

LAPORAN EVALUASI DAN TINDAK LANJUT TATA KELOLA SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS 2023–2024

Periode Evaluasi: 1 Januari 2023 – 31 Desember 2024

Nomor Dokumen:

UKST-LPM-SPMI-LaporanEvaluasiTataKelola-036-Rev02-2024

Kode Dokumen eSPMI: DID-TG-UKST-2023/2024-v1.0

Disahkan oleh:

Rektor Universitas Katolik Santo Thomas

SK Rektor: 0738b/UKS/A.52/12/2024



**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS**

ALAMAT KANTOR:

JL. SETIA BUDI NO. 479 F, TANJUNG SARI, MEDAN, 20132, SUMATRA UTARA

TELEFON: 061-8210161, FAKSIMILI: 061-8213269

<http://www.ust.ac.id>, e-mail: sisfo@ust.ac.id

**MEDAN
2024**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami sampaikan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Laporan Evaluasi dan Tindak Lanjut Tata Kelola SPMI Universitas Katolik Santo Thomas (UKST) Periode 2023–2024. Dokumen ini disusun untuk memperkuat budaya mutu dan akuntabilitas kinerja institusi melalui penerapan siklus PPEPP (Penetapan–Pelaksanaan–Evaluasi–Pengendalian–Peningkatan) secara konsisten pada seluruh proses tata kelola akademik maupun non-akademik.

Laporan ini bertujuan untuk: (1) mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan tata kelola berdasarkan parameter kuantitatif/kualitatif; (2) merumuskan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang spesifik, terukur, realistis, dan berbasis waktu (SMART); serta (3) menjamin ketersediaan bukti pelaksanaan dan mekanisme monitoring sehingga implementasi perbaikan dapat dipertanggungjawabkan. Ruang lingkup evaluasi mencakup 14 elemen tata kelola dengan rubrik skor 0–4, memuat baseline 2023, capaian 2024, dan target 2025 pada setiap parameter.

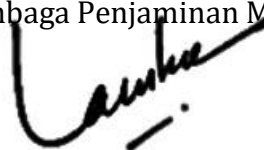
Proses penyusunan laporan dilaksanakan dengan pendekatan campuran (*mixed methods*) yang mencakup audit dokumen, analisis data kinerja, survei pemangku kepentingan, wawancara/FGD, *process mapping*, *risk-based sampling*, dan *benchmarking*. Seluruh temuan divalidasi melalui triangulasi (dokumen–data–wawancara), peer review oleh LPM/SPI, serta member checking dengan unit terkait. Laporan ini juga dilengkapi rencana tindak lanjut yang terhubung dengan perencanaan dan penganggaran (RKAT), serta dashboard pemantauan untuk memastikan *closing the loop* pada setiap siklus pelaporan.

Kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada Tim Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), Satuan Pengawasan Internal (SPI), Senat, para Wakil Rektor, Dekan/Ketua Program Studi, pimpinan unit kerja, serta seluruh dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, dan mitra yang telah berpartisipasi aktif dalam pengumpulan data, validasi temuan, serta perumusan tindak lanjut. Kolaborasi lintas unit ini menjadi modal utama untuk menghadirkan tata kelola yang efektif, transparan, dan berorientasi hasil.

Kami menyadari bahwa dinamika eksternal dan internal menuntut perbaikan berkelanjutan. Oleh karena itu, dokumen ini bukan sekadar laporan, melainkan instrumen manajemen perubahan untuk memperkuat kepatuhan terhadap Standar Nasional Pendidikan Tinggi, praktik *Good University Governance*, dan keberlanjutan akreditasi. Kami berharap seluruh rekomendasi yang tercantum dapat diimplementasikan tepat waktu, didukung bukti yang sahih, serta dimonitor secara berkala, agar sasaran target 2025 dapat tercapai.

Akhir kata, semoga laporan ini memberikan manfaat nyata bagi peningkatan mutu penyelenggaraan tridarma dan penguatan tata kelola UKST. Tuhan memberkati upaya baik kita bersama.

Medan, 31 Desember 2024
Kepala Lembaga Penjaminan Mutu (LPM),



Drs. Lamhot Sitorus, M.Kom.

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN EVALUASI DAN TINDAK LANJUT TATA KELOLA
SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL (SPMI)
UNIVERSITAS KATOLIK SANTO THOMAS
2023-2024

SK Rektor: 0738b/UKS/A.52/12/2024 untuk

Nomor Dokumen:
Kode Dokumen eSPMI: DID-TG-UKST-2023/2024-v1.0

Dengan ini, Laporan Evaluasi dan Tindak Lanjut Tata Kelola SPMI Universitas Katolik Santo Thomas Periode 2023–2024 telah ditelaah dan ditetapkan sebagai dokumen resmi mutu, menjadi acuan perbaikan berkelanjutan sesuai siklus PPEPP dan dasar pelaksanaan Rencana Tindak Korektif/Perbaikan pada unit terkait.

Lembar pengesahan ini merupakan bagian tidak terpisahkan dari dokumen utama dan dinyatakan sah setelah ditandatangani pejabat berwenang serta diunggah pada eSPMI beserta kode/QR dokumen yang sesuai.

Medan, 31 Desember 2024
Rektor Universitas Katolik Santo Thomas,


Prof. Dr. Maidin Gultom, SH, M.Hum.

NIDN: 0104086601

Tembusan:

1. Ketua Senat Universitas
2. Para Wakil Rektor
3. Para Dekan Fakultas
4. Kepala LPSI
5. Arsip.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	1
1.3 Dasar Hukum dan Kebijakan	3
1.4 Ruang Lingkup dan Batasan.....	4
BAB 2. PENDEKATAN DAN METODOLOGI.....	5
2.1 Pendekatan.....	5
2.2 Langkah-Langkah Evaluasi	6
BAB 3. ELEMEN TATA KELOLA DAN PARAMETER EVALUASI	8
3.1 Ketentuan Umum Penilaian	8
3.2 Struktur Organisasi Pelaksana, Tata Kelola, dan Peran Organ (Badan Penyelenggara-Rektorat-Senat-SPI-LPM-Unit)	8
3.3 Perencanaan Strategis dan Kinerja (Renstra-RKAT-SAKIP)	11
3.4 Tata Kelola Akademik.....	13
3.5 SPMI (PPEPP) dan AMI.....	15
3.6 Kepatuhan Regulasi dan Audit Eksternal	17
3.7 SDM (Dosen dan Tendik): Perencanaan, Kinerja, Pengembangan	20
3.8 Keuangan dan Aset: Transparansi, Akuntabilitas	22
3.9 Layanan Administratif dan SLA.....	25
3.10 TIK dan Tata Kelola Data (LPSI)	27
3.11 Kemitraan dan Hilirisasi	31
3.12 Etik, Integritas, dan Kepatuhan (<i>Whistleblowing</i>)	33
3.13 Keterlibatan Pemangku Kepentingan	36
3.14 Komunikasi, Dokumentasi, dan Kearsipan (eSPMI)	38
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	40
A. Rubrik Skor Umum (0–4) — untuk semua parameter	40
B. Template Tabel Evaluasi Per Elemen.....	41
D. Catatan Risiko Prioritas lintas elemen (untuk dikaitkan ke RTK/RTM)	44

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Universitas Katolik Santo Thomas (UKST) berkomitmen membangun budaya mutu dan akuntabilitas yang selaras dengan prinsip **Good University Governance** serta regulasi mutu pendidikan tinggi. Dalam dua tahun terakhir (2023–2024), dinamika internal–eksternal—meliputi penyesuaian kurikulum berbasis OBE/MBKM, transformasi digital, dan penguatan tata kelola layanan—menuntut evaluasi menyeluruh atas kinerja tata kelola institusi.

Evaluasi ini disusun untuk: (a) memberi gambaran faktual mengenai capaian dan kesenjangan tata kelola, (b) menyajikan rekomendasi dan **rencana tindak lanjut (RTK/RTM)** yang bersifat **SMART**, dan (c) memastikan bukti implementasi terdokumentasi sah pada **eSPMI** sehingga siklus **PPEPP (Penetapan–Pelaksanaan–Evaluasi–Pengendalian–Peningkatan)** tertutup secara lengkap (*closing the loop*).

1.2 Tujuan

Bab ini menetapkan tujuan strategis evaluasi tata kelola Universitas Katolik Santo Thomas (UKST) sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial, penguatan SPMI (siklus PPEPP), serta pemenuhan akuntabilitas internal–eksternal. Tujuan dirumuskan sebagai berikut.

1.2.1 Mengidentifikasi kelebihan dan kelemahan tata kelola berdasarkan parameter kuantitatif/kualitatif

Evaluasi diarahkan untuk memetakan **aspek kekuatan (strengths)** yang perlu dipertahankan/lestari dan **aspek kelemahan (areas for improvement)** yang perlu intervensi.

- 1) **Cakupan evaluasi** meliputi: struktur dan peran organ (Badan Penyelenggara–Rektorat–Senat–SPI–LPM–unit), perencanaan dan kinerja (Renstra–RKAT–SAKIP), tata kelola akademik (OBE/MBKM, kurikulum, asesmen), SPMI (PPEPP) dan AMI, manajemen risiko dan pengendalian intern, kepatuhan regulasi, SDM, keuangan dan aset, layanan dan SLA, TIK dan tata kelola data (SPBE), kemitraan dan hilirisasi, etik dan kepatuhan, keterlibatan pemangku kepentingan, serta komunikasi–dokumentasi–kearsipan.
- 2) **Parameter kuantitatif** (contoh): tingkat ketercapaian KPI, persentase *closure rate* temuan AMI, ketepatan waktu pelaporan, persentase pemenuhan SOP/SLA,

serapan anggaran berbasis kinerja, skor kepuasan layanan, skor risiko (D×P), kepatuhan pengarsipan eSPMI.

- 3) **Parameter kualitatif** (contoh): kejelasan mandat dan *RACI*, efektivitas rapat/keputusan, kualitas bukti pendukung, *maturity level* proses, konsistensi penerapan kebijakan, serta *traceability* dokumen.
- 4) **Luaran**: profil tata kelola per elemen (peta kekuatan/kelemahan), disertai temuan kunci terverifikasi dan *root cause* awal.

1.2.2 Memberikan rekomendasi dan rencana tindak lanjut yang spesifik, terukur, realistis, dan berbasis waktu (SMART)

Berdasarkan temuan, dirumuskan **Rencana Tindak Korektif/Perbaikan Berkelanjutan (RTK/RTM)** yang:

- **Spesifik**: mendeskripsikan perubahan yang diinginkan pada proses/produk (misal, standardisasi format RTM lintas unit).
- **Terukur**: memiliki indikator kuantitatif/kualitatif (misal, *closure rate* temuan AMI ≥90%; kepatuhan *data dictionary* = 100% domain inti).
- **Realistis**: disesuaikan kapasitas SDM, waktu, dan sumber daya (anggaran/sistem).
- **Berbatas waktu**: menetapkan tenggat yang jelas (triwulan/semester/tanggal).
- **Berbasis risiko dan prioritas**: mengutamakan isu berdampak tinggi/berprobabilitas tinggi.
- **Berperan (RACI) jelas**: *Responsible, Accountable, Consulted, Informed* ditetapkan untuk setiap tindakan.

Luaran tujuan ini berupa **matriks RTK/RTM** lengkap KPI, baseline, target, tenggat, penanggung jawab, dan kebutuhan sumber daya.

1.2.3 Menyiapkan bukti pelaksanaan dan mekanisme monitoring agar implementasi terjamin

Tujuan ini memastikan seluruh tindakan perbaikan **terlacak (traceable)** dan **terverifikasi (verifiable)** melalui:

- **Standar bukti**: SK/SOP/BA, log sistem, laporan SLA, *export* dari aplikasi, foto/dokumentasi, daftar hadir, notulen, *issue log*, risk register, dan tautan/QR eSPMI.
- **Mekanisme monitoring** berjenjang (bulanan–triwulanan–semesteran) dengan dashboard indikator (mis. *closure rate*, tingkat kepatuhan SOP/SLA, progres risiko, ketercapaian KPI), serta **jalur escalation** bila terjadi deviasi berulang.
- **Prinsip PPEPP**: hasil monev memicu penetapan perbaikan (Plan–Do–Check–Act), menjamin *closing the loop*.

3.1.1.3 Dasar Hukum dan Kebijakan

Dasar penyusunan evaluasi ini terdiri atas norma internal universitas, pengaturan organ tata kelola, dan rujukan regulatif nasional yang relevan. Keseluruhan dasar diinventarisasi pada **Lampiran Daftar Regulasi dan Dokumen** dengan metadata (nomor, tanggal, penandatanganan, masa berlaku, keterkaitan standar) dan **kode arsip eSPMI**.

1.3.1 Kebijakan dan Manual SPMI UKST (Siklus PPEPP)

- 1) **Kebijakan SPMI**: menjadi landasan normatif penyelenggaraan mutu akademik/nonakademik, termasuk struktur, peran, dan tanggung jawab unit mutu.
- 2) **Manual/Panduan/Standar/SOP SPMI**: menetapkan siklus **PPEPP (Penetapan–Pelaksanaan–Evaluasi–Pengendalian–Peningkatan)** untuk seluruh proses kunci—kurikulum, pembelajaran dan asesmen, penelitian dan PkM, sumber daya, layanan administratif, dan tata kelola data.
- 3) **Instrumen AMI dan RTM/RTK**: memandu pelaksanaan audit internal, pelaporan temuan, penetapan aksi korektif, dan verifikasi penutupan temuan; disertai format baku pelaporan dan pengarsipan di eSPMI.
- 4) **Ketentuan Kearsipan dan Traceability**: standar penamaan file, versi, QR eSPMI, dan *linkage* antar dokumen (mis., keterkaitan bukti RTM dengan temuan AMI dan SOP terkait).

