenangan
Instruksi Kerja	Koordinator/pelaksana teknis	Pemilik proses	Kepala unit

Jenis Dokumen	Disusun oleh	Diperiksa oleh	Disetujui/Disahkan oleh
Formulir	Pemilik proses	LPM/pimpinan unit bila dipersyaratkan	Kepala unit/pihak berwenang
Rekaman Mutu	Pelaksana kegiatan	Penanggung jawab proses	Pimpinan unit atau pejabat yang relevan

BAB IV

FORMAT BAKU DOKUMEN SPMI

A. Ketentuan Umum Format

1. Dokumen disusun dalam Bahasa Indonesia yang baku, kecuali istilah teknis yang lazim digunakan dalam bahasa asing atau nomenklatur resmi.
2. Dokumen elektronik dibuat menggunakan aplikasi yang mendukung penyimpanan dalam format terbuka atau format yang lazim digunakan dan dapat dibaca kembali.
3. Dokumen utama menggunakan format yang seragam: identitas institusi, jenis dokumen, kode, tanggal berlaku, revisi, halaman, serta status dokumen.
4. Dokumen cetak yang menjadi salinan terkendali diberi identitas nomor salinan atau tanda pengendalian sesuai mekanisme LPM.
5. Format visual harus menjamin keterbacaan dan tidak mengurangi keutuhan informasi ketika dicetak atau dikonversi ke PDF.

B. Format Header Dokumen

Elemen	Isi Minimal
Identitas institusi	Nama UII DALWA dan/atau logo resmi sesuai pedoman identitas visual universitas.
Jenis dokumen	Kebijakan/Standar/Pedoman/SOP/Instruksi Kerja/Formulir.
Kode dokumen	Kode unik sesuai sistem penomoran.
Tanggal berlaku	Tanggal dokumen mulai diberlakukan.
Revisi	Nomor revisi dokumen.
Halaman	Nomor halaman dan total halaman apabila digunakan.

C. Format Footer

Footer dapat memuat status pengendalian dan pernyataan bahwa salinan cetak tidak dijamin mutakhir kecuali ditetapkan sebagai salinan terkendali. Untuk dokumen tertentu dapat ditambahkan klasifikasi kerahasiaan dan identitas pemilik proses.

D. Lembar Pengesahan

Proses	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Perumusan				

Proses	Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Pemeriksaan				
Persetujuan				
Penetapan				
Pengendalian				

E. Daftar Perubahan Dokumen

No .	Tanggal	Halaman/Bagian	Uraian Sebelum	Uraian Sesudah	Revisi	Pengesah

F. Daftar Distribusi Dokumen

No. Salinan	Unit Penerima	Status	Media	Tanggal Terima	Penerima
		Terkendali/Tidak Terkendali			

BAB V

PENGENDALIAN DOKUMEN DAN REKAMAN MUTU

A. Pemeriksaan dan Pengesahan Dokumen

Tujuan	Memastikan hanya dokumen yang telah diperiksa, disetujui, dan ditetapkan oleh pihak berwenang yang digunakan sebagai acuan resmi.
Ruang Lingkup	Seluruh dokumen SPMI dan dokumen operasional yang dikendalikan.
Definisi/istilah kunci	Pemeriksaan mencakup kesesuaian substansi, regulasi, format, kewenangan, hubungan dengan dokumen lain, dan kelayakan implementasi.
Langkah/prosedur	1. Pemilik proses menyiapkan draf dokumen dan melengkapi identitas serta dasar penyusunannya. 2. LPM atau pihak pemeriksa melakukan telaah substansi, konsistensi dengan kebijakan/standar, dan kesesuaian format. 3. Draft dikembalikan kepada penyusun apabila memerlukan perbaikan. 4. Dokumen final diajukan kepada pejabat berwenang untuk persetujuan/penetapan. 5. LPM atau pengendali dokumen melakukan registrasi, memberi kode/nomor, menetapkan status, dan menyimpan master.
Penanggung jawab	1. Penyusun/pemilik proses 2. LPM 3. Pimpinan unit 4. Rektor/pejabat berwenang sesuai jenis dokumen
Dokumen/Rekaman	1. Draft dokumen 2. lembar telaah 3. lembar pengesahan 4. Daftar Induk Dokumen 5. dokumen master

