



## STRATEGI DAN METODE PEMBINAAN, PENGAWASAN, EVALUASI, DAN MONITORING

*Pelaksanaan Kebijakan Informasi Publik oleh PPID Pelaksana, Pejabat Fungsional dan/atau Petugas Pelayanan Informasi di Lingkungan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta*

### RINGKASAN EKSEKUTIF

Dokumen ini merumuskan kerangka internal 4P Pembinaan, Pengawasan, Monitoring, dan Evaluasi untuk memastikan kebijakan Informasi Publik dilaksanakan secara konsisten, terukur, terdokumentasi, dan berorientasi pada kualitas layanan. Siklus 4P diarahkan untuk membangun kompetensi, memastikan kepatuhan terhadap standar layanan, menjaga akurasi dan kemutakhiran informasi, memperkuat pengendalian informasi yang dikecualikan, mempercepat respons, serta memastikan setiap temuan menghasilkan tindakan perbaikan.

### I. LANDASAN KEBIJAKAN DAN REGULASI

| No. | Regulasi                                                                            | Fungsi dalam dokumen                                                                                                      |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | UU No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik                           | Dasar hak memperoleh informasi, kewajiban Badan Publik, informasi wajib/dikecualikan, permohonan, keberatan dan sengketa. |
| 2   | PP No. 61 Tahun 2010                                                                | Pelaksanaan UU KIP, termasuk kedudukan/tugas PPID dan pengklasifikasian informasi yang dikecualikan.                      |
| 3   | PerKI No. 1 Tahun 2021 tentang Standar Layanan Informasi Publik                     | Acuan standar layanan dan pengelolaan informasi publik.                                                                   |
| 4   | PerKI No. 1 Tahun 2022 tentang Monitoring dan Evaluasi Keterbukaan Informasi Publik | Acuan monitoring dan evaluasi keterbukaan informasi.                                                                      |
| 5   | KMA No. 657 Tahun 2021                                                              | Rujukan struktur PPID Kementerian Agama dan PPID Unit, termasuk PTKN.                                                     |
| 6   | KMA No. 92 Tahun 2019                                                               | Rujukan pedoman layanan informasi publik di lingkungan Kementerian Agama.                                                 |

Catatan: Frekuensi, target dan indikator dalam dokumen ini adalah rancangan internal; penyelarasan dengan keputusan pimpinan, SOP, struktur PPID, dan pedoman Monev Komisi Informasi tahun berjalan tetap diperlukan.

### II. TUJUAN DAN SASARAN

- Memastikan pelaksanaan kebijakan Informasi Publik sesuai peraturan, keputusan pimpinan dan SOP.
- Meningkatkan kapasitas PPID Pelaksana, Pejabat Fungsional dan Petugas Pelayanan Informasi.
- Memastikan informasi tersedia, akurat, lengkap, mutakhir, mudah ditemukan, mudah diakses dan terdokumentasi.
- Mendeteksi ketidaksesuaian, risiko, hambatan dan keterlambatan secara dini.
- Memastikan tindak lanjut atas hasil monitoring, pengawasan dan evaluasi.

- Menyediakan bukti kinerja yang siap digunakan untuk pelaporan internal dan Monev eksternal.

| Sasaran                     | Fokus pengendalian                                                                                  |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PPID Pelaksana              | Penyediaan, penyimpanan, pendokumentasian, pemutakhiran, pelayanan, pengamanan dan pelaporan.       |
| Pejabat Fungsional          | Dukungan profesional: verifikasi data, arsip, komunikasi, hukum, TI dan analisis sesuai kewenangan. |
| Petugas Pelayanan Informasi | Penerimaan, pencatatan, verifikasi awal, penyampaian informasi, dokumentasi dan eskalasi.           |
| Unit pemilik data           | Ketepatan, kelengkapan, kemutakhiran, otorisasi dan kecepatan penyampaian data.                     |