Implikasi: Evaluasi tata kelola wajib mengikuti siklus PPEPP, terdokumentasi sah di eSPMI, dan berujung pada tindakan peningkatan yang terverifikasi.

1.3.2 Pedoman Tata Kelola Internal (Statuta, SK Organ, dan Dokumen Organik)

- 1) **Statuta UKST**: menetapkan prinsip, struktur organisasi, kewenangan, mekanisme pengambilan keputusan, dan hubungan kerja antar organ (Badan Penyelenggara–Rektorat–Senat–SPI–LPM–Fakultas/Unit).
- 2) **SK Pengangkatan/Penetapan Organ**: mengesahkan organ dan pejabat (mandat, masa jabatan, tugas dan wewenang), termasuk *terms of reference* dan *RACI* bila tersedia.
- 3) **Peraturan/Keputusan Rektor, SOP, Pedoman Operasional**: mengatur proses inti (perencanaan–penganggaran–SAKIP, keuangan dan aset, SDM, layanan, TIK dan keamanan informasi, kemitraan, etika dan kepatuhan).
- 4) **Dokumen Perencanaan dan Kinerja**: Renstra, RKAT, perjanjian kinerja, laporan kinerja triwulanan/tahunan, serta Berita Acara rapat pimpinan/senat.
Implikasi: Evaluasi menilai **kesesuaian peran–proses–bukti** terhadap Statuta dan SK organ, termasuk efektivitas rapat/keputusan, *follow-up*, dan akuntabilitas.

1.3.3 Regulasi Nasional Relevan

Evaluasi mengacu pada ketentuan nasional untuk memastikan kepatuhan dan *alignment* praktik tata kelola universitas, antara lain:

- 1) **Standar Nasional Pendidikan Tinggi dan SPMI:** pemenuhan standar pendidikan, penelitian, dan PkM, serta penyelenggaraan SPMI—termasuk kewajiban PPEPP, AMI, dan *continuous improvement*.
- 2) **SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah)** (*adopsi prinsip untuk PT yang menerapkan pengelolaan berbasis kinerja*): keterkaitan perencanaan–penganggaran–kinerja, indikator terukur, *performance-based budgeting*, pelaporan akuntabilitas, dan tindak lanjut.
- 3) **SPBE (Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik) dan Tata Kelola Data** (*adopsi prinsip untuk tata kelola TIK perguruan tinggi*): arsitektur layanan, keamanan informasi, *data governance* (data owner, *data dictionary*, *access matrix*), *backup/DRP*, dan integrasi antar aplikasi.
- 4) **Regulasi Kemitraan, Keuangan, Kepegawaian, dan Kearsipan:** mengatur MoU/MoA, pengelolaan keuangan dan aset, pengembangan SDM, serta kearsipan/evidence management.

Implikasi: Penilaian kepatuhan dilakukan melalui **indikator kesesuaian** (misal, ketepatan waktu pelaporan, kelengkapan standar, keamanan data), serta **verifikasi bukti** yang sah (nomor/ tanggal/penandatanganan, masa berlaku, *traceability*).

3.2.1.4 Ruang Lingkup dan Batasan

- **Periode:** 1 Januari 2023 – 31 Desember 2024.
- **Cakupan 14 elemen:** (1) Struktur dan Peran Organ; (2) Perencanaan Strategis dan Kinerja; (3) Tata Kelola Akademik; (4) SPMI dan AMI; (5) Manajemen Risiko dan Pengendalian Intern; (6) Kepatuhan Regulasi dan Audit Eksternal; (7) SDM; (8) Keuangan dan Aset; (9) Layanan Administratif dan SLA; (10) TIK dan Tata Kelola Data (SPBE); (11) Kemitraan dan Hilirisasi; (12) Etik, Integritas, dan Kepatuhan; (13) Keterlibatan Pemangku Kepentingan; (14) Komunikasi, Dokumentasi, dan Kearsipan (eSPMI).
- **Unit analisis:** organ universitas, fakultas/prodi, dan unit pendukung.
- **Batasan:** ketergantungan pada ketersediaan data dan konsistensi arsip antar unit; beberapa indikator menggunakan **data** pada dokumen ini dan harus diganti dengan data riil saat finalisasi.

BAB 2 PENDEKATAN DAN METODOLOGI

Metodologi evaluasi tata kelola Universitas Katolik Santo Thomas (UKST) dirancang dengan pendekatan **campuran (mixed methods)** yang mengintegrasikan analisis kuantitatif dan kualitatif. Tujuannya adalah memperoleh gambaran yang menyeluruh, sahih, dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai kondisi tata kelola universitas tahun 2023–2024, serta menghasilkan rekomendasi perbaikan yang terukur dan realistis.

2.1 Pendekatan

Evaluasi ini menggunakan **mixed methods** yang menggabungkan:

- 1) **Audit dokumen** – telaah sistematis terhadap Statuta, SK organ, SOP, rencana strategis, laporan kinerja, berita acara, risk register, dashboard KPI, dan laporan AMI/SPI.
- 2) **Analisis data kinerja** – pemetaan indikator tata kelola (kehadiran senat, kepatuhan pelaporan, ketercapaian KPI, SLA layanan, serapan anggaran, tindak lanjut temuan audit).
- 3) **Survei** – pengumpulan persepsi pemangku kepentingan (dosen, tenaga kependidikan, mahasiswa, mitra eksternal) menggunakan instrumen terstandar berbasis skala Likert dan pertanyaan terbuka.
- 4) **Wawancara mendalam/FGD** – eksplorasi kualitatif dengan pimpinan, ketua unit, SPI/LPM, dan ketua senat untuk mengidentifikasi isu strategis dan kontekstual.
- 5) **Process mapping** – pemetaan alur kerja tata kelola utama untuk menilai efektivitas dan efisiensi proses.
- 6) **Risk-based sampling** – pengambilan sampel unit atau dokumen berdasarkan tingkat risiko (tinggi, sedang, rendah), sehingga fokus pada area kritis.
- 7) **Benchmarking** – perbandingan praktik tata kelola UKST dengan standar nasional dan praktik baik dari perguruan tinggi lain yang relevan.

Pendekatan ini memungkinkan evaluasi **komprehensif, terukur**, sekaligus **mendalam** terhadap aspek normatif, operasional, maupun persepsi pemangku kepentingan.

2.2 Langkah-Langkah Evaluasi

1) Perencanaan

Tahap awal meliputi penetapan:

- **Elemen tata kelola** yang akan dievaluasi (struktur organ, SPMI, akademik, keuangan, layanan, TIK, dll.).
- **Parameter** kuantitatif/kualitatif (misalnya persentase kehadiran senat, efektivitas rapat, tingkat kepatuhan pelaporan).
- **Instrumen evaluasi** (checklist audit, kuesioner survei, panduan wawancara, format process mapping).
- **Sampel** unit atau dokumen yang akan diperiksa berdasarkan *risk-based sampling*.
- **Timeline** evaluasi agar selaras dengan siklus PPEPP dan periode pelaporan tahunan universitas.

2) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari berbagai sumber, yaitu:

- **Document review:** Statuta, SK/SOP, rencana strategis dan RKAT, BA rapat senat, laporan RTM/RTK, laporan AMI/SPI, laporan keuangan, risk register, dan dashboard KPI.
- **Data kinerja:** indikator kuantitatif tata kelola seperti ketercapaian KPI, kepatuhan pelaporan, SLA layanan, serapan anggaran, dan *closure rate* tindak lanjut temuan audit.
- **Survei pemangku kepentingan:** dilakukan terhadap dosen, tendik, mahasiswa, dan mitra eksternal untuk menggali persepsi, kepuasan, serta masukan terhadap tata kelola.
- **Wawancara/FGD:** dilaksanakan dengan pimpinan universitas, ketua unit kerja, SPI/LPM, dan ketua senat untuk memperdalam temuan serta mengidentifikasi akar masalah.

3) Analisis

Data dianalisis melalui beberapa teknik:

- **Skoring parameter** dengan skala 0–4 untuk menilai tingkat pemenuhan standar.
- **Gap analysis** antara capaian aktual dengan target atau standar nasional.
- **Root cause analysis** menggunakan pendekatan *5 Why* atau *Fishbone Diagram* untuk menemukan penyebab utama kelemahan.

- **Heatmap risiko** untuk memvisualisasikan risiko tata kelola berdasarkan tingkat dampak (impact) dan probabilitas (likelihood).

4) Validasi

Agar hasil evaluasi sahih dan reliabel, dilakukan:

- **Triangulasi sumber** (dokumen–data kuantitatif–wawancara).
- **Peer review** oleh LPM dan SPI sebagai penjamin mutu internal.
- **Member checking** dengan unit kerja terkait untuk memastikan interpretasi temuan sesuai realitas di lapangan.

5) Pelaporan

Hasil evaluasi disusun dalam dokumen resmi yang berisi:

- **Ringkasan eksekutif** berisi temuan utama dan rekomendasi prioritas.
- **Narasi temuan** terperinci per elemen tata kelola.
- **Tabel skor** untuk menampilkan capaian numerik per parameter.
- **Peta risiko** yang menyoroti area kritis.
- **Rencana tindak lanjut SMART** sebagai arah perbaikan.

6) Penetapan

Laporan hasil evaluasi kemudian disahkan melalui **Berita Acara Penetapan** oleh pimpinan universitas (Rektor dan Ketua LPM), sehingga memiliki legitimasi formal sebagai dokumen mutu.

7) Diseminasi dan Monitoring

- **Unggah ke eSPMI** untuk menjamin keterlacakannya.
- **Diseminasi** hasil evaluasi ke unit kerja agar dipahami dan diinternalisasi.
- **Monitoring tindak lanjut** dilakukan sesuai jadwal monev (bulanan/triwulanan/semesteran).
- **Audit tindak lanjut** dilaksanakan oleh SPI/LPM untuk memastikan tindakan korektif benar-benar diimplementasikan dan terdokumentasi dengan bukti sahih.

BAB 3 ELEMEN TATA KELOLA DAN PARAMETER EVALUASI

3.1 Ketentuan Umum Penilaian

- **Skor 0–4 per parameter:** 0 = tidak ada; 1 = awal/tidak konsisten; 2 = cukup/minimum terpenuhi; 3 = baik/konsisten; 4 = sangat baik/*best practice*/terstandar dan berkelanjutan.
- **Sumber bukti:** seluruhnya terdokumentasi di eSPMI dengan **kode dokumen + QR** (contoh kode disertakan pada tiap elemen).
- **Populasi:** 8 fakultas, 23 program studi (20 S1, 3 S2), 1 PPG, ±1.100 mahasiswa, ±240 dosen dan tendik.
- **Format pelaporan per elemen (disarankan)**
Tabel ringkas: Parameter • Bobot • Baseline 2023 • Capaian 2024 • Target 2025 • Skor (0–4) • Bukti (kode eSPMI/QR) • Temuan (Kelebihan/Kelemahan) • Risiko (D×P) • Prioritas.
- **Verifikasi:** *triangulasi* dokumen–data–wawancara; *member checking* unit; *peer review* LPM/SPI.

3.2 Struktur Organisasi Pelaksana, Tata Kelola, dan Peran Organ (Badan Penyelenggara–Rektorat–Senat–SPI–LPM–Unit)

3.2.1 Ruang Lingkup dan Parameter

Menilai kejelasan mandat dan efektivitas kerja organ perguruan tinggi berdasarkan:

- 1) Kejelasan mandat (Statuta/SK aktif);
- 2) RACI tersurat;
- 3) Frekuensi dan efektivitas rapat;
- 4) Kepatuhan implementasi keputusan;
- 5) Koordinasi lintas-unit dan *escalation path*.

Organisasi Pelaksana:

- **Steering Committee:** Rektor, para Wakil Rektor.
- **Quality Assurance:** LPM (koordinator metodologi dan validasi).
- **Audit dan Pengendalian:** SPI (sinkronisasi temuan dan tindak lanjut).
- **Tim Evaluasi:** perwakilan fakultas/prodi/unit; analis data; sekretariat.
- **Data Owner/Steward** (untuk elemen TIK dan data).
- **Kontak Sekretariat:** lpm@ukst.ac.id

RACI ringkas:

- *Responsible*: Tim Evaluasi Unit; *Accountable*: Ketua LPM; *Consulted*: SPI/Senat/WR terkait; *Informed*: seluruh unit.