B. Pengendalian Dokumen Internal dan Eksternal

Tujuan	Menjamin bahwa seluruh acuan yang digunakan merupakan versi yang berlaku dan dapat ditelusuri.
Ruang Lingkup	Dokumen internal UII DALWA dan dokumen eksternal yang memengaruhi pelaksanaan standar.
Definisi/istilah kunci	Dokumen eksternal mencakup peraturan perundang-undangan, ketentuan kementerian, BAN-PT/LAM, standar profesi, dan pedoman lembaga eksternal yang relevan.

Langkah/prosedur	1. LPM dan unit kerja mencatat dokumen internal/eksternal pada Daftar Induk Dokumen. 2. Pemilik proses memantau perubahan acuan eksternal yang relevan dengan prosesnya. 3. Setiap perubahan acuan diinformasikan kepada LPM untuk diperbarui dalam daftar induk. 4. Unit melakukan kajian dampak perubahan terhadap standar, SOP, IK, formulir, atau proses yang berlaku. 5. Dokumen yang terdampak direvisi melalui mekanisme perubahan dokumen.
Penanggung jawab	1. LPM 2. Pemilik proses 3. Pimpinan unit
Dokumen/Rekaman	1. Daftar Induk Dokumen Internal 2. Daftar Induk Dokumen Eksternal 3. catatan kajian dampak perubahan

C. Penerbitan dan Perubahan/Revisi Dokumen

Tujuan	Menjamin penerbitan dan perubahan dokumen dilakukan atas kebutuhan yang sah, disertai alasan, persetujuan, dan jejak revisi.
Ruang Lingkup	Dokumen baru dan dokumen yang mengalami perubahan.
Definisi/istilah kunci	Perubahan dapat disebabkan perubahan regulasi, hasil AMI/RTM, perubahan proses/struktur, ketidakefektifan dokumen, risiko, atau kebutuhan peningkatan standar.
Langkah/prosedur	1. Unit mengidentifikasi kebutuhan dokumen baru/perubahan dan menyusun usulan beserta justifikasi. 2. Usulan disampaikan kepada LPM/pihak berwenang untuk telaah. 3. Draf baru/revisi disusun dan diperiksa seperti pada proses pengesahan dokumen. 4. Setiap perubahan dicatat pada Daftar Perubahan Dokumen dan nomor revisi diperbarui. 5. Dokumen baru/revisi didistribusikan; versi lama ditarik dari titik penggunaan dan ditandai tidak berlaku untuk arsip.
Penanggung jawab	1. Pemilik proses 2. LPM 3. Pimpinan sesuai kewenangan
Dokumen/Rekaman	1. Form usulan penerbitan/perubahan 2. Daftar Perubahan Dokumen 3. dokumen revisi 4. bukti penarikan versi lama

D. Perbanyak dan Distribusi

Tujuan	Memastikan pengguna menerima dokumen yang benar sesuai kewenangan dan status distribusi tercatat.
Ruang Lingkup	Distribusi fisik maupun elektronik atas dokumen terkendali dan salinan informasi.
Definisi/istilah kunci	Salinan terkendali dijamin keterkiniannya; salinan tidak terkendali hanya untuk informasi dan tidak menjadi acuan resmi.
Langkah/prosedur	1. LPM mendistribusikan dokumen level strategis/normatif; unit mendistribusikan dokumen operasional/teknis sesuai kewenangan. 2. Setiap salinan terkendali diberi nomor/identitas penerima apabila diperlukan. 3. Distribusi dicatat dalam Daftar Distribusi Dokumen atau log sistem elektronik. 4. Jika dokumen direvisi, penerima salinan terkendali memperoleh versi baru dan versi lama ditarik atau aksesnya dinonaktifkan.
Penanggung jawab	1. LPM 2. Pengendali dokumen unit 3. Penerima dokumen
Dokumen/Rekaman	1. Daftar Distribusi 2. log akses/distribusi 3. tanda terima 4. bukti penarikan