### III. PRINSIP PELAKSANAAN

| Prinsip                 | Penerapan                                                                                                    |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kepatuhan               | Mengacu peraturan, keputusan pimpinan, SOP dan standar layanan.                                              |
| Akurat dan mutakhir     | Data diverifikasi dan diperbarui sesuai karakteristik informasinya.                                          |
| Cepat, tepat, sederhana | Alur layanan jelas dan waktu respons terukur.                                                                |
| Akuntabel               | Setiap permohonan, keputusan, pemberian/penolakan, keberatan dan tindak lanjut memiliki bukti.               |
| Terbuka dan terlindungi | Keterbukaan dijalankan dengan perlindungan informasi yang dikecualikan/data yang wajib dilindungi.           |
| Berbasis risiko         | Pengawasan diprioritaskan pada proses dengan risiko kepatuhan, reputasi, keamanan atau keterlambatan tinggi. |
| Berorientasi perbaikan  | Temuan menghasilkan tindakan korektif dan preventif.                                                         |

### IV. STRATEGI 4P

| Komponen   | Tujuan                                          | Metode utama                                                                 | Frekuensi rancangan                |
|------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| PEMBINAAN  | Membangun kompetensi dan keseragaman pemahaman. | Sosialisasi; coaching; klinik; simulasi; FAQ; berbagi praktik baik.          | Triwulanan/sesuai kebutuhan        |
| PENGAWASAN | Memastikan kepatuhan dan mencegah penyimpangan. | Review SOP; checklist; uji petik; pemeriksaan bukti; review akses; eskalasi. | Bulanan/triwulanan berbasis risiko |
| MONITORING | Memantau pelaksanaan dan perubahan kondisi.     | Dashboard; rekap permohonan; SLA; DIP; kanal digital; tindak lanjut.         | Bulanan                            |
| EVALUASI   | Menilai capaian, efektivitas dan dampak.        | Self-assessment; evaluasi semester/tahunan; RCA; rencana aksi.               | Semesteran/tahunan                 |

### V. METODE PEMBINAAN

| Metode                    | Pelaksanaan                                                                            | Output                               |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Orientasi/refreshment     | Regulasi, SOP, klasifikasi, etika layanan, alur permohonan dan keberatan.              | Materi, daftar hadir, pre/post test. |
| Coaching clinic           | Pendampingan kasus nyata: permohonan, informasi dikecualikan, uji konsekuensi dan DIP. | Catatan konsultasi dan solusi.       |
| Simulasi layanan          | Role play petugas-pemohon; uji waktu dan kualitas respons.                             | Hasil simulasi dan rekomendasi.      |
| Peer learning             | Pertukaran praktik baik antarunit.                                                     | Bank praktik baik.                   |
| Pembinaan berbasis temuan | Pembinaan khusus untuk unit/proses dengan temuan berulang atau risiko tinggi.          | Rencana perbaikan.                   |
| Knowledge management      | FAQ, template, checklist, contoh klasifikasi dan repositori.                           | Basis pengetahuan.                   |

## VI. METODE PENGAWASAN

| Objek                  | Teknik              | Bukti yang diperiksa                                  | Tindak lanjut               |
|------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Kelembagaan PPID       | Review dokumen      | SK/penetapan, uraian tugas, kontak layanan.           | Pemutakhiran dokumen.       |
| Standar layanan        | Checklist kepatuhan | SOP, standar waktu, biaya, kanal.                     | Perbaikan SOP/SLA.          |
| Permohonan informasi   | Uji petik           | Register, formulir, disposisi, jawaban, serah terima. | Koreksi kasus/coaching.     |
| DIP & informasi wajib  | Review berkala      | DIP, laman/portal, tanggal pemutakhiran.              | Pemutakhiran/verifikasi.    |
| Informasi dikecualikan | Review klasifikasi  | Dasar hukum, daftar pengecualian, uji konsekuensi.    | Eskalasi sesuai kewenangan. |
| Keberatan/sengketa     | Review kasus        | Register, jawaban, bukti proses.                      | Analisis akar masalah.      |
| Keamanan & dokumentasi | Uji pengendalian    | Hak akses, arsip, backup, jejak perubahan.            | Penguatan kontrol.          |

## VII. METODE MONITORING DAN INDIKATOR

Monitoring dilaksanakan secara rutin, berbasis data dan berfungsi sebagai sistem peringatan dini. Indikator berikut merupakan rancangan internal.

