



SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE

KEPUTUSAN KETUA STPM

NOMOR: 421/STPM.YNTB/UMM.1.1.11/VII/2022

TENTANG

PENETAPAN PEDOMAN PENYEDIAAN SARANA, PRASARANA, DAN LAYANAN BAGI SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS

Menimbang:

- a. bahwa setiap sivitas akademika memiliki hak untuk memperoleh akses yang setara terhadap pendidikan, layanan akademik dan nonakademik, sarana dan prasarana, serta lingkungan pendidikan yang aman, nyaman, inklusif, dan nondiskriminatif;
- b. bahwa sivitas akademika berkebutuhan khusus memerlukan dukungan, aksesibilitas, akomodasi yang layak, dan layanan yang sesuai dengan kebutuhan agar dapat berpartisipasi secara penuh dalam kehidupan akademik dan kemahasiswaan;
- c. bahwa Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende sebagai institusi pendidikan tinggi perlu menyediakan dan mengembangkan sarana, prasarana, serta layanan yang inklusif dan aksesibel bagi seluruh sivitas akademika;
- d. bahwa untuk memberikan kepastian, keseragaman, dan landasan dalam penyediaan sarana, prasarana, dan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus, perlu ditetapkan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, c, dan d, perlu menetapkan Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende tentang Penetapan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus.

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
6. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 48 Tahun 2023 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas pada Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Formal, Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi;
7. Statuta Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende;

8. Peraturan dan ketentuan internal Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan, kemahasiswaan, serta pengelolaan sarana dan prasarana.

Memperhatikan:

1. Hasil evaluasi pengelolaan sarana dan prasarana Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende;
2. Kebutuhan peningkatan aksesibilitas lingkungan pendidikan bagi seluruh sivitas akademika;
3. Hasil rapat pimpinan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende tanggal 18 Juli 2022 tentang penyediaan sarana, prasarana, dan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE TENTANG PENETAPAN PEDOMAN PENYEDIAAN SARANA, PRASARANA, DAN LAYANAN BAGI SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS DI SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE.

KESATU

Menetapkan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus di Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Ketua ini.

KEDUA

Pedoman sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU menjadi acuan bagi seluruh unit kerja, program studi, dosen, tenaga kependidikan, dan pihak terkait dalam:

1. mengidentifikasi kebutuhan sivitas akademika berkebutuhan khusus;
2. menyediakan sarana dan prasarana yang aksesibel;
3. memberikan layanan akademik dan nonakademik;
4. menyediakan akomodasi yang layak;
5. memberikan pendampingan sesuai kebutuhan;
6. menangani pengaduan dan keluhan;
7. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aksesibilitas dan kualitas layanan.

KETIGA

Penyediaan sarana, prasarana, dan layanan sebagaimana dimaksud dalam Keputusan ini dilaksanakan berdasarkan prinsip:

1. kesetaraan;
2. nondiskriminasi;
3. inklusivitas;
4. aksesibilitas;
5. akomodasi yang layak;
6. kemandirian;
7. keselamatan dan keamanan;
8. partisipasi; dan
9. penghormatan terhadap martabat dan privasi individu.

KEEMPAT

Dalam pelaksanaan Pedoman ini, setiap unit kerja wajib:

1. mengidentifikasi hambatan aksesibilitas yang terdapat pada lingkungan kerja dan pembelajaran;
2. menyampaikan kebutuhan pengembangan sarana dan prasarana kepada pimpinan;
3. memberikan layanan sesuai kewenangan masing-masing;
4. menjaga kerahasiaan data dan informasi pribadi sivitas akademika;
5. melakukan pencatatan dan dokumentasi pelaksanaan layanan;
6. berkoordinasi dengan unit yang ditunjuk dalam penanganan kebutuhan khusus.

KELIMA

Institusi melakukan pengembangan sarana dan prasarana aksesibel secara **bertahap, terencana, berkelanjutan, dan sesuai dengan kebutuhan serta kemampuan institusi.**

KEENAM

Pembiayaan pelaksanaan Pedoman ini dibebankan pada anggaran Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende dan/atau sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

KETUJUH

Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan Pedoman dilakukan secara berkala paling sedikit **1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun akademik** dan hasilnya menjadi dasar bagi perbaikan sarana, prasarana, layanan, serta perencanaan program dan anggaran institusi.

KEDELAPAN

Pedoman ini dapat ditinjau dan disempurnakan apabila:

1. terdapat perubahan peraturan perundang-undangan;
2. terdapat perubahan kebijakan institusi;
3. terdapat perkembangan kebutuhan sivitas akademika;
4. hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan perlunya perbaikan.

KESEMBILAN

Dengan ditetapkannya Keputusan ini, seluruh unit kerja di lingkungan Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende wajib menjadikan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus sebagai salah satu acuan dalam pelaksanaan tugas dan pelayanan.

KESEPULUH

Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Ende

Pada tanggal : 18 Juli 2023

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos.,M.Si
NUPTK. 244749650230112

LAMPIRAN

KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE

Nomor : 421/STPM.YNTB/UMM.1.1.11/VII/2022

Tanggal : 18 Juli 2022

**Tentang : Penetapan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi
Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus**

PEDOMAN PENYEDIAAN SARANA, PRASARANA, DAN LAYANAN BAGI SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS

Pedoman lengkap sebagaimana telah ditetapkan dalam dokumen “**Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus**” merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Ketua ini.

