



UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH
(UII DALWA)

Knowledge
Character
Global Impact

LAPORAN EVALUASI IMPLEMENTASI PRINSIP *GOOD UNIVERSITY GOVERNANCE* (GUG)

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

FAKULTAS ADAB

UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH (UII DALWA)



TRANSPARANSI
Transparency



AKUNTABILITAS
Accountability



PARTISIPASI
Participation



EFEKTIVITAS
Effectiveness



Keadilan
Fairness

UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL DARULLUGHAH WADDA'WAH

FAKULTAS ADAB • PROGRAM STUDI SEJARAH PERADABAN ISLAM

DOKUMEN EVALUASI TATA KELOLA PROGRAM STUDI

LAPORAN EVALUASI IMPLEMENTASI PRINSIP GOOD UNIVERSITY GOVERNANCE (GUG)

Program Studi Sejarah Peradaban Islam (SPI)

Fakultas Adab — Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah

PENILAIAN BERBASIS BUKTI • INDIKATOR MUTU PELAMPAUAN • PERBAIKAN BERKELANJUTAN

BANGIL — PASURUAN

2025

IDENTITAS LAPORAN DAN LEMBAR PENGESAHAN

URAIAN	KETERANGAN
Judul	Laporan Evaluasi Implementasi Prinsip Good University Governance (GUG) Program Studi Sejarah Peradaban Islam
Unit pelaksana	Program Studi Sejarah Peradaban Islam, Fakultas Adab, UII DALWA
Periode evaluasi	Tahun 2023, 2024, dan 2025; analisis dokumen Oktober 2025
Sifat dokumen	Naskah evaluasi berbasis telaah dokumen; pengesahan dan validasi bukti primer mengikuti prosedur institusi
Rujukan pokok	LED SPI 2025; Laporan Implementasi GUG SPI 2025; Pedoman GUG UII DALWA 2025; SK Yayasan 267/DLW/-UII/05/2025

Pemeriksaan dan pengesahan

Dokumen ini menjadi sah sebagai laporan evaluasi resmi setelah isinya diperiksa, data serta bukti pendukung divalidasi, dan pengesahan dilakukan oleh pejabat yang berwenang. Nama pejabat berikut mengikuti SK Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025.

TAHAP	PEJABAT	TANDA TANGAN / TANGGAL
Penyusunan / pemeriksaan substansi	Abdur Rahman, M.Hum. Ketua Program Studi SPI	
Telaah UPPS	Dr. Masnun, M.Pd. Dekan Fakultas Adab	
Penelaahan penjaminan mutu	Welly Kuswanto, M.Pd. Kepala LPM UII DALWA	 

Ketentuan validasi. Pencantuman nama dan jabatan bukan pengganti persetujuan pejabat. Angka yang belum disertai sumber data primer tidak boleh diberi status “tercapai”. Bukti pengesahan, notulen, dan data pelaksanaan harus ditambahkan pada berkas pengajuan akreditasi.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim. Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas tersusunnya Laporan Evaluasi Implementasi Prinsip Good University Governance (GUG) pada Program Studi Sejarah Peradaban Islam (SPI), Fakultas Adab, Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah (UII DALWA). Laporan ini disusun untuk memperkuat akuntabilitas penyelenggaraan program studi, bukan sekadar melengkapi administrasi akreditasi.

Evaluasi difokuskan pada keterkaitan antara kebijakan tata pamong, praktik pengelolaan, pengukuran kinerja, hasil audit, serta tindakan peningkatan mutu dalam siklus PPEPP. Target internal yang diarahkan melampaui Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) ditempatkan sebagai indikator yang perlu dibuktikan melalui realisasi dan rekaman sah, sehingga laporan tidak mencampuradukkan target, narasi, dan bukti capaian.

Kami berharap laporan ini menjadi perangkat kerja bagi program studi, Fakultas Adab, Lembaga Penjaminan Mutu, dan unit pendukung untuk menuntaskan validasi data, meningkatkan kualitas layanan, serta memastikan setiap rekomendasi berujung pada perubahan nyata yang terukur.

Bangil, Oktober 2025
Tim Evaluasi Tata Kelola Program Studi SPI
Fakultas Adab UII DALWA

RINGKASAN EKSEKUTIF

Evaluasi terhadap pelaksanaan GUG pada Program Studi SPI bertolak dari Kriteria K.3 Akuntabilitas, khususnya Indikator 28a dalam LED SPI, yang menekankan keberadaan dokumen formal GUG dan konsistensi implementasinya di tingkat Unit Pengelola Program Studi (UPPS). Penerapan tata kelola juga berkaitan dengan indikator tata pamong, pengendalian risiko, pengelolaan sistem informasi, etika, layanan, dan kepuasan pemangku kepentingan.

Penelaahan menemukan dasar struktural yang dapat diidentifikasi melalui SK Yayasan 2025, rujukan Statuta dan Renstra universitas, uraian praktik GUG pada LED, serta naskah Pedoman GUG 2025. Di sisi lain, sebagian besar dokumen primer yang diperlukan untuk memverifikasi konsistensi periode 2023–2025 belum terlampir pada kumpulan sumber yang dievaluasi, antara lain laporan AMI, notulen RTM, bukti penyelesaian RTL, log sistem informasi, data survei, dan berkas audit transaksi keuangan.

LED SPI juga memuat target internal yang lebih menuntut daripada pemenuhan prosedur minimum: 100% jabatan memiliki uraian tugas dan indikator kinerja, 100% keputusan strategis terdokumentasi, sedikitnya dua kali evaluasi tata kelola per tahun, 100% program utama memiliki laporan dan bukti luaran, serta minimal 90% tindak lanjut temuan AMI selesai sesuai tenggat. Kelima target ini dapat menjadi indikator pelampauan apabila telah ditetapkan secara sah dalam SPMI dan ketercapaiannya terbukti dari data yang diperiksa.

Kesimpulan utama. Kerangka normatif dan arah praktik GUG sudah dapat dideskripsikan. Namun, status pencapaian indikator dan klaim “melampaui SN-Dikti” belum dapat ditetapkan dari berkas yang tersedia. Prioritasnya ialah verifikasi dokumen primer tiga tahun, pengukuran capaian target, dan pembuktian efektivitas tindak lanjut.