3.2.2 Operasionalisasi Indikator

- **% organ dengan SK aktif dan TOR sah** (Badan Penyelenggara, Rektorat, Senat, SPI, LPM, fakultas/unit)
- **% unit dengan RACI terdokumentasi** (format baku eSPMI)
- **Rapat Senat/semester dan % kuorum, Indeks Efektivitas Rapat (IER) 1–4** (penilaian rubrik: agenda jelas, keputusan spesifik, *action list* lengkap, waktu tepat)
- **% keputusan ditindaklanjuti ≤30 hari** (diukur dari *action tracker* rapat)
- **% isu lintas-unit diselesaikan ≤SLA 14 hari** (dari *issue log* universitas)

Tabel Skor dan Data (Bobot total 100%)

Parameter	Bobot	Baseline 2023 (nilai → skor)	Capaian 2024 (nilai → skor)	Target 2025 (nilai → skor)	Bukti kunci (kode eSPMI)
1. SK aktif dan TOR sah	20%	78% → 2	92% → 3	100% → 4	STATUTA-UKST-2024-v2; SK-ORGAN-001 s.d. 010
2. RACI terdokumentasi	20%	40% unit → 1	75% unit → 3	95% unit → 4	RACI-UNIV-Template-v1; RACI-FAK-ALL-2024
3. Rapat dan efektivitas	20%	4 rapat/sem; 85% kuorum; IER 2,7 → 2	5 rapat/sem; 95% kuorum; IER 3,3 → 3	≥6 rapat/sem; ≥95% kuorum; IER ≥3,6 → 4	BA-SENAT-2024Q1–Q4; KalenderRapat-2024
4. Kepatuhan keputusan	25%	58% ≤30 hari → 2	74% ≤30 hari → 3	≥90% ≤30 hari → 4	Tracker-ActionList-2024; BA-TindakLanjut
5. Koordinasi lintas-unit	15%	60% isu ≤14 hari → 2	80% isu ≤14 hari → 3	95% isu ≤14 hari → 4	IssueLog-UKST-2024; SOP-Eskalasi-v1
Skor tertimbang	100%	2,0	3,0	3,9–4,0	—

“Selama 2023–2024, UKST menunjukkan kemajuan signifikan pada aspek mandat dan efektivitas rapat organ. Cakupan SK aktif dan TOR sah mencapai **92%** pada 2024 (naik dari **78%**, skor 3), sementara frekuensi rapat Senat meningkat menjadi **5 kali/semester** dengan **95% kuorum** dan **Indeks Efektivitas Rapat 3,3**. Namun, **kepatuhan tindak lanjut keputusan ≤30 hari** masih berada di **74%** (skor 3), sehingga standar dokumentasi *follow-up* perlu distandarkan lintas-unit. Program **TL-1** dan **TL-2** ditetapkan untuk mengejar *decision follow-through rate* **≥90%** dan penyelesaian isu lintas-unit **≥95%** pada 2025.”

Interpretasi: 2024 menunjukkan peningkatan nyata pada mandat, RACI, dan disiplin rapat. *Bottleneck* utama ada pada **penutupan tindakan ≤30 hari** dan **konsistensi koordinasi lintas-unit**.

Kelebihan dan Kelemahan (dikonfirmasi dari butir temuan)

- **Kelebihan:** Statuta dan SK organ tersedia lengkap; rapat Senat **rutin** dan **kuorum** tercapai.
- **Kelemahan:** Dokumentasi *follow-up* keputusan **belum seragam**; *action list* dan *owner-due date* belum konsisten di semua unit.

Analisis Akar Masalah

- **5 Why/Fishbone** merujuk ke: variasi format BA antar unit, tidak adanya *SOP eskalasi* terintegrasi, belum ada **dashboard decision follow-through** lintas-unit.

Risiko dan Mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-STR-01	Tindak lanjut keputusan lambat	4	3	12	Medium	SOP-RTM v2 + dashboard <i>follow-through</i>	% action >30 hari
R-STR-02	RACI tidak seragam	3	3	9	Medium	Template RACI wajib dan audit dokumen	% unit tanpa RACI

Tindak Lanjut SMART

- **TL-1 (Prioritas A):** Standardisasi **BA Rapat + Action Tracker** terhubung eSPMI, *owner dan due date* wajib.
 - **KPI:** *decision follow-through rate* ≥**90%** (≤30 hari) per triwulan.
 - **Tenggat: 30 Nov 2025.** **RACI:** R=LPM, A=Rektor, C=SPI/Sekretaris Univ., I=Fakultas/Unit.
 - **Bukti:** SOP-BA-v2; Template-ActionList-v2; Dashboard-Decision-FT.
- **TL-2 (Prioritas B):** Implementasi **SOP eskalasi lintas-unit + issue log** terintegrasi.
 - **KPI:** **95%** isu lintas-unit selesai ≤14 hari.
 - **Tenggat: 31 Okt 2025.** **RACI:** R=Sekretaris Univ., A=Rektor, C=LPM/TIK, I=Seluruh Unit.

3.3 Perencanaan Strategis dan Kinerja (Renstra–RKAT–SAKIP)

Ruang Lingkup dan Parameter

Menilai keterpaduan **Renstra → RKAT → Indikator Kinerja**, *cascade* ke unit, pelaksanaan **review triwulanan**, **penganggaran berbasis kinerja**, dan **closing the loop** (aksi korektif pasca-review).

Operasionalisasi Indikator

- **% program RKAT** yang terhubung langsung ke **indikator kinerja (IK)** Renstra (ada matriks Program–IK–Anggaran–Bukti)
- **% unit** dengan IK ter-*cascade* (level fakultas/prodi/unit pendukung)
- **Jumlah dan kualitas review** (4×/tahun; BA lengkap dengan deviasi dan aksi korektif)
- **% program prioritas** dengan *program cost per KPI* (analisis *performance-based budgeting*)
- **% deviasi** yang ditindaklanjuti (closing the loop) ≤30 hari

Tabel Skor dan Data (Bobot total 100%)

Parameter	Bobot	Baseline 2023 (nilai → skor)	Capaian 2024 (nilai → skor)	Target 2025 (nilai → skor)	Bukti kunci (kode eSPMI)
1. Alignment Renstra→RKAT →IK	25%	62% program terhubung → 2	83% → 3	100% → 4	REN-UKST-25-v3; Matriks-ProgramIK- 2024
2. <i>Cascade</i> IK ke unit	20%	55% unit → 2	78% unit → 3	95% unit → 4	IK-UnitMap-2024; PK-Unit-2024
3. Review triwulanan	15%	2/4 review; BA parsial → 1	4/4 review; BA lengkap → 3	4/4 + <i>post- review action</i> ≥95% → 4	BA-ReviewQ1–Q4- 2024; Log-Aksi
4. <i>Performance- based budgeting</i>	20%	35% program prioritas punya cost/KPI → 1	68% → 2–3	90% → 4	PBB-Matrix-2024; RKAT-Analitik-2024
5. <i>Closing the loop</i>	20%	60% deviasi ditindaklanjuti ≤30 hari → 2	82% → 3	95% → 4	CL-Tracker-2024; SOP-Review-v2
Skor tertimbang	100%	1,8	2,9	3,8–4,0	—

“Integrasi Renstra–RKAT–Indikator menunjukkan perbaikan nyata: **83%** program RKAT 2024 telah terhubung ke indikator Renstra (skor 3), *review triwulanan* berlangsung **4/4** dengan BA lengkap. Dua celah utama ialah **analisis cost per KPI** (baru **68%** pada program prioritas; skor 2–3) dan **kedisiplinan closing the loop** (82%; skor 3). Melalui **TL-3** dan **TL-4**, universitas menargetkan **100% alignment** program–IK, **≥90%** program prioritas memiliki analisis biaya per KPI, serta **95%** deviasi ditutup **≤30 hari** pada 2025.”

Interpretasi: 2024 memperlihatkan lompatan pada **alignment** dan **ritme review**; dua area yang masih perlu dipacu adalah **analisis biaya per KPI** dan **ketegasan closing the loop**.

Kelebihan dan Kelemahan (dikonfirmasi dari butir temuan)

- **Kelebihan:** Renstra diturunkan ke RKAT; rapat **review kinerja** berjalan dan terdokumentasi.
- **Kelemahan:** Bukti **performance-based budgeting** dan **closing the loop** belum konsisten antar unit.

Analisis Akar Masalah

- Variasi format RKAT dan matriks Program-IK-Anggaran; belum semua unit memiliki **analisis anggaran**; belum ada **template baku post-review action** terhubung ke RKAT revisi.

Risiko dan Mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-REN-01	Anggaran tidak mendukung KPI prioritas	4	3	12	Medium	Matriks Program-IK-Anggaran wajib	% program prioritas tanpa cost/KPI
R-REN-02	Deviasi berulang tanpa penanganan	3	3	9	Medium	Template <i>post-review action</i> dan <i>gate</i> revisi RKAT	# deviasi sama muncul ≥ 2 triwulan

Tindak Lanjut SMART

- **TL-3 (Prioritas A):** Terapkan **Matriks Program-IK-Anggaran-Bukti** terstandardisasi di seluruh unit.
 - **KPI:** 100% program RKAT tersambung IK; $\geq 90\%$ program prioritas punya **cost/KPI**.
 - **Tenggat:** 31 Agustus 2025. **RACI:** R=WR II/Keuangan, A=Rektor, C=LPM/SPI, I=Fakultas/Unit.
 - **Bukti:** Template-PBB-v2; RKAT-2025-Linked; BA-ReviewQ2-Q3/2025.
- **TL-4 (Prioritas B):** Wajibkan **Template post-review action** dengan mekanisme **gate**: revisi RKAT disetujui jika aksi korektif deviasi telah ditetapkan.
 - **KPI:** 95% deviasi ditutup ≤ 30 hari; *repeat findings* turun $\geq 50\%$.
 - **Tenggat:** 31 Oktober 2025. **RACI:** R=LPM, A=Rektor, C=WR II/SPI, I=Unit.

3.4 Tata Kelola Akademik

3.4.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Evaluasi menilai keterpenuhan persyaratan akademik dan keselarasan praktik pembelajaran–asesmen sesuai **KPT 2024**, OBE/MBKM, serta tata kelola keputusan Senat. Parameter:

1. **Kepatuhan CPL–CPMK–RPS (KPT 2024)**
2. **Implementasi OBE/MBKM** (pemetaan CPL–CPMK, PBL/PjBL, MBKM terstruktur)
3. **Validasi Senat/BA** (pengesahan, kuorum, *action list*)
4. **Assessment alignment dan rubrik** (keterpautan CPMK–indikator–tugas–rubrik, KAP)
5. **Tracer bukti** (*traceability* RPS → asesmen → umpan balik/rekap capaian)

Indikator operasional (contoh):

- % MK yang RPS-nya sesuai KPT 2024 (struktur/komponen wajib)
- % MK yang memiliki rubrik sah (ditetapkan, dapat diaudit)
- % dokumen kurikulum/asesmen disahkan Senat (dengan BA dan *action list*)
- Hasil **audit alignment sampel MK** (proporsi *fully aligned/partial/misaligned*)
- **Traceability Index (TI)**: proporsi MK yang melampirkan rangkaian bukti (RPS → instrumen → rubrik → umpan balik → rekap capaian)

Populasi: 23 prodi (20 S1, 3 S2, termasuk PPG). **Total MK aktif 2024:** 410. **Sampel audit alignment:** 30% (123 MK, *risk-based sampling*).

3.4.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0–4 (2023→2024 →2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Kepatuhan CPL–CPMK–RPS (KPT 2024)	25%	56% MK patuh	78% MK patuh	≥95% MK patuh	2 → 3 → 4	RPS-KPT24-Audit-2024; Matriks-CPL→CPMK-Prodi
Implementasi OBE/MBKM	20%	48% MK terapkan PBL/PjBL/MBKM	73%	≥90%	2 → 3 → 4	OBE-Report-2024; MBKM-MoA-Active
Validasi Senat/BA	15%	62% dokumen disahkan	88%	100%	2 → 3 → 4	BA-Senat-2024Q1–Q4; Log-Action-Senat
Assessment alignment dan rubrik	25%	49% MK dengan rubrik sah	76%	≥95%	2 → 3 → 4	Bank-Rubrik-UKST; Audit-Alignment-2024

Tracer bukti (RPS→asesmen →umpan balik)	15%	45% <i>traceable</i> MK	70%	≥95%	2 → 3 → 4	TI-Tracker-2024; Arsip-Asesmen dan Feedback
Skor tertimbang	100%	2,0	3,0	3,9- 4,0	—	—

Detail audit alignment 2024 (123 MK sampel):

- *Fully aligned*: **72%** (88 MK)
- *Partial aligned*: **20%** (25 MK) — isu utama: indikator CPMK belum dipetakan ke tugas spesifik; rubrik level belum eksplisit.
- *Misaligned*: **8%** (10 MK) — isu utama: metode asesmen tidak mendukung CPMK; RPS belum mengikuti komponen KPT 2024.

Traceability Index (TI) 2024 (410 MK): 70% (*traceable* penuh), **18%** parsial, **12%** belum *traceable*.

Definisi TI: jumlah MK dengan rangkaian bukti lengkap (RPS final, instrumen/soal, rubrik, sampel penilaian, umpan balik, rekap capaian) ÷ total MK.

3.4.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, dan akar masalah

- **Kelebihan**: Adopsi OBE/MBKM **meningkat**; **RPS** banyak yang sudah mengikuti struktur **KPT 2024**; pengesahan Senat membaik (88%).
- **Kelemahan**: **Traceability** bukti **belum seragam**; **bank rubrik** belum baku lintas prodi; sebagian *assessment alignment* masih parsial.
- **Akar masalah (ringkas)**: variasi format RPS dan rubrik; belum ada **template versioning** terpadu (QR eSPMI); pelatihan *constructive alignment* belum merata; *post-audit coaching* belum sistemik.

3.4.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-AKD-01	Bukti akademik tidak <i>traceable</i> saat audit	4	3	12	Medium	Template versioning + QR eSPMI	% MK tanpa TI lengkap
R-AKD-02	Misalignment CPMK-asesmen	3	3	9	Medium	Audit alignment 2×/tahun + <i>coaching</i>	% MK <i>partial/misaligned</i>

3.4.5 Tindak lanjut SMART

1. Versioning RPS dan rubrik terstandar (QR eSPMI)

- **KPI: ≥95%** MK memiliki RPS dan rubrik ber-QR dan *versioned* (T4-2025).
- **Penanggung jawab (RACI)**: **R**=LPM/Tim Akademik; **A**=WR I; **C**=Senat; **I**=Prodi.