E. Penyimpanan Dokumen

Tujuan	Menjamin dokumen master dan salinan yang berlaku tersedia, aman, dan mudah ditemukan kembali.
Ruang Lingkup	Arsip fisik dan digital dokumen SPMI.
Definisi/istilah kunci	Penyimpanan harus melindungi dokumen dari kerusakan, kehilangan, perubahan tidak sah, dan akses yang tidak sesuai.
Langkah/prosedur	1. Dokumen master disimpan oleh LPM atau unit pemilik sesuai klasifikasi dokumen. 2. Dokumen digital disimpan pada repositori/sistem informasi yang ditetapkan universitas dengan struktur folder dan hak akses. 3. Dokumen fisik ditempatkan pada arsip yang terlindung dan diberi identitas yang memudahkan penelusuran. 4. Backup data dilakukan berkala dan diuji keterbacaannya. 5. Dokumen kedaluwarsa dipisahkan dari dokumen aktif dan dikelola sesuai jadwal retensi.

Penanggung jawab	1. LPM 2. Unit pemilik 3. Pengelola TI/arsip sesuai kewenangan
Dokumen/Rekaman	1. Repositori digital 2. lemari arsip 3. log backup 4. daftar arsip aktif/inaktif

F. Pengendalian Rekaman Mutu

Tujuan	Menjamin bukti pelaksanaan kegiatan tersedia, asli, lengkap, dapat diverifikasi, dan terlindungi.
Ruang Lingkup	Seluruh rekaman yang dihasilkan dari pelaksanaan standar dan kegiatan mutu.
Definisi/istilah kunci	Rekaman dapat berupa data, laporan, notulen, berita acara, daftar hadir, foto, hasil survei, laporan audit, keputusan, matriks RTL, atau bukti digital lain.
Langkah/prosedur	1. Setiap pemilik proses menentukan rekaman wajib untuk setiap kegiatan/proses. 2. Rekaman diberi identitas yang memuat minimal kegiatan, unit, periode/tanggal, dan penanggung jawab bila relevan. 3. Rekaman dicatat pada Daftar Rekaman Mutu dan disimpan sesuai klasifikasi akses. 4. Perubahan terhadap rekaman final hanya dapat dilakukan melalui mekanisme koreksi yang meninggalkan jejak perubahan. 5. Rekaman dipelihara sesuai masa retensi dan kebutuhan akreditasi serta ketentuan hukum.
Penanggung jawab	1. Pemilik proses 2. LPM/GJM/KJM sesuai struktur 3. Operator/pengelola data
Dokumen/Rekaman	1. Daftar Rekaman Mutu 2. rekaman kegiatan 3. log perubahan/koreksi 4. arsip bukti

BAB VI

PENGARSIPAN, RETENSI, PEMELIHARAAN, DAN PEMUSNAHAN

A. Sistem Penyimpanan Arsip

UII DALWA dapat menggunakan satu atau kombinasi sistem penyimpanan berdasarkan subjek, abjad, tanggal/kronologis, nomor dokumen, unit kerja, atau jenis kegiatan. Struktur penyimpanan harus konsisten sehingga dokumen dan rekaman dapat ditemukan kembali dengan cepat.

Sistem	Penggunaan
Subjek	Mengelompokkan arsip berdasarkan bidang seperti pendidikan, penelitian, PkM, SDM, keuangan, kemahasiswaan, kerja sama, atau SPMI.
Nomor	Mengelompokkan berdasarkan kode/nomor dokumen dan sangat sesuai untuk dokumen terkendali.
Kronologis	Mengelompokkan berdasarkan tahun, semester, bulan, atau tanggal kegiatan.
Unit kerja	Mengelompokkan berdasarkan fakultas, program studi, lembaga, biro, atau unit pemilik.
Elektronik/hibrida	Menggabungkan klasifikasi dokumen dengan metadata dan hak akses pada repositori digital.