AREA	HASIL TELAAH	ARAH TINDAK LANJUT
Landasan tata pamong	Rujukan struktur dan kebijakan tersedia; pengesahan pedoman GUG masih perlu diperiksa	Konsolidasi regulasi sah dan pembagian kewenangan
Bukti implementasi	Praktik disebut dalam LED, tetapi rekaman primer lintas tahun belum terkumpul secara lengkap	Register evidensi per tahun, verifikasi silang dan sampel transaksi
Pelampauan SN-Dikti	Lima target dari LED teridentifikasi; realisasi dan baseline belum dapat dihitung	Tetapkan IKT dalam SPMI dan ukur target–realisasi
Perbaikan berkelanjutan	Mekanisme AMI–RTM–RTL disebut; status penutupan belum terkonfirmasi	Rekonsiliasi temuan, berita acara verifikasi hasil

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN
BAB II KERANGKA EVALUASI, DASAR MUTU, DAN METODE
BAB III HASIL EVALUASI PRINSIP GUG
BAB IV EVALUASI CAPAIAN DAN PELAMPAUAN SN-DIKTI
BAB V EVALUASI PPEPP, RISIKO, DAN AKAR MASALAH
BAB VI REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT
BAB VII PENUTUP
LAMPIRAN A REGISTER PENELUSURAN BUKTI
LAMPIRAN B INSTRUMEN EVALUASI PRINSIP GUG
LAMPIRAN C FORMAT VERIFIKASI INDIKATOR DAN RTL
LAMPIRAN D CHECKLIST KESIAPAN AKREDITASI
DAFTAR RUJUKAN

Catatan: Nomor halaman mengikuti hasil pemutakhiran naskah dan lampiran bukti setelah pengesahan.

Petunjuk membaca evaluasi

Gunakan laporan sebagai instrumen pengambilan keputusan. Klaim penerapan GUG dipisahkan dari bukti yang sudah diperiksa, dan target mutu dipisahkan dari realisasi yang telah terukur.

BAGIAN	KEGUNAAN UTAMA	TINDAKAN LANJUTAN
Bab III	Mengetahui praktik dan keterbuktian setiap prinsip GUG	Tentukan sampel bukti per prinsip.
Bab IV	Menilai target pelampauan dan seri data tiga tahun	Isi baseline, rumus dan realisasi terverifikasi.
Bab V–VI	Mengenali risiko lalu menutup temuan dengan RTL	Tugaskan PIC dan lakukan validasi penutupan.
Lampiran	Memastikan setiap berkas, formulir, dan indikator bisa diaudit	Lampirkan arsip primer serta pengesahan.

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Program Studi Sejarah Peradaban Islam (SPI) berada dalam pengelolaan Fakultas Adab UII DALWA dan mengemban tanggung jawab akademik pada bidang sejarah Islam, historiografi, kajian manuskrip, tradisi intelektual Islam, dan perkembangan peradaban Islam Melayu Nusantara. Sebagai program pendidikan tinggi, pelaksanaan tridharma membutuhkan tata kelola yang menjamin legitimasi keputusan, penggunaan sumber daya secara bertanggung jawab, layanan yang adil, dan peningkatan mutu berkelanjutan.

GUG diperlukan agar otonomi akademik dan manajerial berjalan bersama transparansi, akuntabilitas, kepatuhan, efisiensi, keadilan, independensi, dan orientasi nirlaba. Kualitas tata pamong bukan hanya dinilai dari adanya Statuta atau keputusan pimpinan, melainkan juga dari kejelasan pelaksana, jejak keputusan, mutu pengendalian, keterukuran hasil, serta tindak lanjut atas temuan.

Dalam LED SPI, Kriteria 3.6.a (Indikator 28a) menempatkan dokumen formal GUG dan bukti konsistensi implementasi sebagai objek pembuktian. Oleh karena itu, laporan evaluasi ini menilai hubungan antara kebijakan, pelaksanaan, rekaman kinerja, serta kemampuan program studi menunjukkan peningkatan mutu yang dapat diverifikasi.

1.2 Tujuan evaluasi

- Menguji kesesuaian pelaksanaan GUG dengan kerangka pengelolaan universitas, fakultas, dan program studi.
- Menilai keterlacakan bukti penerapan prinsip tata pamong pada periode 2023–2025.
- Membandingkan target internal pelampauan SN-Dikti dengan capaian yang dapat diverifikasi.
- Mengidentifikasi akar masalah, risiko, dan peluang peningkatan mutu layanan serta tata kelola.
- Menetapkan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang memiliki penanggung jawab, batas waktu, serta kriteria keberhasilan.

1.3 Ruang lingkup dan periode

Objek evaluasi meliputi kepemimpinan UPPS/Prodi SPI, mekanisme pengambilan keputusan, layanan akademik, pengelolaan anggaran dan sumber daya, kepatuhan etika, penggunaan sistem informasi, penjaminan mutu, serta partisipasi dan perlindungan sivitas akademika. Periode keterlacakan utama adalah tahun 2023–2025 sesuai pemetaan TS-2, TS-1, dan TS pada naskah implementasi GUG. Kebijakan yang terbit pada 2025 digunakan sebagai acuan tata kelola saat evaluasi, bukan otomatis sebagai bukti kegiatan tahun 2023–2025.

1.4 Batasan dan asas evaluasi

Evaluasi ini merupakan telaah dokumen (desk review) berbasis naskah yang tersedia, bukan pengganti Audit Mutu Internal atau pemeriksaan lapangan. Keberadaan narasi dalam LED dinilai sebagai informasi institusional yang perlu penelusuran bukti. Tidak tersedianya dokumen di himpunan telaah dinyatakan “belum diverifikasi”, bukan berarti kegiatan tersebut tidak pernah dilakukan.

BAB II KERANGKA EVALUASI, DASAR MUTU, DAN METODE

2.1 Dasar kebijakan dan acuan

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi, terutama tata kelola, otonomi dan akuntabilitas perguruan tinggi.
- Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi sebagaimana diubah dengan Permendiktisaintek Nomor 10 Tahun 2025.
- PerBAN-PT Nomor 36 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi Program Studi (IAPS 5.1), sebagai konteks persyaratan dan asesmen program studi.
- PerBAN-PT Nomor 35 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT 4.1), sebagai konteks tata kelola universitas.
- LED SPI 2025, Laporan Implementasi dan Bukti GUG SPI 2025, Pedoman GUG UII DALWA 2025, SK Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025, dan rujukan Statuta serta Renstra 2024–2028.