- **Bukti:** SOP-Versioning-v2; Template-RPS-KPT24-v3; Bank-Rubrik-v2; Log-QR.
- 2. **Audit alignment 2×/tahun + *post-audit coaching***
 - **KPI:** *Fully aligned* ≥90% pada audit ke-2 tahun 2025; *misaligned* ≤3%.
 - **Timeline:** Audit-1 (Mei 2025), coaching (Jun–Jul), Audit-2 (Okt 2025).
- 3. **Penguatan MBKM terstruktur**
 - **KPI:** ≥90% MK prioritas mengintegrasikan PjBL/MBKM dengan rubrik autentik; ≥15 MoA aktif mendukung MBKM (2025).

3.5 SPMI (PPEPP) dan AMI

3.5.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai efektivitas **siklus PPEPP**, konsistensi **AMI tahunan**, mutu **RTK/RTM**, **closure rate** temuan, serta integrasi hasil AMI ke **perencanaan dan penganggaran (RKAT)**.

Parameter:

1. **Siklus PPEPP berjalan** (penetapan–pelaksanaan–evaluasi–pengendalian–peningkatan)
2. **AMI tahunan** (cakupan standar/unit, ketepatan waktu)
3. **RTK/RTM efektif** (spesifik, terukur, realistis, terbatas waktu)
4. **Closure rate** temuan (dan **rata-rata hari penutupan**)
5. **Integrasi hasil AMI ke perencanaan** (masuk ke RKAT/perjanjian kinerja)

Indikator operasional (contoh):

- % standar yang diaudit (dari total standar aktif)
- *Closure rate* temuan AMI (% tertutup) dan **rata-rata hari penutupan**
- % RTK/RTM dengan KPI dan tenggat jelas; % RTK/RTM selesai tepat waktu
- % rekomendasi AMI yang masuk ke RKAT tahun berikutnya

Populasi: 52 standar SPMI aktif; 31 unit kerja diaudit; temuan AMI 2024 = 162 (Major=28, Minor=96, Observasi=38).

3.5.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Siklus PPEPP berjalan	20%	68% standar <i>on-cycle</i>	84%	100%	2 → 3 → 4	Manual-SPMI-v3; Kalender-PPEPP-2024
AMI tahunan (cakupan dan ketepatan)	20%	26 unit; ketepatan 82%	31 unit; ketepatan 94%	Seluruh unit; ≥98% tepat waktu	2 → 3 → 4	Instrumen-AMI-2024; BA-Opening/Closing
RTK/RTM efektif	20%	57% RTK berbasis KPI	79%	≥95%	2 → 3 → 4	RTK-Template-v2; RTM-Log-2024
Closure rate temuan AMI	25%	62% (rata-rata 62 hari)	78% (rata-rata 43 hari)	≥90% (≤30 hari)	2 → 3 → 4	Dashboard-Closure-2024; SOP-RTM-v2
Integrasi ke perencanaan (RKAT)	15%	48% rekomendasi masuk RKAT	71%	≥95%	2 → 3 → 4	Matriks-Rekom→RKAT-2025
Skor tertimbang	100%	2,0	3,0	3,9-4,0	—	—

Rincian temuan dan penutupan 2024

- **Total temuan:** 162 (Major 28; Minor 96; Observasi 38)
- **Tertutup:** 126 (78%); 36 masih terbuka
- **Rata-rata hari penutupan:** 43 hari (Major 57; Minor 39)
- **% RTK/RTM tepat waktu:** 76% (dari 164 RTK yang diterbitkan)
- **Rekomendasi → RKAT 2025:** 71% (62/87 butir prioritas masuk dalam program/anggaran)

3.5.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, dan akar masalah

- **Kelebihan:** AMI rutin dengan instrumen mutakhir; **daftar tilik** lengkap; **cakupan unit** meningkat dan ketepatan waktu audit membaik.
- **Kelemahan:** **Closure rate** masih <85% pada sejumlah unit; variasi kualitas RTK (indikator/tenggat); belum semua rekomendasi dibiayai pada RKAT.

Akar masalah (ringkas): beban pelaporan unit tinggi; belum ada **gate** pengesahan RKAT berbasis rekomendasi AMI; belum tersedia **dashboard penutupan temuan** yang memicu *escalation* otomatis.

3.5.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-SPMI-01	Temuan berulang karena RTK lemah	4	3	12	Medium	RTK template berbasis KPI + <i>coaching</i>	% RTK tanpa KPI/tenggat
R-SPMI-02	Penutupan lambat → akreditasi terpengaruh	4	3	12	Medium	SOP-RTM v2 + dashboard + <i>escalation</i>	% temuan >30 hari terbuka
R-SPMI-03	Rekomendasi tak terbiayai	3	3	9	Medium	<i>Gate</i> RKAT: butir prioritas wajib dialokasikan	% rekomendasi tak masuk RKAT

3.5.5 Tindak lanjut SMART

- SOP-RTM v2 + Dashboard Closure (go-live Q2-2025)**
 - KPI:** *closure rate* ≥90%; rata-rata hari ≤30 (semua kategori) per 30-11-2025.
 - RACI:** R=LPM, A=Rektor, C=SPI/TIK, I=Semua unit.
 - Fitur kunci:** *action owner dan due date* wajib; *auto-reminder* H-7; *escalation* ke WR/ Rektor bila >30 hari.
- RTK/RTM berbasis KPI dan *post-audit coaching***
 - KPI:** ≥95% RTK memuat indikator dan target kuantitatif; ≥90% RTK tepat waktu.
 - Timeline:** *Coaching* pasca-AMI (M+1); *mid-check* (M+2).
- Integrasi rekomendasi ke RKAT (mekanisme *gate*)**
 - KPI:** ≥95% rekomendasi prioritas AMI masuk RKAT tahun berjalan/berikutnya.
 - Kebijakan:** persetujuan RKAT unit mensyaratkan matriks Rekomendasi→Program→Anggaran→Bukti.

3.6 Kepatuhan Regulasi dan Audit Eksternal

3.6.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai kepatuhan universitas terhadap kewajiban pelaporan dan tindak lanjut audit/asesmen eksternal, serta kekuatan dokumentasi bukti untuk keperluan verifikasi.

Parameter: (1) Kepatuhan pelaporan (PD-DIKTI, keuangan, pajak), (2) *On-time submission*, (3) Tindak lanjut rekomendasi, (4) Dokumentasi bukti.

Indikator operasional: % pelaporan tepat waktu; % rekomendasi ditutup ≤90

hari; repeat findings (temuan berulang antar siklus audit); *kelengkapan bukti unggah*.

Populasi: 11 jenis pelaporan reguler (PD-DIKTI semesteran, laporan keuangan tahunan, SPT pajak bulanan/tahunan, PNBP/PL, pelaporan hibah, dsb.); 3 kanal audit/asesmen eksternal (audit keuangan, kepatuhan pajak, asesmen BAN-PT/LAM untuk 6 prodi sampel).

3.6.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Kepatuhan pelaporan	25%	94% tepat waktu (10/11)	96% (10.5/11) *	≥99%	3 → 3 → 4	Log-Pelaporan-Reg-2024; Bukti-Unggah-PD-DIKTI
On-time submission	25%	92%	95%	≥98%	3 → 3 → 4	Kalender-Compliance-2024; Reminder-System
Tindak lanjut rekomendasi	30%	68% tertutup ≤90 hari	76% ≤90 hari	≥90% ≤90 hari	2-3 → 3 → 4	BA-TindakLanjut-Audit; Tracker-Rekomendasi
Dokumentasi bukti	20%	82% berkas lengkap dan sah	89%	≥98%	2-3 → 3 → 4	Dossier-Audit-2024; Daftar-Bukti-eSPMI
Skor tertimbang	100 %	3,0	3,0	3,9-4,0	—	—

*Catatan : agregat 10,5/11 merepresentasikan 1 laporan terlambat <7 hari (diskon 0,5).

Rincian indikator 2024

- **Pelaporan PD-DIKTI:** tepat waktu **100%** (2 siklus semesteran).
- **SPT pajak:** tepat waktu **92%** (11/12 bulan), 1 keterlambatan 3 hari.
- **Audit keuangan:** opini **WDP → WTP** (perbaikan minor pada klasifikasi akun aset).
- **% rekomendasi tertutup ≤90 hari:** **76%** (38/50 rekomendasi); **repeat findings** turun dari **14% (2023)** menjadi **9% (2024)**.
- **Kelengkapan bukti unggah** (ceklist 6 item/bukti): **89%** berstatus “lengkap dan sah”.

3.6.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, dan akar masalah

- **Kelebihan:** mayoritas kewajiban pelaporan **tepat waktu**; koordinasi pelaporan lintas unit membaik; pembenahan dokumentasi audit meningkatkan kualitas bukti.

- **Kelemahan: SLA tindak lanjut** sejumlah rekomendasi **melewati 90 hari**; terdapat **repeat findings** pada area pengadaan dan penatausahaan aset; *dossier* bukti belum seragam formatnya.
- **Akar masalah (ringkas):** belum ada **compliance calendar** terpadu bersifat mengikat; pengaturan **prioritas dan pembiayaan** tindak lanjut rekomendasi belum menjadi “*gate*” revisi RKAT; variasi **format bukti** antar unit.

3.6.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-COM-01	<i>On-time rate</i> turun	3	2	6	Low-Med	Compliance calendar + auto-reminder	% due date <H-3 tanpa berkas
R-COM-02	Rekomendasi lambat ditutup	4	3	12	Medium	SOP-RTM v2 escalation otomatis +	% rekomendasi >90 hari
R-COM-03	<i>Repeat findings</i>	3	3	9	Medium	Analisis akar masalah + verifikasi pencegahan	% temuan berulang per siklus

3.6.5 Tindak lanjut SMART

1. **Compliance calendar + reminder system (go-live Q2-2025)**
 - **KPI:** *on-time rate* **≥98%** seluruh kanal per **T4-2025**.
 - **RACI:** R=Sekretaris Univ., A=Rektor, C=TIK/LPM, I=Unit pelapor.
2. **SOP-RTM v2 untuk rekomendasi audit** (dengan *escalation* ke WR/Rektor)
 - **KPI:** **≥90%** rekomendasi **ditutup ≤90 hari**; **repeat findings ≤3%** (2025).
 - **Kebijakan:** **gate** RKAT—butir prioritas audit **wajib** dialokasikan.
3. **Standarisasi *dossier* bukti** (template 6-item) + **QR eSPMI**
 - **KPI:** **≥98%** bukti berstatus “lengkap dan sah” pada **T3-2025**.

Daftar bukti minimum: Log-Pelaporan-Reg-2024; Bukti-Unggah-PD-DIKTI; Laporan-Audit-Keu-2024; BA-TindakLanjut-Audit; Tracker-Rekomendasi; SOP-RTM-v2; Template-Dossier-v2; Kalender-Compliance-2025.

3.7 SDM (Dosen dan Tendik): Perencanaan, Kinerja, Pengembangan

3.7.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai efektivitas tata kelola SDM pada perencanaan formasi, pengukuran kinerja, pengembangan kompetensi berkelanjutan (CPD), serta pengelolaan talenta dan suksesi, termasuk kepatuhan **BKD** (dosen)/**SKP** (tendik).

Parameter: (1) Perencanaan kebutuhan, (2) Beban kerja dan kinerja terukur, (3) CPD berkelanjutan, (4) *Talent management* dan *succession planning*, (5) Kepatuhan BKD/SKP.

Indikator operasional: % pemenuhan formasi; jam pelatihan/pegawai/tahun (JP); % posisi kritis punya *successor*; % kepatuhan BKD/SKP; rasio beban kerja (opsional).

Populasi: total pegawai 240 (dosen 180; tendik 60). **Posisi kritis** teridentifikasi: 34 (dekan/kaprodi/kepala biro/ketua pusat dan posisi teknis kunci).

3.7.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Perencanaan kebutuhan	20%	72% formasi terisi	80%	≥90%	2 → 2-3 → 3-4	Analisis-Formasi-2024; Peta-Kebutuhan-SDM
Beban kerja dan kinerja terukur	20%	BKD patuh 88%; SKP patuh 90%	BKD 92%; SKP 95%	BKD ≥98%; SKP ≥98%	2 → 2-3 → 3-4	Rekap-BKD/SKP-2024; SOP-Penilaian
CPD berkelanjutan	20%	16 JP/pegawai/tahun	18 JP	≥24 JP	2 → 2 → 3-4	Log-Pelatihan-2024; Rencana-CPD-2025
<i>Talent management</i> dan suksesi	25%	26% posisi kritis punya <i>successor</i>	41%	≥85%	1-2 → 2 → 3-4	Peta-Talenta-2024; Succession-Map
Kepatuhan BKD/SKP (agregat)	15%	89%	94%	≥98%	2 → 3 → 4	Rekap-Kepatuhan-SDM-2024
Skor tertimbang	100%	2,0	2,3-2,5	3,4-3,9	—	—

Rincian indikator 2024

- **Formasi:** terisi 80% (192/240); kekurangan terbesar pada **data engineer TIK, analis akreditasi, laboran**.
- **BKD/SKP:** BKD patuh 92% (166/180 dosen); SKP patuh 95% (57/60 tendik).
- **CPD:** rerata 18 JP/pegawai/tahun; 6 program *signature* (OBE, MBKM, SPBE, keamanan data, pengadaan, keselamatan kerja).

- **Talent dan suksesi:** 14/34 (**41%**) posisi kritis memiliki **≥1 successor** terdokumentasi; *talent pool* awal 48 orang.
- **Rasio beban kerja** (opsional): 1,12 (dosen:mahasiswa efektif) pada prodi besar; 0,85 pada prodi kecil (perlu *load balancing* lintas kelas).