B. Struktur Folder Digital Minimum

1. 00_Daftar_Induk_Dokumen
2. 01_Kebijakan_dan_Standar
3. 02_Pedoman_SOP_dan_IK
4. 03_Penetapan
5. 04_Pelaksanaan
6. 05_Evaluasi_dan_AMI
7. 06_Pengendalian_RTM_RTL
8. 07_Peningkatan_dan_Benchmarking
9. 08_Survei_dan_Tracer_Study
10. 09_PD_Dikti_dan_Data_Pendukung
11. 10_Arsip_Tidak_Berlaku

Konvensi Nama File

Nama file dianjurkan menggunakan pola: TAHUN_UNIT_JENISKEGIATAN_JUDUL_SINGKAT_VERSI. Contoh: 2025_LPM_AMI_Laporan-AMI-Universitas_v1.0.pdf. Hindari nama file umum seperti “scan1”, “baru”, “final2”, atau nama yang tidak menunjukkan isi.

C. Hak Akses dan Keamanan

Klasifikasi	Contoh	Akses
Publik	Kebijakan mutu yang ditetapkan untuk publikasi, informasi umum mutu.	Dapat dipublikasikan sesuai kebijakan universitas.
Internal	SOP, pedoman teknis, laporan monitoring umum.	Sivitas/unit terkait sesuai kebutuhan kerja.
Terbatas	Hasil audit rinci, risk register, data individu, dokumen evaluasi sensitif.	Pimpinan, LPM, auditor, dan unit terkait berdasarkan kewenangan.
Rahasia	Dokumen yang mengandung data pribadi/sensitif atau informasi strategis yang dibatasi.	Hanya pihak yang diberi otorisasi khusus.

D. Jadwal Retensi Arsip

Jadwal Retensi Arsip (JRA) final ditetapkan oleh Rektor sesuai ketentuan kearsipan dan kebutuhan institusi. Acuan internal berikut digunakan sebagai kerangka awal dan dapat disesuaikan berdasarkan nilai guna administratif, hukum, keuangan, akademik, sejarah, serta kebutuhan akreditasi.

Jenis Dokumen/Rekaman	Retensi Minimum	Tindakan Akhir
Kebijakan SPMI dan SK penetapan	Permanen	Dipermanenkan
Standar SPMI	Selama berlaku + sekurang-kurangnya 1 siklus setelah revisi	Permanen/dinilai kembali
Pedoman SPMI	Selama berlaku + sekurang-kurangnya 1 siklus setelah revisi	Dinilai kembali
SOP/IK aktif	Selama berlaku + versi terdahulu sesuai kebutuhan telusur	Dinilai kembali
Laporan AMI, RTM, dan RTL	Sekurang-kurangnya 1 siklus akreditasi atau sesuai kebijakan universitas	Arsip/dinilai kembali
Survei, tracer study, evaluasi CPL/CPMK	Sekurang-kurangnya 1 siklus evaluasi/akreditasi	Arsip/dinilai kembali
Rekaman kegiatan operasional	Minimum 5 tahun kecuali ketentuan lain mensyaratkan lebih lama	Musnah/dinilai kembali

Jenis Dokumen/Rekaman	Retensi Minimum	Tindakan Akhir
Dokumen keuangan/kepegawaian	Mengikuti peraturan dan kebijakan khusus bidang terkait	Sesuai JRA khusus

E. Pemusnahan Dokumen

1. Unit/LPM mengidentifikasi arsip yang telah habis masa retensinya dan menyusun daftar usul musnah.
2. Arsip dinilai untuk memastikan tidak memiliki nilai guna administratif, hukum, akademik, historis, atau kebutuhan akreditasi yang masih berlaku.
3. Pemusnahan memperoleh persetujuan pejabat yang berwenang sesuai ketentuan universitas dan peraturan kearsipan.
4. Pemusnahan dilakukan dengan metode yang menjamin informasi tidak dapat dipulihkan secara tidak sah, terutama untuk dokumen terbatas/rahasia.
5. Setiap pemusnahan dibuatkan berita acara dan daftar arsip yang dimusnahkan serta disimpan sebagai rekaman permanen sesuai ketentuan.

BAB VII

PENDOKUMENTASIAN IMPLEMENTASI SIKLUS PPEPP

Setiap tahap PPEPP wajib menghasilkan dokumen acuan dan/atau rekaman mutu yang dapat menunjukkan keterlaksanaan standar. Bukti tidak dinilai hanya dari keberadaannya, tetapi juga dari validitas, keterkaitan dengan standar, keterkinian, kelengkapan, konsistensi, dan pemanfaatannya untuk perbaikan.