Penomoran indikator 24–35 dan 28a dalam laporan ini mengikuti pemetaan LED SPI. Kesesuaiannya dengan perangkat penilaian yang secara resmi digunakan pada pengajuan akreditasi harus diperiksa kembali, termasuk apabila instrumen diperbarui atau jalur LAM berbeda.

2.2 Definisi standar minimum dan standar pelampauan

SN-Dikti merupakan standar minimal pendidikan tinggi dalam kerangka peraturan penjaminan mutu. Indikator GUG yang lebih ketat dapat dikembangkan sebagai standar tambahan perguruan tinggi atau Indikator Kinerja Tambahan (IKT). Akan tetapi, status “melampaui” harus ditopang oleh tiga unsur sekaligus: penetapan formal target di atas atau melengkapi batas minimum yang relevan, konsistensi pelaksanaan, dan capaian yang terukur serta ditingkatkan berdasarkan hasil evaluasi.

LAPIS PENGUKURAN	BUKTI YANG DIPERLUKAN	STATUS DALAM TELAAH
Kepatuhan dasar	Kebijakan sah, struktur dan SOP yang berlaku	Sebagian rujukan dapat diidentifikasi
Konsistensi pelaksanaan	Rekaman kegiatan/keputusan minimal per tahun	Perlu kompilasi rekaman primer
Pencapaian indikator	Target, definisi operasional, realisasi, perhitungan	Belum dapat dinilai menyeluruh
Keberhasilan pelampauan	Penetapan IKT, pencapaian terverifikasi, bukti peningkatan	Belum dapat dikonfirmasi

2.3 Pendekatan evaluasi berbasis evidensi

ODE	TINGKAT BUKTI	KRITERIA PENILAIAN
1	Dokumen formal / primer	SK sah, laporan tertandatangani, log sistem, transaksi, notula/BA, atau data asli yang dapat ditelusuri.
2	Laporan institusional	Uraian dalam LED/laporan implementasi, tanpa seluruh lampiran rekaman primer
3	Rencana atau target	Pedoman, SOP, standar atau sasaran kinerja yang dirancang/dinyatakan; status pengesahan harus ditentukan.

KODE	TINGKAT BUKTI	KRITERIA PENILAIAN
	Belum tersedia pada telaah	Dokumen tidak ditemukan dalam himpunan evaluasi sehingga realisasi tidak dapat dihitung.

Metode analisis terdiri atas penelusuran sumber, pembacaan kebijakan, pemetaan proses dan indikator, pemeriksaan konsistensi lintas tahun, identifikasi kekosongan rekaman, serta penyusunan rekomendasi berbasis risiko. Pemeriksaan silang dengan LKPS final, PDDikti, laporan keuangan, hasil AMI, survei, dan berita acara merupakan tahap validasi lanjutan.

2.4 Aturan pemberian kesimpulan

- “Teridentifikasi secara formal” diberikan apabila terdapat dokumen struktur/kebijakan yang dapat ditelusuri, tanpa menyimpulkan kinerja.
- “Dinyatakan dalam LED” digunakan untuk praktik yang disebut tetapi belum didukung seluruh rekaman primer.
- “Terverifikasi” hanya diberikan apabila data sumber, pelaksana, periode, dan hasil dapat dicocokkan.
- “Belum dapat dinilai” dipakai bila tidak ada denominator, baseline, bukti pelaksanaan, atau data hasil yang cukup.
- Persentase kosong atau belum tersedia tidak diisi angka 0%, dan status belum dapat dinilai tidak dihitung sebagai kegagalan capaian.

BAB III HASIL EVALUASI PRINSIP GUG

3.1 Temuan tata pamong dan struktur kewenangan

SK Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025 mengukuhkan Rektor Dr. Segaf Baharun, M.H.I., M.Pd., Dekan Fakultas Adab Dr. Masnun, M.Pd., Ketua Program Studi SPI Abdur Rahman, M.Hum., dan Kepala LPM Welly Kuswanto, M.Pd. Struktur ini mendukung penelusuran jalur koordinasi dari prodi ke fakultas dan universitas. Ketersediaan struktur tidak dengan sendirinya menunjukkan efektivitas keputusan, mutu supervisi, maupun pelaksanaan evaluasi berkala.

LED menyatakan bahwa penetapan kurikulum SPI tahun 2025 diproses melalui pertimbangan CPL, pihak berkepentingan, dan forum akademik. Diperlukan salinan keputusan, berita acara, daftar hadir, dokumen masukan, dan jejak tindak lanjut untuk menilai apakah proses telah kolektif, akuntabel, dan berorientasi mutu secara konsisten.

3.2 Evaluasi delapan prinsip GUG

P1 Kredibilitas dan kepemimpinan

Praktik yang dilaporkan: SK Yayasan menunjukkan penanggung jawab; LED menarasikan kepemimpinan operasional, organisasional, publik.

Basis bukti: SK jabatan E1; laporan kinerja dan keputusan E4.

Penilaian sementara. Landasan struktural teridentifikasi; efektivitas belum dinilai. **Tindak lanjut:** Periksa SOTK, kontrak kinerja, daftar keputusan dan laporan capaian pimpinan.

P2 Transparansi

Praktik yang dilaporkan: LED menyebut keterbukaan kurikulum, jadwal, layanan melalui SIADAD/LMS/website.

Basis bukti: Narasi E2; log publikasi, akses pengguna, bukti pemutakhiran E4.

Penilaian sementara. Klaim praktik belum tervalidasi lintas tahun. **Tindak lanjut:** Audit sampel laman, timestamp, log pemberitahuan dan keterjangkauan informasi.

P3 Akuntabilitas

Praktik yang dilaporkan: LED menggambarkan RKAT, SIMKEU, evaluasi program dan laporan kinerja.

Basis bukti: Angka agregat LED E2; otorisasi, realisasi dan verifikasi E4.