3.7.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, dan akar masalah

- **Kelebihan:** program pengembangan kompetensi **berjalan**; kepatuhan **BKD/SKP** meningkat; proses perencanaan formasi mulai berbasis analisis.
- **Kelemahan:** *talent pool* dan **succession planning** **belum baku**; CPD rata-rata masih **18 JP** (< target 24 JP); pemenuhan formasi pada posisi teknis kunci masih rendah.
- **Akar masalah (ringkas):** belum ada **kerangka competency dictionary** dan **grading** yang disepakati; CPD belum sepenuhnya **berjenjang** (basic-intermediate-advanced); rekrutmen posisi kunci belum diberi **prioritas anggaran**.

3.7.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-SDM-01	Kekosongan posisi kritis	4	3	12	Medium	Peta critical roles + successor	% posisi tanpa successor
R-SDM-02	Kinerja stagnan (CPD rendah)	3	3	9	Medium	Program CPD 24 JP bertahap	JP/pegawai/tahun <24
R-SDM-03	Beban kerja tidak seimbang	3	2	6	Low-Med	<i>Load balancing</i> + rekrut targeted	Deviasi beban kerja per prodi

3.7.5 Tindak lanjut SMART

1. **Peta critical roles dan successor (selesai T3-2025)**
 - **KPI:** **≥1 successor** pada **≥100%** posisi kritis (34/34).
 - **RACI:** **R**=Biro SDM, **A**=WR II, **C**=Dekan/Kaprodi, **I**=LPM.
 - **Bukti:** *Succession map*, SK penetapan *successor*, rencana transisi 6–12 bulan.
2. **Program CPD berjenjang → rata-rata 24 JP/pegawai/tahun (T4-2025)**
 - **KPI:** rerata **≥24 JP**; **≥70%** pelatihan berjenjang (basic-intermediate-advanced); **≥80%** peserta lulus asesmen pascapelatihan.
 - **Fokus:** OBE-assessment, SPBE dan keamanan data, analitik mutu, akreditasi 2.0, pedagogi digital.

3. Peningkatan kepatuhan BKD/SKP dan *load balancing*

- **KPI:** BKD $\geq 98\%$, SKP $\geq 98\%$ (T3-2025); penyimpangan beban kerja dosen antar prodi $\leq \pm 10\%$.
- **Kebijakan:** integrasi BKD/SKP dengan **dashboard kinerja**; *early warning* H-14 sebelum jatuh tempo.

4. Percepatan pemenuhan formasi prioritas

- **KPI:** formasi terisi $\geq 90\%$ (T4-2025), khususnya **data engineer TIK, analis akreditasi, laboran**; skema rekrutmen cepat (*fast track*) dengan *panel* ahli.

Daftar bukti minimum: Analisis-Formasi-2024; Rekap-BKD/SKP-2024; Log-Pelatihan (Transcript-JP); Peta-Talenta dan *Succession Map*; SOP-CPD-Berjenjang; Kebijakan *load balancing*; Dashboard-Kinerja-SDM.

Ringkasan target akhir 2025 (dua elemen)

- **3.6 Kepatuhan Regulasi:** *on-time rate* $\geq 98\%$; $\geq 90\%$ rekomendasi **ditutup** ≤ 90 hari; **repeat findings** $\leq 3\%$; *dossier* bukti $\geq 98\%$ lengkap dan sah.
- **3.7 SDM:** formasi $\geq 90\%$, BKD/SKP $\geq 98\%$, **24 JP/pegawai/tahun**, **100%** posisi kritis memiliki ≥ 1 **successor**, *load balancing* stabil.

3.8 Keuangan dan Aset: Transparansi, Akuntabilitas

3.8.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai efektivitas pengelolaan keuangan–aset dari sisi **ketepatan penggunaan anggaran (program-linked)**, **nilai untuk uang (value for money/VfM)**, **kualitas audit dan tindak lanjut, inventaris dan lifecycle**, serta **transparansi pelaporan**.

Parameter:

(1) Serapan anggaran tepat guna, (2) Value for money, (3) Audit keuangan dan tindak lanjut, (4) Inventaris aset dan *lifecycle*, (5) Transparansi laporan.

Indikator operasional (contoh):

- **% serapan tepat program** = belanja terealisasi yang **match** dengan program dan output (bukan sekadar serapan total).
- **VfM coverage** = % program prioritas dengan **program cost sheet per KPI** dan analisis ekonomis-efisien-efektif.
- **Audit:** jumlah/jenis temuan, **repeat findings**, % rekomendasi tertutup ≤ 90 hari.
- **Aset:** % aset berlabel dan terdata, % aset dengan rencana *lifecycle* (pengadaan–operasi–perawatan–disposal).

- **Transparansi: % laporan tepat waktu** (bulanan/triwulanan/tahunan), **ketersediaan ringkasan publik, rasio Opex/Capex** sesuai kebijakan (kebijakan 2025: **Opex 65% / Capex 35%**).

Populasi: total program RKAT 2024 = 52 program (prioritas = 18). Nilai anggaran 2024: Rp52,0 miliar (Opex Rp36,4 M; Capex Rp15,6 M).

3.8.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Serapan anggaran tepat program	25%	78%	86%	≥95%	2 → 3 → 4	FIN-Serapan-Program-2024; BA-Review-RKAT
Value for money (VfM coverage)	25%	35% prog. prioritas punya cost/KPI	68%	100% (prioritas)	2 → 3 → 4	VfM-Matrix-Prioritas-2024; Template-CostSheet
Audit dan tindak lanjut	20%	21 temuan; repeat 16%; closure ≤90h = 72%	17 temuan; repeat 10%; closure 84%	repeat ≤5%, closure ≥95%	2 → 3 → 4	Laporan-Audit-Keu-2024; Tracker-Rekom
Inventaris dan <i>lifecycle</i> aset	20%	82% aset berlabel; 40% <i>lifecycle</i>	93% berlabel; 70% <i>lifecycle</i>	100% berlabel; 100% <i>lifecycle</i>	2 → 3 → 4	INV-BA-2024; Asset-Lifecycle-Plan
Transparansi laporan	10%	84% tepat waktu; ringkasan publik terbatas; Opex/Capex 74/26	92% tepat waktu; ringkasan publik tersedia; Opex/Capex 70/30	≥98% tepat waktu; Opex/Capex 65/35	2 → 3 → 4	FIN-Bulanan-2024; Portal-Ringkasan-Keu
Skor tertimbang	100%	2,0	3,0	3,9-4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **Serapan tepat program:** 86% (45/52 program *on-spec*), sedangkan sisa 14% terkait *reprogramming* akhir tahun.
- **VfM:** 68% program prioritas (12/18) telah memiliki **cost-per-KPI** dan analisis ekonomis/efisien/efektif.
- **Audit:** 17 temuan (Major 4, Minor 9, Observasi 4); **repeat findings** turun ke **10%; closure ≤90 hari = 84%**.
- **Aset:** 93% aset berlabel dan terdata (12.420/13.355 item); **lifecycle plan** 70% (terutama lab dan TIK).

- **Transparansi:** 11/12 laporan bulanan tepat waktu (92%); **ringkasan publik** (infografik) triwulanan tersedia; **Opex/Capex** 70/30 (bergerak menuju 65/35).

3.8.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** laporan keuangan periodik **tersedia dan tepat waktu** semakin baik; **temuan audit turun** dan **repeat findings** menurun.
- **Kelemahan:** keterkaitan nilai uang-kinerja (VfM) belum merata di seluruh program; sebagian aset belum memiliki **rencana lifecycle lengkap**.
- **Akar masalah (ringkas):** belum wajibnya **cost sheet per KPI** pada seluruh program prioritas; variasi kompetensi analis program; backlog inventaris historis.

3.8.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-KEU-01	Belanja tidak <i>linked</i> ke output	4	3	12	Medium	Matriks Program-IK-Anggaran wajib	% program tanpa cost/KPI
R-KEU-02	Repeat findings pengadaan/aset	3	3	9	Medium	<i>Post-audit coaching</i> + gate verifikasi	% repeat temuan/semester
R-KEU-03	Aset tidak terdata/lifecycle	4	2	8	Medium	<i>Tagging blitz</i> + lifecycle policy	% aset tanpa label/lifecycle

3.8.5 Tindak lanjut SMART

1. **Program cost sheet per KPI (wajib program prioritas)**
 - **KPI:** 100% program prioritas memiliki **cost-per-KPI** dan analisis VfM **pada T2-2025**; diperluas ke seluruh program **≥90% pada T4-2025**.
 - **RACI:** R=WR II/Keuangan, A=Rektor, C=LPM/SPI, I=Unit program.
2. **Paket peningkatan inventaris dan lifecycle**
 - **KPI:** 100% aset berlabel dan terdata; 100% aset kritis memiliki **lifecycle plan** (T3-2025).
 - **Langkah:** *tagging blitz*, rekonsiliasi SIMA, kebijakan *replacement cycle*.
3. **Penguatan transparansi dan ritme pelaporan**
 - **KPI:** **≥98%** laporan tepat waktu (T4-2025); rasio **Opex/Capex** 65/35 (T4-2025).

- **Langkah:** kalender pelaporan + *auto-reminder*; ringkasan publik triwulanan (infografik).

Bukti minimum: FIN-Serapan-Program-2024; VfM-Matrix-Prioritas-2024; Laporan-Audit-Keu-2024; Tracker-Rekom; INV-BA-2024; Asset-Lifecycle-Plan; Kebijakan-Pengadaan-v2; Portal-Ringkasan-Keu.

Ringkasan target akhir 2025:

3.8 Keuangan dan Aset: serapan tepat program $\geq 95\%$; 100% program prioritas punya **cost-per-KPI (VfM)**; **repeat findings** $\leq 5\%$; aset 100% berlabel dan lifecycle; Opex/Capex 65/35; $\geq 98\%$ laporan tepat waktu.

3.9 Layanan Administratif dan SLA

3.9.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai mutu layanan administratif lintas unit (akademik, kepegawaian, keuangan, kemahasiswaan, sarpras, TIK) melalui **katalog dan SLA, sistem *ticketing*, ketepatan respons dan penyelesaian, kepuasan pengguna (CSAT), dan perbaikan berkelanjutan.**

Parameter: (1) Katalog layanan dan SLA, (2) Sistem *ticketing*, (3) Waktu tanggap dan penyelesaian, (4) Kepuasan pengguna, (5) Perbaikan berkelanjutan.

Indikator operasional (contoh):

- % layanan dengan SLA terpublikasi dalam **service catalog**.
- % tiket selesai $\leq$ SLA (*SLA met rate*), **waktu tanggap rata-rata (MTTA)**, **waktu penyelesaian rata-rata (MTTR)**.
- CSAT (skala 1–5) dan NPS (opsional).
- Jumlah dan kualitas ***service improvement* (SI)** per triwulan.

Populasi: 96 jenis layanan; volume tiket 2024 $\pm$ **14.400** (rata-rata 1.200/bulan).

3.9.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0–4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Katalog layanan dan SLA	25%	38% layanan punya SLA	55%	$\geq 90\%$	1–2 → 2 → 3–4	Service-Catalog-v1; Policy-SLA-2024
Sistem <i>ticketing</i>	20%	3 unit pakai	6 unit pakai;	Ticketing universitas	1–2 → 2 → 3–4	Config-Ticketing-2024; SSO-Spec

		sistem lokal	integrasi parsial	(terintegrasi SSO)		
Tanggap dan penyelesaian	25%	SLA met 72%; MTTA 5,1 jam; MTTR 2,6 hari	SLA met 78%; MTTA 3,7 jam; MTTR 1,9 hari	SLA met ≥90%; MTTA ≤2 jam; MTTR ≤1,0 hari	2 → 2 → 3-4	Laporan-SLA-Bulanan-2024
Kepuasan pengguna (CSAT)	20%	3,6/5	3,9/5	≥4,2/5	2 → 2-3 → 3-4	Survei-CSAT-2024; Tangkapan-UmpaBalik
Perbaikan berkelanjutan	10%	12 SI/tahun (tidak baku)	22 SI/tahun (ber-BA)	≥36 SI/tahun; <i>problem-management</i> baku	2 → 3 → 4	Register-SI-2024; BA-Rapat-Mutu
Skor tertimbang	100%	1,8-2,0	2,0	3,5-3,9	—	—

Rincian indikator 2024

- **Service catalog** memuat 53/96 layanan (55%) dengan SLA jelas (waktu tanggap, waktu penyelesaian, level prioritas).
- **Ticketing** digunakan di 6 unit (Akademik, Keuangan, Kepegawaian, Sarpras, Kemahasiswaan, TIK) namun **belum universal** dan **belum SSO**.
- **SLA met rate 78%; MTTA 3,7 jam; MTTR 1,9 hari**; backlog akhir bulan rata-rata 86 tiket.
- **CSAT 3,9/5** (respons 41%); masukan dominan: kejelasan status tiket dan koordinasi lintas-unit.
- **Service improvement (SI)** 22 butir/tahun, didominasi penyederhanaan alur dan template.

3.9.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan: SLA sudah terdefinisi** di sebagian unit; kinerja waktu tanggap dan penyelesaian **membaik**.
- **Kelemahan: ticketing dan service catalog belum universal**; belum ada **SSO dan auto-routing**, sehingga koordinasi lintas-unit belum optimal.
- **Akar masalah (ringkas):** disparitas sistem lokal; belum ada kebijakan **mandatory tool**; variasi definisi SLA antar unit.