| Indikator                    | Definisi operasional                                                     | Frekuensi           |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Ketersediaan informasi wajib | Persentase item informasi yang tersedia dan dapat diakses sesuai daftar. | Bulanan             |
| Kemutakhiran informasi       | Persentase informasi yang diperbarui sesuai periode yang ditetapkan.     | Bulanan             |
| Kecepatan layanan            | Persentase permohonan yang ditangani sesuai standar waktu.               | Bulanan             |
| Kelengkapan register         | Persentase permohonan/keberatan yang tercatat lengkap.                   | Bulanan             |
| Kualitas respons             | Persentase jawaban yang lengkap, relevan dan terdokumentasi.             | Bulanan             |
| Kepatuhan klasifikasi        | Persentase informasi yang memiliki status klasifikasi yang jelas.        | Triwulanan          |
| Kepuasan pengguna            | Skor/indeks kepuasan layanan informasi.                                  | Triwulanan/semester |
| Tindak lanjut temuan         | Persentase temuan yang selesai sesuai rencana aksi.                      | Bulanan             |

## VIII. METODE EVALUASI

| Metode                   | Cara pelaksanaan                                                            | Frekuensi           |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Self-assessment          | Menilai kepatuhan, kinerja, kelengkapan bukti dan kendala dengan checklist. | Semesteran          |
| Review pimpinan          | Menelaah capaian, risiko, temuan dan kebutuhan sumber daya.                 | Semesteran          |
| Evaluasi berbasis risiko | Membandingkan risiko, efektivitas kontrol, kejadian dan residual risk.      | Semesteran/tahunan  |
| Analisis akar masalah    | 5 Why/Fishbone untuk temuan berulang atau berdampak tinggi.                 | Saat diperlukan     |
| Evaluasi kepuasan        | Analisis keluhan, saran, survei dan kebutuhan pemohon.                      | Triwulanan/semester |
| Evaluasi tahunan         | Menilai capaian, efektivitas strategi dan rencana tahun berikutnya.         | Tahunan             |

## IX. SIKLUS KERJA PPEM

- 1. RENCANA:** Tetapkan target, indikator, objek, jadwal dan penanggung jawab.
- 2. BINA:** Berikan sosialisasi, coaching, klinik, template dan penguatan kompetensi.
- 3. LAKSANAKAN:** Jalankan layanan sesuai SOP dan dokumentasikan bukti.
- 4. MONITOR:** Pantau indikator, register, SLA, kanal layanan, DIP dan tindak lanjut.
- 5. AWASI:** Lakukan review, uji petik dan pengujian kepatuhan berbasis risiko.

**6. EVALUASI:** Bandingkan target–realisasi, cari akar masalah dan nilai efektivitas.

**7. TINDAK LANJUT:** Tetapkan tindakan korektif/preventif, PIC, tenggat dan bukti.

**8. LAPORKAN & PERBAIKI:** Laporkan kepada pimpinan/Atasan PPID dan gunakan hasil untuk siklus berikutnya.

## X. PEMBAGIAN PERAN

| Aktor                                | Peran utama                                                                                              |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atasan PPID                          | Arah kebijakan, keputusan strategis, eskalasi dan dukungan sumber daya.                                  |
| PPID Utama/PPID Unit sesuai struktur | Koordinasi, standar internal, konsolidasi, pembinaan dan evaluasi.                                       |
| PPID Pelaksana                       | Mengelola informasi unit, memastikan data tersedia/mutakhir, melayani, mendokumentasikan dan melaporkan. |
| Pejabat Fungsional                   | Dukungan profesional/substantif: verifikasi, analisis, arsip, hukum, TI/komunikasi sesuai tugas.         |
| Petugas Pelayanan Informasi          | Menerima, mencatat, memverifikasi, menyampaikan informasi, menjaga register dan mengeskalasi kasus.      |
| Unit pemilik data                    | Menyediakan data benar, lengkap, mutakhir, sah dan dapat dipertanggungjawabkan.                          |
| Tim monitoring/evaluasi              | Review objektif, temuan, rekomendasi dan pemantauan tindak lanjut.                                       |