Penilaian sementara. Anggaran terlapor, akuntabilitas transaksi belum diuji. **Tindak lanjut:** Rekonsiliasi anggaran dan realisasi dengan LKPS, SIMKEU serta LPJ.

P4 Tanggung jawab dan kepatuhan

Praktik yang dilaporkan: LED menyebut kesesuaian Statuta, kode etik, standar SPMI, pelaporan PDDikti.

Basis bukti: Rujukan kebijakan E2/E3; log kepatuhan PDDikti dan penanganan insiden E4.

Penilaian sementara. Kepatuhan operasional belum dapat disimpulkan. **Tindak lanjut:** Periksa daftar peraturan, validasi PDDikti, register insiden dan tindakan korektif.

P5 Efektivitas dan efisiensi

Praktik yang dilaporkan: LED menunjukkan peningkatan biaya dan kegiatan penelitian mahasiswa.

Basis bukti: Angka agregat E2; rasio manfaat–biaya dan indikator target–realisasi E4.

Penilaian sementara. Tren sumber daya tidak cukup untuk menilai efisiensi. **Tindak lanjut:** Hitung biaya per kegiatan/luaran, SLA dan dampak program berbasis realisasi.

P6 Keadilan, kewajaran dan partisipasi

Praktik yang dilaporkan: LED memuat pendekatan layanan setara, penugasan sesuai kompetensi, masukan pemangku kepentingan.

Basis bukti: Narasi E2; survei, berita acara FGD, register layanan/keberatan E4.

Penilaian sementara. Kesetaraan hasil layanan belum terukur. **Tindak lanjut:** Audit sampel keputusan penugasan, akses bantuan, survei kepuasan dan aduan.

P7 Independensi dan integritas

Praktik yang dilaporkan: Pedoman menyebut pembagian fungsi, etik dan pengawasan; keberadaan fungsi perlu ditetapkan.

Basis bukti: Rancangan kebijakan E3; SK unit etik/SPI dan bukti pemeriksaan E4.

Penilaian sementara. Tidak dapat menyimpulkan fungsi pengawasan aktif. **Tindak lanjut:** Telusuri SK khusus, pernyataan konflik kepentingan dan laporan pemeriksaan.

P8 Nirlaba dan keberlanjutan

Praktik yang dilaporkan: LED memuat pembiayaan layanan pendidikan dan investasi pengembangan akademik.

Basis bukti: Agregat keuangan E2; LPJ, justifikasi peruntukan, audit independen E4.

Penilaian sementara. Kesesuaian pemanfaatan dana belum dapat diuji. **Tindak lanjut:** Uji alokasi terhadap misi pendidikan dan rekam pengendalian nirlaba.

3.3 Matriks ringkas keterbuktian prinsip

PRINSIP	KEBIJAKAN / NARASI	REKAMAN HASIL	STATUS EVALUASI
P1 Kredibilitas	SK struktur ada	Rekaman kinerja belum dihimpun	Parsial
P2 Transparansi	Praktik di LED	Log/akses belum dihimpun	Belum diverifikasi
P3 Akuntabilitas	Angka dan mekanisme di LED	LPJ/otorisasi belum dihimpun	Belum diverifikasi
P4 Responsibilitas	Kebijakan dinarasikan	Log kepatuhan belum dihimpun	Belum diverifikasi
P5 Efektivitas/efisiensi	Tren agregat terlapor	Indikator hasil/biaya belum tersedia	Belum dapat diukur
P6 Keadilan/partisipasi	Kebijakan dinarasikan	Survei dan BA belum tersedia	Belum dapat diukur
P7 Independensi	Pengaturan dalam rancangan	SK dan audit fungsi belum tersedia	Belum diverifikasi
P8 Nirlaba	Tujuan dan biaya terlapor	Jejak alokasi rinci belum dihimpun	Belum diverifikasi

Makna status. “Parsial” dan “belum diverifikasi” adalah status kelengkapan pembuktian pada evaluasi dokumen ini, bukan keputusan bahwa prinsip belum diterapkan oleh program studi.

BAB IV EVALUASI CAPAIAN DAN PELAMPAUAN SN-DIKTI

4.1 Indikator internal yang dinyatakan dalam LED

Lima indikator berikut berasal dari uraian LED SPI dan dipertahankan sebagai target evaluasi. Realisasi membutuhkan data numerik yang lengkap dan konsisten untuk setiap tahun. Apabila indikator belum terakomodasi dalam standar/IKT yang disahkan, unit berwenang perlu menetapkan terlebih dahulu.

IKT-01 Uraian tugas dan indikator kinerja jabatan

Rumus / ukuran: (Jumlah jabatan dengan uraian tugas dan IK / seluruh jabatan teridentifikasi) × 100%

Target LED: 100%. **Status evaluasi:** Belum dihitung: daftar jabatan lengkap dan uraian tugas belum tersedia.

IKT-02 Keputusan strategis terdokumentasi

Rumus / ukuran: (Keputusan dengan SK/BA/dasar kajian / seluruh keputusan strategis) × 100%

Target LED: 100%. **Status evaluasi:** Belum dihitung: register keputusan dan berkas pendukung belum lengkap.

IKT-03 Evaluasi tata kelola berkala

Rumus / ukuran: Jumlah berita acara evaluasi tata kelola resmi dalam satu tahun

Target LED: ≥ 2 kali/tahun. **Status evaluasi:** Belum dihitung: notula tahunan dan daftar rapat belum terkumpul.

IKT-04 Program utama dengan laporan/luaran

Rumus / ukuran: (Program memiliki laporan dan bukti luaran / total program utama) × 100%

Target LED: 100%. **Status evaluasi:** Belum dihitung: daftar induk program dan laporan lengkap belum terkumpul.

IKT-05 Temuan AMI ditindaklanjuti tepat waktu

Rumus / ukuran: (Temuan jatuh tempo selesai & diverifikasi sesuai batas waktu / seluruh temuan jatuh tempo) × 100%

Target LED: ≥ 90%. **Status evaluasi:** Belum dihitung: daftar temuan, tenggat, RTL dan bukti penutupan belum terkumpul.