3.9.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-SLA-01	SLA tidak tercapai (kelas prioritas)	4	3	12	Medium	Ticketing universitas auto-routing +	% tiket prioritas >SLA

R-SLA-02	Duplikasi/kehilangan tiket	3	3	9	Medium	SSO + satu nomor tiket	# tiket duplikat/bulan
R-SLA-03	Kepuasan turun	3	2	6	Low-Med	<i>Status update otomatis + portal pengguna</i>	CSAT < target 2 bulan

3.9.5 Tindak lanjut SMART

- Implementasi ticketing universitas (terintegrasi SSO dan katalog)**
 - KPI: 100% unit** memakai satu sistem (go-live **Q2-2025**); **SLA met rate $\geq 90\%$ (T4-2025)**.
 - Fitur:** *auto-triage*, prioritas insiden, *status update* otomatis, *knowledge base*.
 - RACI:** R=TIK, A=Sekretaris Univ., C=Semua Unit, I=LPM.
- Standardisasi dan ekspansi service catalog + SLA**
 - KPI: $\geq 90\%$** layanan tercantum dengan SLA seragam (Q3-2025); **MTTA ≤ 2 jam, MTTR ≤ 1 hari (T4-2025)**.
- Program peningkatan CSAT dan *problem-management***
 - KPI: CSAT $\geq 4,2/5$ (T4-2025); ≥ 36 SI/tahun; *root cause* untuk 10 masalah teratas tiap triwulan.**

Bukti minimum: Service-Catalog-v1; Policy-SLA-2024; Config-Ticketing-2024; Laporan-SLA-Bulanan-2024; Survei-CSAT-2024; Register-SI-2024; BA-Rapat-Mutu.

Ringkasan target akhir 2025:

3.9 Layanan dan SLA: ticketing universitas aktif (SSO, auto-routing); **SLA met rate $\geq 90\%$; CSAT $\geq 4,2/5$; $\geq 90\%$** layanan punya SLA di katalog; **≥ 36 service improvement** per tahun.

3.10 TIK dan Tata Kelola Data (LPSI)

3.10.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Fokus evaluasi pada kesiapan arsitektur dan integrasi aplikasi, keamanan informasi, *business continuity* melalui **backup/DRP**, *data governance* (peran, kamus data, dan kontrol akses), serta **kualitas data** lintas domain inti (Akademik, Kemahasiswaan, SDM, Keuangan, Aset, Penelitian-PkM).

Parameter:

(1) Arsitektur aplikasi dan integrasi, (2) Keamanan informasi, (3) *Backup/DRP*, (4) *Data governance* (data owner, *data dictionary*, *access matrix*), (5) *Data quality*.

Indikator operasional (contoh):

- **% domain** yang memiliki **data owner** dan **data steward** tersurat.
- **Integrasi aplikasi** (jumlah sistem terintegrasi/API aktif vs total sistem inti).
- **Keamanan**: jumlah insiden (major/minor), kepatuhan kebijakan, status IAM (SSO/MFA).
- **DRP: RTO/RPO teruji** pada *DR drill*, **tingkat keberhasilan backup** bulanan.
- **Data governance: kepadatan *data dictionary*** (atribut kunci per domain terdokumentasi), **cakupan *access matrix***.
- **Data quality**: indeks kualitas data (kelengkapan, konsistensi, *uniqueness*, *timeliness*) pada domain inti.

Populasi sistem inti (10): SIAKAD, LMS, Keuangan, SDM, Aset, Perpustakaan, Penelitian-PkM, Kemahasiswaan, Adm. Umum, Portal Publik.

Domain inti data (6): Mahasiswa, Dosen/Tendik, Akademik (MK/Kelas/Nilai), Keuangan, Aset, Riset-PkM.

3.10.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
(1) Arsitektur dan integrasi aplikasi	20%	3/10 sistem terintegrasi (API/ETL)	6/10 terintegrasi (ESB parsial)	≥9/10 terintegrasi, <i>API gateway</i>	1-2 → 2 → 3-4	ARS-BluePrint-UKST; API-Reg-2024
(2) Keamanan informasi (IAM, insiden)	20%	5 kebijakan; 3 insiden mayor/tahun; SSO parsial	8 kebijakan; 1 insiden mayor; SSO+MFA pilot	0 insiden mayor; SSO+MFA penuh; 12 kebijakan	1-2 → 2-3 → 4	POL-Infosec-v2; Log-Insiden-2024
(3) Backup/DRP (RTO/RPO, drill)	15%	RTO 24 jam; RPO 48 jam; 1 drill/tahun; keberhasilan backup 91%	RTO 12 jam; RPO 12 jam; 2 drill/tahun; keberhasilan 97%	RTO ≤8 jam; RPO ≤4 jam; 2 drill + <i>failover</i>	1-2 → 2-3 → 3-4	DRP-Plan-v2; Hasil-DR-Drill-2024
(4) Data governance (owner, dictionary, access)	25%	Owner 40%; dictionary 0%; access matrix 30%	Owner 75%; dictionary 35%; access 70%	Owner 100%; dictionary 100% domain inti;	1 → 2 → 3-4	DG-Framework-v1; SK-DataOwner; Access-Matrix

				access 100%		
(5) Data quality (DQI 0–100)	20%	DQI rata- rata 62 (Cmpl. 78; Cons. 68; Uniq. 85; Time. 53)	DQI 78 (Cmpl. 88; Cons. 83; Uniq. 92; Time. 70)	DQI ≥90 (Cmpl. ≥95; Cons. ≥92; Uniq. ≥96; Time. ≥85)	1–2 → 2–3 → 3–4	DQ-Scorecard- 2024; SOP-DQ- Issue
Skor tertimbang	100 %	1,6–1,9	2,3–2,5	3,6–4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **Integrasi:** 6/10 sistem inti tersambung melalui ESB (SIAKAD, LMS, Keuangan, SDM, Aset, Kemahasiswaan).
- **Keamanan:** 1 insiden mayor (phishing berhasil pada akun non-MFA, tertangani <24 jam); 4 minor. *Awareness training* 2×/th; **SSO** aktif untuk 6 sistem; **MFA pilot** di Keuangan/SDM.
- **DRP:** *DR drill* dua kali; pemulihan *partial failover* 9 jam; **RTO teruji 12 jam, RPO 12 jam**; *backup success rate* bulanan **97%**.
- **Data governance:** **data owner** ditetapkan pada 75% domain; *data dictionary* 35% lengkap (Mahasiswa, Dosen/Tendik, Akademik sebagian); *access matrix* 70% unit.
- **Data quality:** **DQI rata-rata 78** (kelengkapan 88; konsistensi 83; *uniqueness* 92; *timeliness* 70). *Issue top-3:* NIM/NIDN duplikat historis, ketidakselarasan kode MK, keterlambatan sinkron nilai.

3.10.3 Narasi temuan, kelebihan–kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** **Sistem akademik berjalan** stabil; integrasi inti mulai terbentuk; kesadaran keamanan meningkat; **DRP** sudah teruji 2×/tahun.
- **Kelemahan:** **Master data dan data lineage lintas unit belum seragam**; kepatuhan *data dictionary* baru 35%; *timeliness* data masih rendah pada beberapa proses (nilai, kehadiran, jurnal transaksi).

Akar masalah (ringkas): belum ada **Data Governance Framework** yang mengikat (DGC/Data Council); variasi definisi atribut kunci antar unit; IAM belum menyeluruh; *job role* steward belum formal di semua domain.

3.10.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-TIK-01	Fragmentasi master data	4	3	12	Medium	MDM + DG Framework + owner	# konflik ID lintas sistem

R-TIK-02	Gangguan layanan tanpa DR efektif	4	2	8	Medium	DR drill rutin; <i>failover</i> terukur	RTO/RPO > target pada drill
R-TIK-03	Insiden keamanan (akun non-MFA)	4	3	12	Medium	SSO+MFA wajib; <i>phishing drill</i>	% akun tanpa MFA; hasil simulasi
R-TIK-04	Akses data tidak sesuai peran	3	3	9	Medium	<i>Access matrix</i> dan <i>recertification</i>	temuan akses <i>orphan/excess</i>

3.10.5 Tindak lanjut SMART

1. Tetapkan Data Governance Framework (DGC) dan peran

- **KPI: 100% domain inti** punya **data owner dan steward** tersurat (Q2–2025); **kepadatan data dictionary 100% domain inti (T3–2025)**; *access matrix* 100% (T3–2025).
- **Bukti: SK-DataOwner**, DG-Framework-v2, *Data Dictionary* per domain, *Access Matrix* per unit.

2. Program MDM dan API gateway

- **KPI: $\geq 9/10$** sistem inti terintegrasi (T4–2025); *golden record* Mahasiswa dan Dosen 100% terbentuk; *duplicate rate* $< 0,5\%$.

3. Penguatan Infosec dan IAM

- **KPI: 0 insiden mayor, MFA 100% akun (T3–2025), 12 kebijakan aktif**, *phishing drill* skor lulus $\geq 90\%$.

4. DRP peningkatan kapabilitas

- **KPI: RTO ≤ 8 jam, RPO ≤ 4 jam, backup success $\geq 99\%$; 2 drill plus 1 full failover** (T4–2025).

5. Program DQ-90

- **KPI: DQI rata-rata ≥ 90 ; timeliness ≥ 85 ; consistency ≥ 92 ; uniqueness ≥ 96** (T4–2025).

Bukti minimum: ARS-BluePrint-UKST; API-Reg-2024; POL-Infosec-v2; IAM-SSO-MFA-Plan; DRP-Plan-v2; Hasil-DR-Drill-2024; DG-Framework-v1/v2; SK-DataOwner; Data-Dictionary-Set; Access-Matrix; DQ-Scorecard-2024.

Ringkasan target akhir 2025

3.10 TIK dan Data (SPBE): 9/10 sistem inti terintegrasi; MFA 100% akun dan 0 insiden mayor; RTO ≤ 8 jam / RPO ≤ 4 jam; Data Governance Framework efektif; data dictionary 100% domain inti; DQI ≥ 90 .

3.11 Kemitraan dan Hilirisasi

3.11.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Evaluasi memastikan kemitraan bernilai tambah dan berdampak nyata (program berjalan, capaian IKU, serta keluaran hilirisasi). Penekanan pada **lifecycle MoU/MoA**, implementasi rencana kerja, dan **pelaporan bukti**.

Parameter:

(1) MoU/MoA aktif dan *lifecycle*, (2) Realisasi program, (3) Capaian IKU terkait, (4) Dampak dan *outcome*, (5) Pelaporan bukti.

Indikator operasional (contoh):

- **% MoA aktif** yang **punya program berjalan** dengan rencana kerja dan BA.
- **IKU kemitraan** (agregat): jumlah mahasiswa MBKM/PKL di mitra, dosen berkegiatan di industri, produk bersama, proyek riset terapan.
- **Luaran hilirisasi**: HKI/paten/karya cipta, *licensing*, *pilot adoption*, pendapatan layanan (revenue sharing).
- **Pelaporan bukti**: *dossier* (MoA, workplan, bukti pelaksanaan, BA, foto, output/IKU).

Populasi: 2024 terdapat **58 MoA aktif** (dari 96 MoU induk). Program berjalan: **42 MoA** (72%).

3.11.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
(1) MoU/MoA aktif dan <i>lifecycle</i>	20%	46 MoA aktif; 60% berprogram	58 aktif; 72% berprogram	≥70 aktif; ≥85% berprogram	2 → 3 → 4	Register-Kemitraan-2024; Lifecycle-Matrix
(2) Realisasi program	25%	68 program/tahun	91 program/tahun	≥120 program/tahun	2 → 3 → 4	Workplan-Set; BA-Pelaksanaan
(3) Capaian IKU kemitraan (agregat)	25%	Indeks 0-100: 62	74	≥85	2 → 3 → 4	IKU-Kemitraan-Scorecard
(4) Dampak dan <i>outcome</i>	20%	6 HKI; 2 <i>pilot adoption</i> ; pendapatan Rp0,45 M	9 HKI; 4 <i>pilot</i> ; pendapatan Rp0,72 M	≥12 HKI; ≥6 pilot ; Rp1,0 M	2 → 3 → 4	HKI-Log; MoA-Outcome-Report
(5) Pelaporan bukti	10%	68% <i>dossier</i> lengkap	84%	100%	2 → 3 → 4	Dossier-Checklist; Portal-Bukti
Skor tertimbang	100 %	2,0	3,0	3,9-4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **MoA aktif:** 58; **42** memiliki program berjalan (72%).
- **Realisasi program:** 91 program (MBKM 28; magang/PKL 21; riset-terapan 18; *community project* 12; pelatihan/bimtek 12).
- **IKU agregat (skor 0–100 = 74):** 312 mahasiswa ber-MBKM/PKL di mitra; 47 dosen berkegiatan di industri; 16 produk bersama; 12 proyek riset ko-kreasi.
- **Luaran hilirisasi:** 9 HKI (5 cipta, 3 paten sederhana, 1 merek); 4 *pilot adoption* (edutech, agritech, layanan klinik hukum, sistem logistik mini); **pendapatan layanan** Rp0,72 miliar.
- **Pelaporan bukti:** *dossier* lengkap pada **84% MoA** (MoA, workplan, BA, bukti kegiatan, output/IKU).

3.11.3 Narasi temuan, kelebihan–kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** jejaring meningkat; proporsi MoA yang berujung program aktif naik; capaian IKU kemitraan membaik.
- **Kelemahan:** pelacakan *outcome* dan **IKU per MoA** belum konsisten; sebagian MoA “*dormant*” (ditandatangani tetapi tidak berprogram); *dossier* bukti belum 100% lengkap.

Akar masalah (ringkas): belum ada **scorecard kemitraan** yang mengikat dalam penilaian kinerja unit; standar *workplan* dan definisi output/IKU per MoA belum seragam; tidak semua MoA memiliki **pemilik (business owner)** yang jelas.