## XI. PENGAWASAN BERBASIS RISIKO

| Risiko                                | Prioritas     | Kontrol utama                                                  |
|---------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------|
| Keterlambatan respons                 | Tinggi        | SLA, dashboard, reminder dan eskalasi.                         |
| Informasi tidak mutakhir              | Tinggi        | Jadwal review, PIC per informasi dan verifikasi.               |
| Salah klasifikasi informasi           | Tinggi        | Review PPID, uji konsekuensi dan konsultasi pejabat berwenang. |
| Register tidak lengkap                | Sedang        | Checklist wajib dan audit register.                            |
| Kebocoran informasi yang dikecualikan | Tinggi        | Hak akses, review sebelum publikasi dan pengamanan arsip.      |
| Temuan berulang                       | Sedang–tinggi | Root cause analysis, coaching dan corrective action.           |
| Ketergantungan satu petugas           | Sedang        | Cross-training, SOP dan knowledge repository.                  |

## XII. RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

| No. | Temuan/Kesenjangan | Akar Masalah | Tindakan | PIC | Target | Bukti |
|-----|--------------------|--------------|----------|-----|--------|-------|
| 1   | ...                | ...          | ...      | ... | ...    | ...   |
| 2   | ...                | ...          | ...      | ... | ...    | ...   |
| 3   | ...                | ...          | ...      | ... | ...    | ...   |

## XIII. STRUKTUR LAPORAN MONITORING & EVALUASI

- Pendahuluan: tujuan, dasar, ruang lingkup dan periode.
- Profil PPID/unit dan sumber daya layanan.
- Realisasi indikator kinerja dan kepatuhan.
- Hasil monitoring/pengawasan: temuan, bukti dan risiko.
- Hasil evaluasi: capaian, akar masalah dan efektivitas kontrol.

- Permohonan, keberatan, pengaduan dan penyelesaiannya.
- Status tindak lanjut temuan periode sebelumnya.
- Rencana aksi, kesimpulan dan rekomendasi.
- Lampiran bukti: register, checklist, survei, dokumentasi dan bukti pemutakhiran informasi.

#### XIV. RANCANGAN KALENDER PPEM

| Periode           | Agenda utama                                                    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Januari           | Target, DIP, PIC, indikator dan rencana monitoring.             |
| Februari–Maret    | Pembinaan awal, review SOP, baseline dan monitoring.            |
| April–Juni        | Monitoring rutin, coaching berbasis temuan dan review triwulan. |
| Juli              | Evaluasi semester I dan corrective action.                      |
| Agustus–September | Pembinaan lanjutan, uji petik dan penguatan kesiapan Monev.     |
| Oktober–November  | Monitoring/evaluasi lanjutan, validasi bukti dan tindak lanjut. |
| Desember          | Evaluasi tahunan, lesson learned dan rencana tahun berikutnya.  |

#### XV. MODEL KEMATANGAN LAYANAN

| Level            | Karakteristik                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 – Manual       | Proses bergantung pada petugas/dokumen manual; bukti belum seragam.                         |
| 2 – Terkendali   | SOP, register, PIC dan checklist tersedia serta mulai diterapkan.                           |
| 3 – Terukur      | Indikator, SLA, dashboard sederhana dan monitoring berkala berjalan.                        |
| 4 – Terintegrasi | Data, proses, unit dan pengawasan terhubung; temuan ditindaklanjuti sistematis.             |
| 5 – Adaptif      | Layanan berbasis data dan risiko; otomasi digunakan terkendali dan perbaikan berkelanjutan. |

#### XVI. PENUTUP

Strategi PPEM ini diarahkan untuk mengubah pengelolaan Informasi Publik dari sekadar pemenuhan administratif menjadi sistem pengendalian layanan yang terukur, berbasis risiko, terdokumentasi dan berorientasi pada kualitas pelayanan publik. Keberhasilan pelaksanaannya memerlukan komitmen pimpinan, kejelasan peran PPID, kompetensi petugas, ketersediaan data, konsistensi monitoring dan ketegasan tindak lanjut.

Ditetapkan di: Yogyakarta

Tanggal: 2 Januari 2026

Petjabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi,



**Prof. Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.**