INDIKATOR	TARGET LED	2023	2024	2025	KESIMPULAN
IKT-01	100%	BD	BD	BD	Belum dapat dinilai
IKT-02	100%	BD	BD	BD	Belum dapat dinilai
IKT-03	≥ 2 kali/tahun	BD	BD	BD	Belum dapat dinilai
IKT-04	100%	BD	BD	BD	Belum dapat dinilai
IKT-05	≥ 90%	BD	BD	BD	Belum dapat dinilai

BD = Belum ada nilai realisasi terverifikasi dalam berkas telaah. Tidak dapat diperlakukan sebagai angka nol.

4.2 Indikator penguatan yang diusulkan

Laporan Implementasi GUG SPI mengajukan indikator tambahan di luar lima target LED. Indikator berikut merupakan usulan pengembangan mutu dan tidak boleh dianggap telah ditetapkan atau tercapai sebelum terdapat keputusan, baseline, dan hasil ukur.

KODE	INDIKATOR TAMBAHAN USULAN	TARGET	BUKTI PENGUKURAN
IKT-06	Layanan akademik selesai sesuai standar waktu (SLA)	≥ 90%	Register layanan/tiket dan SLA
IKT-07	Respon positif terhadap tata pamong dan layanan	≥ 85%	Kuesioner, data responden, hasil survei
IKT-08	Dataset PDDikti diverifikasi berjenjang sebelum dilaporkan	100%	BA validasi dan log pelaporan semester
IKT-09	Pengaduan tercatat dengan penanggung jawab dan status	100%	Register aduan terlindungi / status penanganan
IKT-10	Ringkasan laporan akuntabilitas dipublikasikan sesuai rencana	100%	Jejak terbit laman dan laporan tahunan

4.3 Analisis data kontekstual 2023–2025

LED SPI memuat data agregat pendanaan dan penelitian yang melibatkan mahasiswa. Angka-angka ini digunakan sebagai konteks perubahan kapasitas kelembagaan dan perlu dicocokkan dengan LKPS final, data keuangan primer, serta daftar judul kegiatan yang dapat ditelusuri.

INDIKATOR	2023	2024	2025	2023–25
Investasi pendidikan (Rp)	1.641.870.000	1.676.990.000	1.830.000.000	+11,46%
Operasional pendidikan (Rp)	2.466.241.818	2.523.865.810	2.675.015.806	+8,47%
Penelitian dengan mahasiswa (judul)	9	11	12	+33,33%

Secara aritmetis, investasi meningkat Rp188.130.000 dan operasional meningkat Rp208.773.988 antara 2023 dan 2025; jumlah penelitian yang melibatkan mahasiswa naik tiga judul. Namun, peningkatan ini belum membuktikan penggunaan anggaran lebih efisien, adanya pengaruh sebab-akibat dari GUG, atau pelampauan SN-Dikti. Hal tersebut hanya dapat diuji melalui kecocokan sumber, pengukuran target–realisasi, kualitas luaran, dan manfaat per satuan biaya.

4.4 Penilaian status pelampauan standar

ASPEK UJI	TEMUAN	IMPLIKASI
Penetapan target di atas minimum	Lima target LED teridentifikasi; status penetapan IKT dalam SPMI belum diverifikasi	Perlu SK/standar sah dan penetapan unit pemilik
Pelaksanaan yang konsisten	LED menyatakan penerapan; arsip primer 2023–2025 belum lengkap	Perlu bukti per tahun serta uji sampel
Ketercapaian dan dampak	Tidak tersedia nilai realisasi terverifikasi untuk lima target	Tidak boleh diberi status tercapai/melampaui

ASPEK UJI	TEMUAN	IMPLIKASI
Peningkatan berkelanjutan	Rantai AMI-RTM-RTL-verifikasi belum dapat dihitung	Perlu bukti tindakan dan efek sebelum-sesudah

Kesimpulan evaluatif. Untuk saat ini, target mutu pelampauan telah terumuskan secara naratif, sedangkan pemenuhannya belum terbukti dengan rangkaian bukti primer yang cukup. Status yang tepat adalah “perlu verifikasi capaian”, bukan “telah melampaui SN-Dikti”.

BAB V EVALUASI PPEPP, RISIKO, DAN AKAR MASALAH

5.1 Evaluasi keterlaksanaan siklus PPEPP

TAHAP PPEPP	KONDISI YANG DIIDENTIFIKASI	BUKTI WAJIB	PENILAIAN
Penetapan	Target dan kebijakan GUG dinyatakan dalam LED/pedoman	SK/standar, versi sah dan notula pengesahan	Parsial
Pelaksanaan	Program dan mekanisme layanan diuraikan dalam LED	Rencana kerja, SK tugas, log layanan, realisasi	Belum diverifikasi
Evaluasi	AMI, survei, RTM disebut sebagai mekanisme	Laporan AMI/RTM, data survei 2023–2025	Belum diverifikasi
Pengendalian	RTL digambarkan sebagai tindak lanjut temuan	Register temuan dan bukti pemenuhan tenggat	Belum diverifikasi
Peningkatan	Penyempurnaan program/kurikulum dinarasikan	Perubahan standar, bukti hasil dan evaluasi dampak	Belum terukur

5.2 Temuan evaluasi utama

KODE	AREA	KONDISI DALAM TELAAH	PRIORITAS
T-01	Legitimasi dokumen	Status pengesahan pedoman GUG, SOTK rinci serta SK unit etik/pengawas belum seluruhnya terlihat pada dokumen yang diperiksa.	Tinggi
T-02	Audit dan tindak lanjut	Rangkaian AMI, RTM, RTL, dan validasi penutupan temuan 2023–2025 belum terkonsolidasi.	Sangat tinggi
T-03	Pengambilan keputusan	SK kurikulum tahun 2025 dirujuk LED tetapi nomor, BA, daftar hadir, dan lampiran kajian perlu dihimpun.	Tinggi
T-04	Transparansi layanan	Data pemutakhiran informasi SIAKAD/LMS/website, log keteraksesan dan jadwal layanan belum dikompilasi.	Sedang
T-05	Akuntabilitas keuangan	Angka biaya terlapor tetapi bukti otorisasi, rekonsiliasi SIMKEU, dan LPJ per tahun belum diuji.	Tinggi
T-06	Evaluasi kepuasan	Instrumen, data responden, hasil survei, umpan balik, dan perubahan layanan belum tersedia dalam berkas evaluasi.	Tinggi
T-07	Pengendalian risiko dan etik	Rekaman benturan kepentingan, pelaksanaan fungsi etik/pengawasan serta pengaduan belum lengkap.	Tinggi

5.3 Analisis sebab potensial dan risiko

Analisis akar masalah berikut bersifat hipotesis evaluatif berdasarkan kekosongan jejak bukti, bukan kesimpulan faktual mengenai kegagalan unit. Hipotesis wajib dikonfirmasi melalui wawancara terstruktur dan uji dokumen sumber.