3.11.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi kunci	Indikator dini
R-KMT-01	MoA <i>dormant</i> (tanpa program)	3	3	9	Medium	Gate: MoA wajib workplan dan owner	% MoA tanpa workplan/owner
R-KMT-02	IKU tidak tercapai	4	2	8	Medium	Partnership scorecard per MoA	MoA dengan skor <70
R-KMT-03	Bukti tidak lengkap	3	3	9	Medium	<i>Dossier</i> wajib + audit triwulan	% MoA tanpa <i>dossier</i> lengkap
R-KMT-04	Keberlanjutan rendah (pasca-proyek)	3	2	6	Low-Med	Model <i>co-funding</i> dan <i>renewal gate</i>	% program tanpa rencana 2nd year

3.11.5 Tindak lanjut SMART

1. Partnership scorecard (go-live Q2-2025)

- **KPI: 100% MoA** memiliki **indikator dan bukti** (T2-2025); indeks IKU kemitraan agregat **≥85** (T4-2025).
- **Komponen:** *owner*, *workplan*, *target IKU*, *output hilirisasi*, *dossier bukti*, *status* (green/amber/red).

2. Gate *lifecycle* MoA

- **KPI: ≥85% MoA** berprogram aktif; **MoA dormant ≤10%**.
- **Kebijakan:** penandatanganan/renewal MoA **wajib** memuat *workplan*, *budget*, dan *exit/renewal plan*.

3. Program hilirisasi prioritas

- **KPI: ≥12 HKI, ≥6 pilot adoption, pendapatan layanan ≥Rp1,0 M** (2025).
- **Langkah:** *co-creation lab*, *IP facilitation*, *industry day*, *seed grant* hilirisasi.

4. Penguatan pelaporan bukti

- **KPI: dossier lengkap 100% MoA** (T3-2025); *audit trail* digital (QR eSPMI).

Bukti minimum: Register-Kemitraan-2024; Lifecycle-Matrix; MoU/MoA dan addendum; Workplan; BA-Pelaksanaan; Laporan-Output/IKU; HKI-Log; MoA-Outcome-Report; Dossier-Checklist; Portal-Bukti.

Ringkasan target akhir 2025

3.11 Kemitraan dan Hilirisasi: ≥85% MoA berprogram aktif; **IKU agregat ≥85; ≥12 HKI** dan **≥6 pilot adoption; dossier bukti 100%; Partnership scorecard** berjalan.

3.12 Etik, Integritas, dan Kepatuhan (*Whistleblowing*)

3.12.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai efektivitas tata kelola etik, kanal pelaporan pelanggaran, penanganan kasus sesuai **SLA**, transparansi hasil (dengan menjaga kerahasiaan pelapor), serta edukasi berkala.

Parameter: (1) Kode etik dan sosialisasi, (2) Kanal pelaporan dan kerahasiaan, (3) Penanganan kasus dan SLA, (4) Transparansi hasil, (5) Edukasi berkala.

Indikator operasional (contoh):

- **Jumlah sosialisasi/tahun** dan jangkauan peserta.
- **SLA penanganan** (hari kerja) dan % **kasus tertutup** ≤30 hari.
- **Closure rate** tahunan dan **median hari penutupan**.
- **Survei awareness** (indeks 0–100) dan **tingkat kepercayaan** terhadap kanal pelaporan.

Populasi 2024: 6 kanal (email khusus, portal anonim, hotline, kotak saran terkunci, WA admin etik, tatap muka terjadwal). Kasus tercatat 2024: **27** (Major 4; Minor 16; Lain 7).

3.12.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Kode etik dan sosialisasi	20%	3 sosialisasi; jangkauan 18%	5 sosialisasi; jangkauan 41%	8 sosialisasi; jangkauan ≥70%	2 → 2-3 → 3-4	KODE-ETIK-v2; Jadwal-Sosialisasi-2024
Kanal pelaporan dan kerahasiaan	20%	4 kanal aktif; SOP pelaporan v1	6 kanal; <i>privacy statement</i> diperbarui	6 kanal; audit kepatuhan privasi	2 → 3 → 4	SOP-Pelaporan-v2; Privacy-Notice
Penanganan kasus dan SLA	30%	Closure ≤30 hari: 62% ; median 33 hari	78% ; median 27 hari	≥ 90% ; median ≤20 hari	2 → 3 → 4	Log-Kasus-2024; SLA-Tracker
Transparansi hasil	15%	Laporan tahunan ringkas	Ringkasan triwulan (anonymized)	<i>Dashboard</i> terbit per triwulan	2 → 3 → 4	Laporan-Etik-2024; Ringkasan-TRI
Edukasi berkala	15%	Awareness index 58/100	71/100	≥ 85/100	2 → 3 → 4	Modul-Etik; Hasil-Survei-2024
Skor tertimbang	100%	2,0	2,7-3,0	3,7-4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **Kasus 2024:** 27; **closure** 24 (89%); **tertutup** ≤30 hari 21 (78%); **median** 27 hari.
- **Sosialisasi:** 5 sesi (dosen 2, tendik 2, mahasiswa 1); total peserta 1.120 (41% populasi).
- **Survei awareness** (n=612): skor **71/100**; **kepercayaan pada kanal** 3,9/5; 11% responden belum tahu prosedur banding.
- **Transparansi:** ringkasan triwulanan anonim memuat jumlah kasus per kategori dan SLA.

3.12.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** Kode etik tersedia dan disosialisasikan; kanal pelaporan beragam; *closure* membaik dengan median 27 hari.
- **Kelemahan:** *awareness* dan dokumentasi tindak lanjut belum merata (format beragam; *evidence pack* belum baku); beberapa kasus melewati **SLA 30 hari**.
- **Akar masalah:** belum ada **kampanye triwulanan** yang konsisten; *case management* belum sepenuhnya terdigitalisasi; *playbook* penanganan kasus khusus (mis. benturan kepentingan) belum lengkap.

3.12.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi	Indikator dini
R-ETK-01	Keterlambatan penanganan	4	3	12	Medium	SLA dan auto-escalation	% kasus >30 hari
R-ETK-02	Kebocoran identitas pelapor	4	2	8	Medium	<i>Privacy control</i> + pelatihan	Keluhan terkait kerahasiaan
R-ETK-03	Awareness rendah	3	3	9	Medium	Kampanye triwulanan	Skor awareness <75

3.12.5 Tindak lanjut SMART

1. **Kampanye etik triwulanan** (poster, microlearning 10 menit, *case vignette*)
 - **KPI:** ≥8 sesi/2025; **jangkauan** ≥70% sivitas; **awareness index** ≥85.
2. **Digital case management + SLA 30 hari**
 - **KPI:** ≥90% kasus **ditutup** ≤30 hari; **median** ≤20 hari (T4–2025); *auto-reminder* H-7 dan *escalation*.
3. **Standarisasi evidence pack**
 - **KPI:** **100%** kasus tertutup dengan *dossier* baku (BA, rekomendasi, bukti tindak lanjut, edukasi pencegahan).

Bukti minimum: KODE-ETIK-v2; SOP-Pelaporan-v2; Privacy-Notice; Log-Kasus-2024; SLA-Tracker; Materi-Sosialisasi; Laporan-Etik-TRI.

Ringkasan target akhir 2025

3.12 Etik, Integritas, dan Kepatuhan: ≥90% kasus **ditutup** ≤30 hari (median ≤20 hari); ≥8 sesi edukasi/2025; **awareness** ≥85/100.

3.13 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

3.13.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai efektivitas mekanisme konsultasi, survei dan umpan balik, **respons dan closing the loop**, keterlibatan pihak eksternal (alumni/mitra), serta publikasi hasil.

Parameter: (1) Mekanisme konsultasi, (2) Survei kepuasan dan umpan balik, (3) Respons dan *closing the loop*, (4) Keterlibatan eksternal, (5) Publikasi hasil.

Indikator operasional (contoh): tingkat respons survei, indeks kepuasan (CSAT 1–5), % masukan ditindaklanjuti ≤60 hari, jumlah forum/semester dan kehadiran, jumlah rilis/publikasi hasil.

Populasi 2024: 9 forum reguler/semester (rapat mutu, rapat layanan, *town hall* mahasiswa/alumni/mitra).

3.13.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0–4 (2023→2024→2025)	Bukti kunci (kode eSPMI)
Mekanisme konsultasi	20%	6 forum/semester; hadir 58%	9 forum; hadir 71%	≥10 forum; ≥75% hadir	2 → 3 → 4	Undangan/BA-Forum-2024
Survei dan umpan balik	25%	Respons 32%; CSAT 3,7/5	Respons 46%; CSAT 4,0/5	Respons ≥55%; CSAT ≥4,2/5	2 → 3 → 4	Instrumen dan Laporan-Survei
Respons dan <i>closing the loop</i>	30%	61% masukan diproses ≤60 hari	74%	≥90%	2 → 3 → 4	Action-Log; Dashboard-Feedback
Keterlibatan eksternal	15%	8 kegiatan/semester	12 kegiatan/semester	≥16/semester	2 → 3 → 4	Agenda-Alumni/Mitra
Publikasi hasil	10%	3 rilis/semester	6 rilis/semester	≥8/semester	2 → 3 → 4	Rilis-Hasil dan FAQ
Skor tertimbang	100 %	2,0	3,0	3,9–4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **Forum:** 9/semester; rata-rata kehadiran **71%**; topik terbanyak layanan dan kurikulum.
- **Survei:** tingkat respons **46%** (n=1.382); **CSAT 4,0/5**; *top-3 pain points*: status tiket, konsistensi informasi, jam layanan.
- **Closing the loop:** **74%** masukan diproses ≤60 hari; waktu median 33 hari; 11% masukan memerlukan koordinasi lintas-unit >60 hari.
- **Eksternal:** 12 kegiatan/semester (alumni talk, user forum mitra, *career day*, temu industri).

- **Publikasi:** 6 rilis/semester (infografik hasil survei dan tindak lanjut).

3.13.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** survei rutin dan forum partisipatif berjalan; CSAT mencapai 4,0/5.
- **Kelemahan:** *closing the loop* belum seragam; *tracking* lintas-unit belum otomatis; beberapa *action owner* tidak menutup masukan tepat waktu.
- **Akar masalah:** *portal feedback* belum wajib; tidak ada *gate* pelaporan triwulan; belum ada **dashboard tindak lanjut** yang menyatukan semua kanal.

3.13.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi	Indikator dini
R-PEM-01	Masukan tidak diproses	3	3	9	Medium	Portal feedback + SLA	% masukan >60 hari
R-PEM-02	Respons rate rendah	3	2	6	Low-Med	<i>Survey booster</i> dan integrasi SSO	Respons <40% dua siklus
R-PEM-03	Informasi hasil tidak tersampaikan	3	2	6	Low-Med	Rilis berkala + infografik	<4 rilis/semester

3.13.5 Tindak lanjut SMART

1. **Portal feedback + dashboard tindak lanjut (Q2–2025)**
 - **KPI:** ≥90% masukan **diproses** ≤60 hari (T3–2025); **respons rate** ≥55% (T4–2025).
2. **Standarisasi *closing the loop***
 - **KPI:** 100% *action plan* memuat *owner–due date*; **median penyelesaian** ≤30 hari.
3. **Publikasi hasil dan FAQ triwulanan**
 - **KPI:** ≥8 rilis/semester; CSAT ≥4,2/5 (T4–2025).

Bukti minimum: Undangan/BA-Forum; Instrumen dan Laporan-Survei; Action-Log; Dashboard-Feedback; Rilis-Hasil; FAQ.

Ringkasan target akhir 2025

3.13 Keterlibatan Pemangku Kepentingan: ≥90% masukan diproses ≤60 hari; respons survei ≥55%; CSAT ≥4,2/5; ≥8 rilis/semester.

3.14 Komunikasi, Dokumentasi, dan Kearsipan (eSPMI)

3.14.1 Ruang lingkup, parameter, dan indikator

Menilai mutu pengelolaan dokumen mutu (eSPMI) meliputi **standar penamaan dan metadata, versioning dan QR, kelengkapan dan ketepatan arsip, kepatuhan unggah bukti, dan *traceability* antar dokumen** (temuan → RTM → bukti).

Parameter: (1) Standar penamaan dan metadata, (2) *Versioning* dan QR eSPMI, (3) Kelengkapan dan ketepatan arsip, (4) Kepatuhan unggah bukti, (5) *Traceability* antar dokumen.

Indikator operasional (contoh): % dokumen dengan metadata lengkap; % dokumen *versioned* dan ber-QR; akurasi penempatan folder/label; *traceability rate* dari temuan ke RTM ke bukti penutupan.

3.14.2 Data capaian dan skor

Parameter	Bobot	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor 0-4 (2023→2024 →2025)	Bukti kunci (kode eSPMI -)
Standar penamaan dan metadata	25%	68% dok. sesuai	82%	≥95%	2 → 3 → 4	Panduan-Kearsipan-v2; Audit-Metadata-2024
<i>Versioning</i> dan QR eSPMI	20%	61% dok. <i>versioned</i> (QR 40%)	78% (QR 64%)	≥95% (QR ≥90%)	2 → 3 → 4	SOP-Versioning-v2; Log-QR
Kelengkapan dan ketepatan arsip	20%	74% lengkap dan tepat lokasi	86%	≥98%	2 → 3 → 4	Rekap-Audit-Arsip-2024
Kepatuhan unggah bukti	15%	71% bukti terunggah ≤7 hari	83%	≥95%	2 → 3 → 4	SLA-Unggah-Bukti; Log-Upload
<i>Traceability</i> antar dokumen	20%	57% (temuan→RTM→bukti)	81%	≥95%	2 → 3 → 4	Matriks-Traceability; Dashboard-RTM
Skor tertimbang	100%	2,0	3,0	3,9-4,0	—	—

Rincian indikator 2024

- **Metadata lengkap** 82% (wajib: judul, pemilik, tanggal, masa berlaku, keterkaitan standar, versi).
- **Versioning dan QR:** 78% dokumen memiliki versi; 64% disertai **QR eSPMI**; masih ada disparitas antar unit.