Tahap PPEPP	Kegiatan Mutu UII DALWA	Waktu	Output/Rekaman Utama
Penetapan	Rapat Kerja Mutu Perguruan Tinggi	Juli 2025	Dokumen evaluasi mutu dan rekomendasi peningkatan mutu.
Penetapan	Penyusunan dan Penetapan Program Kerja Mutu Unit	Juli 2025	Program kerja mutu tahunan setiap unit.
Penetapan	Review dan Pembaruan Standar SPMI	Juli 2025	Dokumen standar mutu terbaru dan bukti review.
Evaluasi	Audit Mutu Internal Siklus Semester Ganjil	Juli 2025	Laporan AMI, daftar temuan, dan rekomendasi mutu.
Pelaksanaan	Workshop RPS Berbasis CPL dan Integrasi Nilai Keislaman	Agustus 2025	RPS standar seluruh mata kuliah dan dokumentasi kegiatan.
Pelaksanaan/Evaluasi	Audit Kesiapan Perkuliahan Semester Ganjil	Agustus 2025	Laporan kesiapan pembelajaran.
Evaluasi	Monitoring Pelaksanaan Pembelajaran	September-Oktober 2025	Laporan monitoring perkuliahan.
Evaluasi	Evaluasi Kepuasan Mahasiswa terhadap Layanan Akademik	November 2025	Indeks/laporan kepuasan mahasiswa.
Pengendalian	Rapat Tinjauan Manajemen	November 2025	Keputusan perbaikan dan kebijakan mutu.
Pengendalian	RTL Hasil AMI	Desember 2025	Matriks temuan, PIC, target penyelesaian, status, dan bukti tindak lanjut.
Pengendalian	RTL Hasil RTM	Desember 2025	Keputusan pimpinan dan laporan penyelesaian masalah mutu.
Evaluasi	Evaluasi CPL dan CPMK	Desember 2025	Laporan ketercapaian CPL dan CPMK.
Evaluasi	Evaluasi Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat	Maret 2025	Laporan capaian penelitian dan PkM.
Evaluasi	Survei Kepuasan Dosen dan Tenaga Kependidikan	April 2025	Indeks/laporan kepuasan SDM.

Tahap PPEPP	Kegiatan Mutu UII DALWA	Waktu	Output/Rekaman Utama
Evaluasi	Tracer Study Alumni dan Survei Pengguna Lulusan	April-Mei 2025	Laporan kualitas lulusan dan rekomendasi.
Peningkatan	Benchmarking Mutu dengan Perguruan Tinggi Islam Unggul	Mei 2025	Laporan praktik baik dan rekomendasi adopsi.
Peningkatan	Rapat Peningkatan Standar Mutu	Juni 2025	Standar/target mutu tahun berikutnya dan dokumen peningkatan.

A. Pendokumentasian Penetapan

1. SK/tim perumus standar dan dokumen dasar penyusunan.
2. Hasil evaluasi standar periode sebelumnya.
3. Analisis kebutuhan pemangku kepentingan dan risiko mutu.
4. Draf, notulen review/uji publik, matriks perubahan, dan dokumen standar final.
5. SK penetapan dan bukti sosialisasi/distribusi standar.

B. Pendokumentasian Pelaksanaan

1. Program kerja/RKT unit yang mengacu pada standar.
2. SOP, Instruksi Kerja, RPS, dan perangkat operasional.
3. Daftar hadir, materi, foto, surat tugas, berita acara, dan laporan kegiatan.
4. Data transaksi/sistem informasi yang menunjukkan pelaksanaan standar.
5. Laporan pelaksanaan berkala dan bukti penggunaan sumber daya.

C. Pendokumentasian Evaluasi

1. Instrumen monitoring dan evaluasi diri.
2. Data capaian indikator dan analisis kesenjangan.
3. Instrumen, jadwal, surat tugas, daftar auditor, checklist, dan laporan AMI.
4. Hasil survei kepuasan, evaluasi CPL/CPMK, penelitian/PkM, tracer study, dan survei pengguna.
5. Daftar temuan, observasi, peluang perbaikan, dan rekomendasi.