MASALAH	SEBAB POTENSIAL UNTUK DIUJI	RISIKO	PENGENDALIAN USULAN
Dokumen tersebar	Belum ada register induk bukti lintas-unit yang konsisten	Bukti hilang atau sulit dilacak	Repository, penamaan berkas, PIC dan hak akses
Data capaian tidak tersedia	Rumus target/denominator belum dibakukan	Klaim kinerja tidak dapat diuji	Kamus indikator, baseline dan pengesahan
RTL sulit ditelusuri	Tidak ada rekap status dan penutupan berbukti	Temuan berulang	Sistem tiket RTL dan verifikasi auditor
Transparansi tidak terukur	Log layanan/publikasi tak dihimpun sistematis	Penilaian layanan subjektif	Monitoring SLA dan audit keterbukaan
Risiko etik terabaikan	Pembagian fungsi dan deklarasi konflik belum tervalidasi	Benturan kepentingan	SK fungsi, deklarasi, kanal aman dan audit

5.4 Kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman

UNSUR	HASIL ANALISIS
Kekuatan	Struktur penanggung jawab teridentifikasi; LED mendeskripsikan mekanisme GUG; Renstra dan Pedoman GUG menyediakan arah; data agregat tiga tahun dapat menjadi titik awal.
Kelemahan dalam pembuktian	Realisasi indikator belum terukur; salinan keputusan, AMI/RTM/RTL, survei, LPJ dan log sistem tidak terkumpul lengkap pada berkas telaah.
Peluang peningkatan	Pemanfaatan LPM, SIAKAD, SIMKEU, PDDikti dan kebijakan institusi untuk membangun dashboard dan bukti PPEPP yang terintegrasi.
Ancaman terhadap akuntabilitas	Pernyataan kinerja tanpa verifikasi dapat melemahkan kredibilitas laporan; tidak konsistennya bukti lintas tahun berisiko menjadi temuan saat asesmen.

BAB VI REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT

6.1 Prinsip penetapan tindakan korektif

Tindak lanjut diprioritaskan berdasarkan urgensi kepatuhan, nilai risiko, dan dampaknya terhadap pembuktian indikator. Rekomendasi harus ditetapkan dalam forum resmi Fakultas Adab/Program Studi bersama LPM, dengan rujukan penanggung jawab berikut sebagai usulan awal dan bukan penugasan formal baru.

6.2 Matriks rencana tindak lanjut terukur

KODE	TINDAKAN PRIORITAS	PIC USULAN	BATAS WAKTU	KRITERIA PENUTUPAN
RTL-01	Validasi seluruh SK, SOTK, pedoman GUG, uraian tugas serta unit etik/pengawasan	Dekan, Kaprodi, LPM; sekretariat universitas	31 Okt 2025	Daftar induk dokumen, SK sah dan BA verifikasi
RTL-02	Kompilasi SK kurikulum 2025, BA rapat, daftar hadir dan dokumen masukan pemangku kepentingan	Kaprodi, tim kurikulum	15 Nov 2025	Satu paket keputusan kurikulum tervalidasi
RTL-03	Himpun paket AMI–RTM–RTL–bukti penutupan untuk 2023, 2024, 2025	LPM, Fakultas, Kaprodi	30 Nov 2025	Register temuan/tenggat dan rasio penyelesaian per tahun
RTL-04	Rekonsiliasi total investasi/operasional dengan LKPS, SIMKEU dan LPJ	Biro keuangan, UPPS	15 Des 2025	BA rekonsiliasi dan tabel sumber nominal per tahun
RTL-05	Kompilasi log layanan, data PDDikti, akses SIAKAD/LMS serta publikasi informasi	BAAK/TIPD, Kaprodi	20 Des 2025	Register layanan/publikasi dan sampel jejak sistem
RTL-06	Validasi instrumen dan olah survei kepuasan tata pamong dengan umpan balik	UPPS, LPM, Prodi	31 Des 2025	Laporan survei, metadata responden, hasil dan RTL
RTL-07	Tetapkan target IKT beserta denominator, baseline, PIC, SLA dan format evaluasi	Rektor/Dekan sesuai wewenang, LPM	31 Jan 2027	Standar/IKT disahkan, kamus indikator, rencana ukur
RTL-08	Laksanakan evaluasi efektivitas tindakan, bandingkan target dan realisasi berikutnya	Fakultas, Prodi, LPM	Akhir semester berikut	Laporan hasil ukur dan BA peningkatan standar

Tanggal dalam matriks merupakan usulan jadwal penyelesaian pascatelaah Oktober 2025. Pengesahan dan penyelarasan dengan kalender kerja unit dilakukan melalui Rapat Tinjauan Manajemen / rapat pengelolaan mutu yang berwenang.

6.3 Prosedur pemantauan dan uji efektivitas

- Kaprodi menyampaikan laporan kemajuan RTL per dua minggu kepada Dekan atau pejabat yang ditugaskan; LPM menerima salinan bukti koreksi untuk validasi mutu.
- Setiap RTL memperoleh nomor, temuan asal, tindakan, pemilik, tenggat, bukti selesai, dan tanggal verifikasi. Pernyataan “selesai” tanpa bukti objektif tidak menutup temuan.
- Apabila tindakan melewati tenggat, pemilik membuat analisis hambatan, tenggat koreksi baru, dan mekanisme eskalasi ke pimpinan.

- Indikator 90% penyelesaian tepat waktu dihitung terhadap temuan yang telah jatuh tempo dan ditutup secara sah; apabila tidak ada temuan jatuh tempo, hasil diberi status tidak berlaku (N/A).
- Hasil evaluasi digunakan untuk memutuskan apakah standar dipertahankan, dinaikkan, atau metode pengukurannya direvisi secara sah dalam PPEPP.