- **Traceability:** 81% temuan AMI memiliki tautan ke **RTM** dan bukti penutupan; kasus tersisa: dokumen penutup tidak ditautkan atau salah folder.

3.14.3 Narasi temuan, kelebihan-kelemahan, akar masalah

- **Kelebihan:** eSPMI sudah digunakan; kepatuhan metadata dan *versioning* meningkat; *traceability* makin kuat.
- **Kelemahan:** format dan konsistensi antar unit belum seragam; QR belum diwajibkan pada seluruh dokumen kritikal; SLA unggah bukti belum dipatuhi oleh semua unit.
- **Akar masalah:** belum ada **template pack kearsipan** yang baku; pelatihan *librarian* unit terbatas; belum ada **auditor metadata** internal per fakultas.

3.14.4 Risiko dan mitigasi

Kode	Risiko	Dampak	Prob.	Skor	Level	Mitigasi	Indikator dini
R-ARS-01	Dokumen tidak <i>traceable</i> saat audit	4	2	8	Medium	Template pack + QR wajib	% dokumen tanpa QR
R-ARS-02	Versi tidak konsisten	3	3	9	Medium	<i>Version control</i> dan <i>freeze policy</i>	# konflik versi/bulan
R-ARS-03	Unggah bukti terlambat	3	3	9	Medium	SLA unggah + <i>reminder</i>	% bukti >7 hari

3.14.5 Tindak lanjut SMART

1. **Template pack kearsipan + pelatihan *librarian* unit (Q2-2025)**
 - **KPI:** kepatuhan metadata $\geq 95\%$ (T2-2025); **versioned+QR** $\geq 90\%$ (T3-2025).
2. **SLA unggah bukti dan *auto-reminder***
 - **KPI:** $\geq 95\%$ bukti terunggah ≤ 7 hari; *traceability rate* $\geq 95\%$ (T4-2025).
3. **Audit metadata triwulanan dan *freeze* versi**
 - **KPI:** konflik versi = 0; kesalahan folder $< 1\%$.

Bukti minimum: Panduan-Kearsipan-v2; SOP-Versioning-v2; Log-QR; Rekap-Audit-Arsip-2024; SLA-Unggah-Bukti; Log-Upload; Matriks-Traceability; Dashboard-RTM.

Ringkasan target akhir 2025

3.14 Komunikasi dan Kearsipan (eSPMI): metadata $\geq 95\%$, **versioned+QR** $\geq 90\%$, *traceability* $\geq 95\%$, unggah ≤ 7 hari $\geq 95\%$.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Rubrik Skor Umum (0–4) — untuk semua parameter

Gunakan rubrik ini **konsisten** pada setiap parameter di 14 elemen. Bobot per parameter ditetapkan pada Tabel Evaluasi Per Elemen.

Skor	Definisi umum	Bukti dan keabsahan	Proses dan kematangan	Cakupan dan konsistensi	Ketepatan waktu	Dampak/hasil
0	Tidak ada	Tidak ada dokumen/bukti	Proses tidak berjalan	0%–<20% unit	Terlambat/tidak ada	Tidak ada dampak positif; masalah berulang
1	Awal	Bukti parsial, belum sah	Proses ad-hoc, bergantung individu	20%–<50% unit, tidak seragam	Ketepatan waktu rendah	Dampak terbatas; deviasi tidak dikelola
2	Cukup	Bukti memadai, sah terbatas	Proses dasar berjalan; SOP ada tapi tidak konsisten	50%–<75% unit, mulai seragam	Sebagian tepat waktu	Hasil minimal tercapai; perbaikan reaktif
3	Baik	Bukti lengkap dan sah, tertaut	Proses baku (SOP) konsisten; ada <i>monitoring</i>	75%–<95% unit, seragam	Mayoritas tepat waktu	Hasil jelas; <i>closing the loop</i> dilakukan
4	Sangat Baik	Bukti lengkap, sah, <i>traceable</i> (QR)	Proses <i>best practice</i> ; ada <i>automation</i> dan <i>continuous improvement</i>	≥95% unit, seragam dan berkelanjutan	Tepat waktu, ada <i>early warning</i>	Hasil unggul; risiko terkelola proaktif

Aturan skoring praktis

- **Agregasi:** skor parameter ditentukan melalui indikator (kuantitatif/kualitatif). Jika beberapa indikator → ambil **rata-rata tertimbang**.
- **Pembulatan:** dua desimal pada tahap analitik; pembulatan ke 0–4 pada pelaporan (≥0,50 naik).
- **N/A:** hanya bila parameter tidak relevan; kompensasi bobot ke parameter lain **tidak dianjurkan** (lebih baik catat sebagai N/A).
- **Eskalasi:** bila indikator kunci krusial = 0 (mis. insiden keamanan mayor), skor parameter **maks. 1** walau indikator lain baik.

B. Template Tabel Evaluasi Per Elemen

Isi satu tabel ini **per elemen** (14 elemen). Kolom “Temuan” diisi ringkas (kelebihan/kelemahan). “Risiko” gunakan kode dari Risk Register (Bagian D). “Prioritas” = H/M/L.

Parameter	Bobot (%)	Baseline 2023	Capaian 2024	Target 2025	Skor (0–4)	Bukti (kode eSPMI/QR)	Temuan (Kelebihan/Kelemahan)	Risiko (Kode)	Prioritas
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

Petunjuk pengisian cepat

1. Tetapkan **parameter** sesuai daftar pada masing-masing sub-bab (3.1 s.d. 3.14).
2. Masukkan **angka** baseline–capaian–target (kuantitatif bila ada).
3. Nilai **Skor 0–4** menggunakan **Rubrik A**.
4. “Bukti” selalu cantumkan **kode eSPMI** dan (bila ada) **QR**.
5. Temuan **singkat** (≤30 kata/parameter).
6. Setel “Risiko (Kode)” ke salah satu dari **Risk Register** (Bagian D) agar otomatis terhubung RTK/RTM Bab 6.

C. Daftar Bukti Minimum per Elemen (dengan kode eSPMI/QR)

Pola penamaan disarankan: **[KATEGORI]-[UNIT/Kode]-[Tahun]-v[Versi]** dan **QR** unik per berkas. Contoh **QR**: QR-eSPMI/UKST/2024/FIN-Serapan-Program-2024-v2.

3.1 Struktur dan Peran Organ

- **STATUTA-UKST-2024-v2 (QR)**
- **SK-ORGAN-001...010 (QR)**
- **RACI-UNIV-Template-v1; RACI-FAK-ALL-2024**
- **BA-SENAT-2024Q1–Q4; KalenderRapat-2024**
- **Tracker-ActionList-2024 (QR); SOP-Eskalasi-v1**

3.2 Perencanaan Strategis dan Kinerja

- **REN-UKST-25-v3 (QR); RKAT-UNIT-2024-v2**
- **Matriks-ProgramIK-2024 (QR)**
- **BA-ReviewQ1–Q4-2024; CL-Tracker-2024**
- **PBB-Matrix-2024 (program cost/KPI); SOP-Review-v2**

3.3 Tata Kelola Akademik

- **Matriks-CPL→CPMK-Prodi (QR)**
- **RPS-KPT24-Audit-2024; Bank-Rubrik-UKST**
- **BA-Senat-2024Q1-Q4**
- **Audit-Alignment-2024; TI-Tracker-2024**

3.4 SPMI (PPEPP) dan AMI

- **Manual-SPMI-v3; Instrumen-AMI-2024**
- **Laporan-AMI-2024; RTK-Template-v2**
- **RTM-Log-2024; Dashboard-Closure-2024 (QR)**
- **Matriks-Rekom→RKAT-2025**

3.5 Manajemen Risiko dan SPI

- **Risk-Register-Strategis-2024 (QR)**
- **Control-Matrix-2024; Laporan-Audit-Internal-2024**
- **SOP-ManRisk-v2; BA-Rapat-Risiko-TRI**

3.6 Kepatuhan Regulasi dan Audit Eksternal

- **Log-Pelaporan-Reg-2024 (QR); Bukti-Unggah-PDDIKTI**
- **Laporan-Audit-Keu-2024; BA-TindakLanjut-Audit**
- **Tracker-Rekomendasi-2024; Template-Dossier-v2**

3.7 SDM (Dosen dan Tendik)

- **Analisis-Formasi-2024; Peta-Kebutuhan-SDM**
- **Rekap-BKD/SKP-2024 (QR)**
- **Log-Pelatihan-2024 (Transcript-JP)**
- **Peta-Talenta-2024; Succession-Map-2024**

3.8 Keuangan dan Aset

- **FIN-Serapan-Program-2024 (QR); Portal-Ringkasan-Keu**
- **VfM-Matrix-Prioritas-2024 (cost-per-KPI)**
- **Laporan-Audit-Keu-2024; Tracker-Rekom**
- **INV-BA-2024; Asset-Lifecycle-Plan-2024**

3.9 Layanan Administratif dan SLA

- **Service-Catalog-v1; Policy-SLA-2024**
- **Config-Ticketing-2024; Laporan-SLA-Bulanan-2024**
- **Survei-CSAT-2024; Register-SI-2024**

3.10 TIK dan Tata Kelola Data (SPBE)

- ARS-Blueprint-UKST; API-Reg-2024
- POL-Infosec-v2; IAM-SSO-MFA-Plan
- DRP-Plan-v2; Hasil-DR-Drill-2024
- DG-Framework-v1/v2; SK-DataOwner
- Data-Dictionary-Set; Access-Matrix; DQ-Scorecard-2024

3.11 Kemitraan dan Hilirisasi

- Register-Kemitraan-2024; Lifecycle-Matrix
- MoU/MoA + Addendum (QR)
- Workplan-Set; BA-Pelaksanaan
- IKU-Kemitraan-Scorecard; HKI-Log; MoA-Outcome-Report
- Dossier-Checklist; Portal-Bukti

3.12 Etik, Integritas, dan Kepatuhan

- KODE-ETIK-v2; SOP-Pelaporan-v2
- Privacy-Notice; Log-Kasus-2024; SLA-Tracker
- Materi-Sosialisasi; Laporan-Etik-TRI

3.13 Keterlibatan Pemangku Kepentingan

- Undangan/BA-Forum-2024
- Instrumen dan Laporan-Survei (QR)
- Action-Log; Dashboard-Feedback
- Rilis-Hasil; FAQ

3.14 Komunikasi, Dokumentasi, dan Kearsipan (eSPMI)

- Panduan-Kearsipan-v2; SOP-Versioning-v2
 - Log-QR; Rekap-Audit-Arsip-2024
 - SLA-Unggah-Bukti; Log-Upload
 - Matriks-Traceability; Dashboard-RTM
-

D. Catatan Risiko Prioritas lintas elemen (untuk dikaitkan ke RTK/RTM)

Gunakan tabel ini sebagai **Risk Register prioritas** dan **tautkan** setiap risiko ke tindakan di RTK/RTM (Bab 6). Nilai *Impact (I)* dan *Probability (P)* pada skala 1–4; **Skor = I×P**.

Kode	Risiko prioritas	Elemen terkait	Dampak (I)	Prob. (P)	Skor	Level	Indikator dini	Mitigasi/Tindak Lanjut (taut ke RTK)	Pemilik	Tenggat
R-SPMI-01	Closure rate AMI < target (≤90 hari)	3.4	4	3	12	Med	% temuan >30/60/90 hari	SOP-RTM v2 + dashboard + auto-escalation (TL-RTM-01)	LPM	30-11-2025
R-DATA-01	Fragmentasi master data dan lineage tidak seragam	3.10	4	3	12	Med	Konflik ID/duplikat antar sistem	Data Governance Framework + MDM + Data Owner 100% (TL-DG-01)	Pusat TIK	30-09-2025
R-SLA-01	SLA layanan tidak tercapai pada tiket prioritas	3.9	4	3	12	Med	SLA met rate <90%; MTTA/MTTR > target	Ticketing universitas (SSO, auto-routing) (TL-SLA-01)	TIK dan Biro Layanan	31-12-2025
R-KEU-01	VfM lemah (belanja tidak terkait output/KPI)	3.8	4	2	8	Med	% program tanpa cost/KPI	Program cost sheet per KPI (100% prioritas) (TL-VfM-01)	WR II/Keu	31-08-2025
R-COM-01	On-time compliance turun (pelaporan eksternal)	3.6	3	2	6	Low-Med	Due <H-3 tanpa berkas	Compliance calendar + reminder (TL-COMP-01)	Sekretaris Univ.	31-12-2025
R-SDM-01	Succession gap pada posisi kritis	3.7	3	3	9	Med	% posisi tanpa successor	Peta critical roles + ≥1 successor/posisi (TL-SDM-01)	Biro SDM	30-09-2025
R-ETK-01	Keterlambatan penanganan kasus etik (>30 hari)	3.12	3	3	9	Med	% kasus melewati 30 hari	Digital case mgmt + SLA 30 hari (TL-ETK-01)	Komite Etik	31-12-2025
R-ARCH-01	Traceability bukti rendah (temuan→RTM→bukti)	3.14	4	2	8	Med	% dokumen tanpa QR/tautan	Template pack + QR wajib + audit metadata (TL-ARS-01)	LPM/eS PMI	30-06-2025
R-DRP-01	RTO/RPO tidak terpenuhi saat gangguan	3.10	4	2	8	Med	Hasil drill > target	DR drill + full failover; RTO≤8/RPO≤4 (TL-DRP-01)	TIK	31-12-2025

Catatan penghubung ke RTK/RTM:

1. Pastikan setiap baris risiko memiliki kode tindakan RTK yang identik pada Bab 6 (mis.: TL-RTM-01, TL-DG-01).
2. Tambahkan kolom Status (G/A/R) dan Persentase Progress pada dashboard money triwulanan.