D. Pendokumentasian Pengendalian

1. Bahan RTM, undangan, daftar hadir, notulen, dan keputusan RTM.
2. Matriks RTL yang memuat temuan, akar masalah, tindakan, PIC, target waktu, dan status.
3. Bukti tindakan korektif/preventif.
4. Hasil verifikasi efektivitas tindak lanjut dan penutupan temuan.

E. Pendokumentasian Peningkatan

1. Kompilasi hasil evaluasi, AMI, RTM, survei, dan tindak lanjut.

2. Laporan benchmarking dan praktik baik.
3. Usulan revisi/peningkatan standar beserta dasar analisis.
4. Matriks standar lama vs standar baru/target baru.
5. SK dan dokumen standar yang ditingkatkan serta bukti sosialisasinya.

BAB VIII

DOKUMENTASI SPMI BERBASIS RISIKO, SISTEM INFORMASI, DAN PELAPORAN

A. Dokumentasi SPMI Berbasis Risiko

Pendokumentasian berbasis risiko memastikan bahwa bukti tidak hanya merekam apa yang telah dilakukan, tetapi juga membantu mengidentifikasi, menilai, mengendalikan, dan memantau risiko yang dapat menghambat ketercapaian standar. Dokumen risiko menjadi bagian dari bukti pengambilan keputusan dan pengendalian mutu.

Elemen Risk Register	Isi Minimum
Identitas	Unit, standar/indikator, periode, pemilik risiko.
Risiko	Peristiwa atau kondisi yang dapat menghambat pencapaian standar.
Penyebab	Faktor pemicu atau akar penyebab.
Dampak	Konsekuensi terhadap mutu, layanan, kepatuhan, reputasi, atau sasaran strategis.
Penilaian	Kemungkinan, dampak, dan level risiko sesuai metode universitas.
Mitigasi	Tindakan pencegahan/pengendalian yang direncanakan.
PIC dan target	Penanggung jawab dan batas waktu penyelesaian.
Status/bukti	Progres, bukti pelaksanaan, residual risk, dan hasil pemantauan.

B. Sistem Informasi Pendokumentasian

1. UII DALWA mengembangkan atau menetapkan repositori digital untuk menyimpan dokumen dan rekaman SPMI secara terstruktur.
2. Sistem memberikan hak akses berdasarkan peran dan kewenangan serta mencatat aktivitas penting apabila fasilitas tersedia.
3. Dokumen master digital dilindungi dari pengubahan tanpa izin; salinan publik/informasi dipisahkan dari master.
4. Backup dilakukan secara berkala dan disimpan pada media/lokasi yang sesuai kebijakan keamanan informasi universitas.
5. Dokumen yang berkaitan dengan data pribadi dikelola sesuai prinsip keamanan, kerahasiaan, pembatasan akses, dan ketentuan yang berlaku.

C. Pelaporan Implementasi SPMI

Jenis Laporan	Isi Minimum	Pengguna
---------------	-------------	----------

Jenis Laporan	Isi Minimum	Pengguna
Laporan Semesteran	Capaian indikator, kegiatan utama, kendala/risiko, status tindak lanjut, dan kebutuhan perbaikan.	Program studi/fakultas/unit, LPM, pimpinan.
Laporan Tahunan SPMI	Rekap PPEPP per standar, hasil AMI, RTM/RTL, tren capaian, survei, risiko, dan rekomendasi peningkatan.	LPM dan pimpinan universitas.
Laporan Tindak Lanjut	Temuan, akar masalah, tindakan, PIC, target, bukti, status, dan hasil verifikasi.	Auditee, auditor, LPM, pimpinan.
Laporan Peningkatan Standar	Dasar peningkatan, benchmarking, target baru, perubahan indikator, kebutuhan sumber daya.	LPM, Senat/pimpinan, unit terkait.