6.4 Strategi jangka menengah untuk melampaui SN-Dikti

Program Studi SPI diarahkan mengembangkan sistem pelaporan kinerja berbasis bukti yang menyatukan kegiatan akademik, capaian CPL, hasil AMI, register keputusan, rekaman layanan, survei kepuasan, validasi PDDikti, dan pengelolaan risiko. Tata kelola yang menguatkan integritas penelitian sejarah—termasuk dokumentasi sumber primer, pengelolaan manuskrip, dan penggunaan data akademik secara bertanggung jawab—dapat menjadi ciri mutu tambahan yang relevan dengan diferensiasi misi SPI.

Dalam dua siklus semester berikutnya, fakultas dan prodi dapat menguji konsistensi pengukuran indikator secara kuantitatif, memastikan tindak lanjut tepat waktu, dan menyiapkan ringkasan akuntabilitas yang layak dipublikasikan tanpa membuka data pribadi atau informasi sensitif.

BAB VII PENUTUP

Berdasarkan evaluasi dokumen yang tersedia, Program Studi SPI Fakultas Adab UII DALWA telah memiliki dasar kelembagaan yang dapat diidentifikasi dan narasi penerapan prinsip GUG pada kegiatan akademik serta pengelolaan sumber daya. Kerangka ini mencerminkan komitmen terhadap tata pamong yang kredibel, transparan, akuntabel, patuh, adil, efisien, independen, dan berorientasi kemanfaatan pendidikan.

Kendati demikian, kualitas implementasi dan efektivitas GUG periode 2023–2025 belum dapat dinilai secara menyeluruh karena sebagian bukti primer, seri data indikator, serta rekaman penutupan temuan belum terkumpul dalam himpunan telaah. Kelima target mutu dari LED merupakan tolok ukur yang layak diuji sebagai pelampauan SN-Dikti apabila ditetapkan dalam SPMI, dilaksanakan secara konsisten, dan dibuktikan dengan realisasi yang valid.

Perbaikan paling mendesak ialah konsolidasi register bukti, verifikasi hasil AMI–RTM–RTL, penetapan indikator dengan rumus yang baku, evaluasi kinerja per semester, dan penguatan pengendalian internal. Hasil pemeriksaan lanjutan diharapkan mengubah laporan ini dari evaluasi kesiapan bukti menjadi evaluasi capaian dan dampak yang dapat dipertanggungjawabkan kepada sivitas akademika, institusi, dan asesor eksternal.

LAMPIRAN A REGISTER PENELUSURAN BUKTI

Matriks ini meneruskan kode bukti A-01 sampai dengan A-22 dalam Laporan Implementasi GUG SPI. Status merujuk berkas yang telah diidentifikasi pada saat telaah; ketersediaan fisik/elektronik dan keabsahan final wajib dikonfirmasi oleh PIC.

KODE	BUKTI PRIORITAS	STATUS DOKUMEN DALAM TELAHAH	PEMILIK / PIC
A-01	Statuta UII DALWA	Dirujuk / perlu salinan sah	Sekretariat universitas
A-02	SK Yayasan No. 267/DLW/-UII/05/2025	Tersedia sebagai sumber struktur	Sekretariat universitas
A-03	Renstra UII DALWA 2024–2028	Dirujuk / perlu salinan sah	Universitas
A-04	Pedoman GUG UII DALWA 2025	Naskah ada; cek SK penetapan	Rektorat/LPM
A-05	Kebijakan / standar / manual SPMI	Perlu dokumen versi berlaku	LPM
A-06	SK kurikulum SPI 2025 dan berita acara	Belum dihimpun lengkap	Prodi/Fakultas
A-07	Renstra dan Renop Fakultas Adab/Prodi	Perlu salinan sah	Dekan/Kaprodi
A-08	RKAT / realisasi anggaran 2023–2025	Perlu verifikasi primer	Biro keuangan
A-09	Otorisasi dan transaksi SIMKEU	Perlu sampel berizin	Biro keuangan
A-10	SIKAD/LMS/laman informasi	Perlu log/tanggal akses	BAAK/TIPD
A-11	Validasi pelaporan PDDikti	Perlu log & BA validasi	BAAK/TIPD
A-12	SK penugasan dosen dan BKD	Perlu salinan per semester	Prodi/SDM
A-13	Laporan AMI 2023–2025	Belum dihimpun lengkap	LPM
A-14	Rapat Tinjauan Mutu & RTL	Belum dihimpun lengkap	UPPS/LPM
A-15	Bukti penutupan/verifikasi temuan	Belum dihimpun lengkap	LPM/verifikator
A-16	Survei kepuasan GUG 2023–2025	Belum dihimpun lengkap	UPPS/LPM
A-17	SOP pengaduan dan register aduan	Perlu bukti fungsi nyata	UPPS/unit layanan
A-18	Kode etik & SK fungsi etik	Perlu bukti pengesahan	Rektorat
A-19	SK dan audit pengawasan internal	Perlu bukti fungsi nyata	Rektorat/pengawas
A-20	Bukti K3 dan perlindungan sivitas	Perlu laporan operasional	UPPS/unit terkait
A-21	SK IKT dan baseline pelampauan	Belum diverifikasi	Rektor/Dekan/LPM
A-22	Laporan kinerja dan tren tahunan	Perlu rekaman & validasi	Prodi/UPPS

Konvensi penamaan arsip: GUG_SPI_[TAHUN]_[KODE]_[JENIS]_[NOMOR/TANGGAL].pdf. Simpan data sensitif (survei individual, pengaduan, laporan etik dan transaksi rinci) di folder berakses terbatas.

LAMPIRAN B INSTRUMEN EVALUASI PRINSIP GUG

Instrumen berikut diisi oleh tim evaluasi saat uji dokumen primer dan diskusi terfokus dengan unit terkait. Penilaian tidak menggantikan AMI, tetapi menyediakan daftar pemeriksaan objektif untuk GUG.

PRINSIP	PERTANYAAN UJI	BUKTI KONFIRMASI
Kredibilitas	Adakah SK jabatan, SOTK, uraian tugas dan laporan hasil keputusan?	SK, kontrak kinerja, BA keputusan
Transparansi	Apakah informasi kurikulum, layanan dan biaya yang relevan dapat diakses dan diperbarui?	Situs, SIADK/LMS, log publikasi
Akuntabilitas	Apakah setiap program dan transaksi memiliki rencana, persetujuan, pelaksanaan, hasil, serta evaluasi?	RKT/RKAT, SIMKEU/LPJ, laporan kegiatan
Kepatuhan	Apakah ada bukti kepatuhan terhadap standar akademik, pelaporan dan penanganan pelanggaran?	AMI, log PDDikti, aturan dan tindak lanjut
Efektivitas/efisiensi	Apakah pencapaian target dibandingkan dengan waktu, biaya dan dampak?	Target-realisasi, biaya per luaran, SLA
Keadilan/partisipasi	Apakah proses layanan dapat diakses setara dan mempertimbangkan umpan balik?	Survei, berita acara FGD, data layanan
Independensi/etik	Apakah pengawasan, konflik kepentingan dan pengaduan ditangani tanpa intervensi?	SK fungsi, deklarasi, register dan laporan
Nirlaba	Apakah penggunaan sumber daya mendukung misi pendidikan dan didukung pengendalian sah?	LPJ, audit, analisis alokasi dan manfaat

Kriteria pencatatan hasil uji

- Y = sesuai, jika bukti primer sah dan pelaksanaannya konsisten pada periode yang diperiksa.
- P = parsial, jika kebijakan tersedia atau sampel bukti belum mencakup seluruh periode.
- BV = belum terverifikasi, jika bukti primer tidak disampaikan atau belum diperiksa.
- TS = tidak sesuai, jika bukti primer yang diperiksa menunjukkan penyimpangan nyata dari standar.
- Setiap hasil wajib memuat kode sampel, tanggal uji, nama verifikator dan catatan ketidaksesuaian.

LAMPIRAN C FORMAT VERIFIKASI INDIKATOR DAN RTL

C.1 Lembar perhitungan indikator

ELEMEN	ISIAN VERIFIKASI
Kode / nama indikator	
Periode dan unit	
Target / sumber SK standar	
Numerator / denominator	
Rumus dan realisasi	

ELEMEN	ISIAN VERIFIKASI
Sumber bukti dan tautan arsip	
Penguji / tanggal / status	
Analisis penyebab selisih dan tindak lanjut	

C.2 Lembar kendali RTL

TEMUAN	AKAR MASALAH	TINDAKAN / PIC	TENGGAT	BUKTI PENUTUPAN
.....				
.....				

Penutupan RTL membutuhkan verifikasi pihak berwenang, dengan bukti tindakan selesai dan bukti bahwa penyebab masalah telah dikendalikan. Status belum lengkap tidak dapat disebut selesai.

LAMPIRAN D CHECKLIST KESIAPAN AKREDITASI

BUTIR KELENGKAPAN	STATUS (Y / P / BV / TS)	KODE BUKTI
Kebijakan GUG / SPMI dan nomor penetapan dapat diverifikasi		
Struktur organisasi dan tupoksi sesuai SK dan berlaku di tahun penilaian		
Dokumen keputusan kurikulum dan kegiatan prodi ditelusuri melalui notula/BA		
Rekap AMI, RTM, RTL dan bukti penutupan tersedia untuk setiap periode		
Daftar sasaran/indikator beserta target dan realisasi terisi tanpa data rekaan		
Survei layanan memenuhi instrumen, data, analisis, dan pembuktian RTL		
Data anggaran dan penelitian sinkron dengan LKPS serta dokumen primer		
Log PDDikti dan SIAKAD/LMS terdokumentasi serta akses data dilindungi		
Pemisahan fungsi etik/pengawasan dan mekanisme pengaduan dapat diuji		
Hasil evaluasi memperoleh pengesahan pimpinan dan rencana peningkatan baru		

Rekapitulasi validasi akhir

PARAMETER	ISIAN
Jumlah bukti siap diverifikasi	 dari berkas
Jumlah indikator dengan realisasi sah	 dari 5 indikator LED
Jumlah RTL selesai dan terverifikasi	 dari RTL
Tanggal rapat evaluasi dan keputusan	
Verifikator / pejabat yang menelaah	

Berita acara evaluasi dan hasil paraf penelaah dilampirkan sebelum dokumen ini dijadikan laporan resmi UPPS.

DAFTAR RUJUKAN

Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah. (2025). Laporan Evaluasi Diri Program Studi Sejarah Peradaban Islam, Fakultas Adab. Naskah institusi yang tersedia dalam berkas evaluasi.

Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah. (2025). Laporan Implementasi dan Bukti Good University Governance Prodi SPI, Fakultas Adab. Naskah kerja evaluasi.

Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah. (2025). Pedoman Good University Governance (GUG) UII DALWA. Naskah tahun 2025; status penetapan perlu diperiksa.

Yayasan Darullughah Wadda'wah. (2025). SK Ketua Yayasan Nomor 267/DLW/-UII/05/2025 tentang Pengukuhan Pimpinan dan Pengurus UII DALWA Masa Khidmat 2025–2029.

UII DALWA. (2023). Statuta Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah (dirujuk dalam laporan implementasi).

UII DALWA. (2024). Rencana Strategis UII DALWA 2024–2028 (dirujuk dalam laporan implementasi).

Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.

Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.

Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, sebagaimana diubah dengan Nomor 10 Tahun 2025. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/333967/permendikti-saintek-no-39-tahun-2025> ; <https://peraturan.bpk.go.id/Details/352678/permendikti-saintek-no-10-tahun-2025>

Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. PerBAN-PT Nomor 36 Tahun 2025 tentang IAPS 5.1. <https://www.banpt.or.id/wp-content/uploads/2025/12/PerBAN-PT-36-2025-IAPS-5.1-BAN-PT.pdf>

Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi. PerBAN-PT Nomor 35 Tahun 2025 tentang IAPT 4.1. <https://www.banpt.or.id/wp-content/uploads/2025/12/PerBAN-PT-35-2025-IAPT-4.1-BAN-PT.pdf>

Pernyataan akhir: dokumen ini merupakan hasil evaluasi naskah yang tersedia dan memerlukan penilaian lanjutan terhadap bukti primer, validasi angka, serta pengesahan sesuai kewenangan sebelum digunakan sebagai laporan evaluasi final.