D. Integrasi dengan PD Dikti

Data yang dilaporkan melalui Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PD Dikti) merupakan salah satu sumber bukti objektif untuk evaluasi standar akademik. UII DALWA memastikan adanya mekanisme pengumpulan, verifikasi, validasi, sinkronisasi, dan pengarsipan bukti pelaporan data secara berkala. Bukti pelaporan dan hasil validasi disimpan sebagai rekaman mutu dan digunakan untuk mengecek konsistensi data mahasiswa, dosen, pembelajaran, kurikulum, aktivitas akademik, dan lulusan sesuai kewenangan dan ketentuan yang berlaku.

1. SK/penetapan operator atau penanggung jawab data.
2. SOP/prosedur verifikasi dan pelaporan PD Dikti.
3. Checklist/berita acara validasi data.
4. Bukti sinkronisasi/pelaporan per semester.
5. Rekap isu data dan tindak lanjut koreksi.
6. Bukti pemanfaatan data untuk evaluasi standar dan pengambilan keputusan.

BAB IX

MONITORING, EVALUASI, DAN PENINGKATAN TATA KELOLA DOKUMEN

A. Monitoring Kepatuhan Pendokumentasian

LPM melakukan monitoring secara berkala untuk menilai kepatuhan unit terhadap pedoman. Monitoring dapat diintegrasikan dengan audit kesiapan, monitoring pembelajaran, evaluasi diri, dan AMI.

Indikator	Contoh Ukuran
Kelengkapan dokumen	Persentase dokumen wajib yang tersedia dan sah.
Keterkinian	Persentase dokumen aktif yang telah ditinjau sesuai periode atau perubahan regulasi.
Ketertelusuran	Persentase rekaman yang dapat ditemukan kembali dengan cepat dan memiliki identitas lengkap.
Pengendalian versi	Jumlah kasus penggunaan dokumen kedaluwarsa/tidak terkendali.
Tindak lanjut	Persentase temuan dokumentasi yang ditutup tepat waktu.
Keamanan	Jumlah kejadian kehilangan, akses tidak sah, atau kerusakan dokumen.
Pemanfaatan	Bukti penggunaan laporan/rekaman sebagai dasar RTM, RTL, dan peningkatan standar.

B. Evaluasi Efektivitas Pedoman

1. LPM mengevaluasi efektivitas pedoman berdasarkan hasil monitoring, AMI, RTM, umpan balik pengguna, perubahan proses, dan regulasi.
2. Hasil evaluasi menjadi dasar revisi pedoman atau perangkat pendukung dan dikomunikasikan kepada unit terkait, disertai sosialisasi bila diperlukan.

C. Review dan Revisi Pedoman

Pedoman ditinjau sekurang-kurangnya setiap tiga tahun atau lebih cepat bila terdapat perubahan regulasi atau hasil evaluasi yang memerlukan perbaikan. Setiap revisi mengikuti mekanisme pengendalian dokumen pada Bab V.

BAB X

PENUTUP

Pedoman Tata Cara Pendokumentasian Implementasi SPMI UII DALWA merupakan acuan resmi untuk memastikan seluruh dokumen dan rekaman mutu dikelola secara terstruktur, konsisten, tertelusur, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Penerapannya merupakan bagian integral dari tata kelola SPMI dan budaya mutu universitas.

Seluruh pimpinan, unit penjaminan mutu, fakultas, program studi, lembaga, biro, dosen, tenaga kependidikan, dan personel terkait bertanggung jawab menjaga keaslian, kelengkapan, keterkinian, serta keamanan dokumentasi sesuai peran dan kewenangannya. Dokumentasi tidak diposisikan sebagai beban administratif, tetapi sebagai bukti amanah, sarana evaluasi, dan sumber pembelajaran organisasi.

Dengan pendokumentasian yang konsisten, siklus PPEPP dapat ditelusuri dari penetapan standar sampai peningkatan standar, termasuk keterkaitan antara AMI, RTM, RTL, mitigasi risiko, pelaporan data, dan pengambilan keputusan. Hal ini mendukung pencapaian visi UII DALWA tahun 2045 dengan prinsip 3K (Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan) berbasis ahl al-sunnah wa al-jamaah.

LAMPIRAN

FORMAT DAN REKAMAN PENDUKUNG

Lampiran 1. Daftar Induk Dokumen

No .	Kode	Judul Dokumen	Pemilik	Revisi	Tanggal Berlaku	Status/Lokasi

Lampiran 2. Daftar Induk Dokumen Eksternal

No .	Jenis/No.	Judul Acuan	Penerbit	Tahun	Unit Pengguna	Status

Lampiran 3. Formulir Permohonan Penerbitan/Perubahan Dokumen

Field	Isi
Unit Pemohon	
Judul/Kode Dokumen	
Jenis Permohonan	Dokumen Baru / Revisi / Penarikan
Alasan/Justifikasi	
Dampak terhadap dokumen/proses lain	
Usulan tanggal berlaku	
Pemohon/Pemeriksa/Penyetuju	

Lampiran 4. Daftar Perubahan Dokumen

No .	Tanggal	Bagian	Semula	Menjadi	Revisi	Pengesah

Lampiran 5. Daftar Distribusi Dokumen

No .	Kode Dokumen	Unit Penerima	Status	Media	Tanggal	Penerima

Lampiran 6. Daftar Rekaman Mutu

No .	Nama Rekaman	Unit	Media/Lokasi	Klasifikasi Akses	Retensi	Tindakan Akhir

Lampiran 7. Risk Register Mutu

N o.	Standar/Indikator	Risiko	Penyebab	Dampak	Level	Mitigasi/PIC	Status/Bukti

Lampiran 8. Matriks RTL AMI/RTM

N o.	Temuan/Keputusan	Akar Masalah	Tindakan	PIC	Target	Bukti	Status/Verifikasi

Lampiran 9. Jadwal Retensi Arsip

No	Jenis Arsip	Unit	Retensi Aktif	Retensi Inaktif	Tindakan Akhir	Dasar

Lampiran 10. Berita Acara Pemusnahan Dokumen

Pada hari _____ tanggal _____ bertempat di _____ telah dilaksanakan pemusnahan dokumen/arsip SPMI berdasarkan persetujuan pejabat yang berwenang. Pemusnahan dilakukan dengan cara yang menjamin informasi tidak dapat digunakan kembali secara tidak sah. Daftar dokumen terlampir dan menjadi bagian tidak terpisahkan dari berita acara ini.

No.	Kode/Jenis Dokumen	Periode	Jumlah	Metode Pemusnahan	Keterangan

Mengetahui,
Pimpinan Unit/LPM

Petugas/Saksi

Lampiran 11. Checklist Bukti PPEPP

Tahap	Bukti Minimum	Tersedia	Catatan
Penetapan	Evaluasi sebelumnya; draf/review; standar final; SK; bukti sosialisasi		
Pelaksanaan	Program kerja; SOP/IK/RPS; laporan kegiatan; data pelaksanaan		
Evaluasi	Monev; survei; AML; analisis capaian; daftar temuan		
Pengendalian	RTM; RTL; PIC/target; bukti koreksi; verifikasi		
Peningkatan	Benchmarking; usulan peningkatan; standar/target baru; SK/sosialisasi		

Lampiran 12. Daftar Singkatan

Singkatan	Keterangan
AMI	Audit Mutu Internal
CPL	Capaian Pembelajaran Lulusan
CPMK	Capaian Pembelajaran Mata Kuliah
GJM/KJM	Unit penjaminan mutu pada fakultas/program studi sesuai struktur UII DALWA
JRA	Jadwal Retensi Arsip
LPM	Lembaga Penjaminan Mutu
LP2M	Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat
PD Dikti	Pangkalan Data Pendidikan Tinggi
PPEPP	Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi, Pengendalian, dan Peningkatan
RTM	Rapat Tinjauan Manajemen
RTL	Rencana Tindak Lanjut
SPMI	Sistem Penjaminan Mutu Internal
3K	Khidmah, Keikhlasan, Keberkahan

Lampiran 13. Referensi Internal

1. Kebijakan SPMI UII DALWA.
2. Pedoman Penerapan Siklus PPEPP UII DALWA.
3. Standar SPMI UII DALWA.
4. Dokumen Kegiatan Budaya Mutu UII DALWA Tahun Akademik 2025/2025.
5. Statuta, Rencana Induk Pengembangan, dan Rencana Strategis UII DALWA yang berlaku.