Pedoman tersebut mencakup:

1. Ketentuan Umum;
2. Tujuan dan Ruang Lingkup;
3. Prinsip Kesetaraan dan Nondiskriminasi;
4. Identifikasi Kebutuhan;
5. Standar Aksesibilitas;
6. Penyediaan Fasilitas;
7. Mekanisme Permohonan Layanan;
8. Pendampingan;
9. Layanan Akademik dan Kemahasiswaan;
10. Pengaduan dan Penanganan Keluhan;
11. Monitoring dan Evaluasi;
12. Kelembagaan dan Tanggung Jawab;
13. Pembiayaan;
14. Dokumentasi dan Pelaporan;
15. Ketentuan Penutup.

DISTRIBUSI DOKUMEN

Keputusan ini didistribusikan kepada:

1. Ketua STPM Santa Ursula Ende;

2. Wakil Ketua;
3. Ketua Program Studi;
4. Kepala/Koordinator Unit Kemahasiswaan;
5. Kepala/Koordinator Unit Pengelola Sarana dan Prasarana;
6. Unit Penjaminan Mutu;
7. Dosen;
8. Tenaga Kependidikan;
9. Organisasi Kemahasiswaan;
10. Arsip Institusi.

Status Dokumen : Berlaku

Masa Tinjauan : 4 Tahun atau sesuai kebutuhan/perubahan regulasi

Kode Dokumen : SK-STPM/AKS-DIS/01



**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA
URSULA ENDE**

**PEDOMAN PENYEDIAAN SARANA, PRASARANA, DAN
LAYANAN BAGI SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Nomor Dokumen : STPM-SU/PED-SPK/2023
Tanggal Penetapan : 28 Juli 2023
Tanggal Berlaku : 2030
Status Dokumen : Pedoman Institusi
Unit Penanggung Jawab : Unit Layanan Disabilitas
Revisi : 00

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Pengertian

Dalam Pedoman ini yang dimaksud dengan:

1. **Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende**, selanjutnya disebut **STPM Santa Ursula Ende**, adalah perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan tinggi dan kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi.
2. **Sivitas akademika** adalah masyarakat akademik STPM Santa Ursula Ende yang terdiri atas mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, dan pihak lain yang menjalankan aktivitas akademik dan kelembagaan di lingkungan STPM Santa Ursula Ende.
3. **Sivitas akademika berkebutuhan khusus** adalah anggota sivitas akademika yang karena kondisi fisik, sensorik, intelektual, mental, atau kondisi lainnya memerlukan dukungan, penyesuaian, fasilitas, pelayanan, atau akomodasi tertentu agar dapat berpartisipasi secara setara dalam kehidupan akademik dan kelembagaan.
4. **Penyandang disabilitas** adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam

berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

5. **Aksesibilitas** adalah kemudahan yang disediakan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus agar dapat menggunakan sarana, prasarana, informasi, komunikasi, layanan akademik, dan layanan administrasi secara mandiri, aman, nyaman, dan setara.
6. **Akomodasi yang layak** adalah modifikasi dan penyesuaian yang tepat dan diperlukan untuk menjamin terselenggaranya pendidikan dan pelayanan secara setara tanpa memberikan beban yang tidak proporsional.
7. **Sarana** adalah segala sesuatu yang secara langsung digunakan untuk menunjang kegiatan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, pelayanan administrasi, dan aktivitas sivitas akademika.
8. **Prasarana** adalah fasilitas dasar yang menjadi penunjang utama penyelenggaraan kegiatan akademik dan kelembagaan.
9. **Layanan khusus** adalah layanan yang diberikan berdasarkan kebutuhan individual sivitas akademika berkebutuhan khusus untuk mendukung akses, partisipasi, keamanan, kemandirian, dan keberhasilan dalam menjalankan aktivitasnya.
10. **Unit Layanan Disabilitas/Tim Layanan Inklusif** adalah unit atau tim yang ditetapkan oleh STPM Santa Ursula Ende untuk mengoordinasikan penyediaan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus.

BAB II

LATAR BELAKANG, DASAR, DAN TUJUAN

Pasal 2

Latar Belakang

STPM Santa Ursula Ende berkomitmen menyelenggarakan pendidikan tinggi yang inklusif, berkeadilan, manusiawi, dan menghargai martabat setiap orang.

Komitmen tersebut perlu diwujudkan melalui penyediaan sarana, prasarana, informasi, dan layanan yang memungkinkan seluruh sivitas akademika memperoleh kesempatan yang setara untuk belajar, bekerja, berpartisipasi, dan berkembang.

Keberadaan sivitas akademika berkebutuhan khusus membutuhkan perhatian kelembagaan yang terencana, baik dalam penyediaan fasilitas fisik maupun dalam pelayanan akademik, administrasi, kemahasiswaan, informasi, komunikasi, keselamatan, dan pendampingan.

Oleh karena itu, STPM Santa Ursula Ende menetapkan Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus sebagai acuan bagi seluruh unit kerja.

Pasal 3

Dasar

Pedoman ini disusun dengan memperhatikan:

1. Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai sistem pendidikan nasional;
3. ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pendidikan tinggi;
4. ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penyandang disabilitas;
5. ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai akomodasi yang layak bagi penyandang disabilitas dalam penyelenggaraan pendidikan;
6. Statuta STPM Santa Ursula Ende;
7. kebijakan dan peraturan internal STPM Santa Ursula Ende; dan
8. hasil evaluasi serta kebutuhan pengembangan lingkungan akademik yang inklusif.

Pasal 4

Tujuan

Pedoman ini bertujuan untuk:

1. menjamin tersedianya lingkungan akademik yang aman, inklusif, dan mudah diakses;
2. menjamin kesempatan yang setara bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus;
3. memberikan acuan dalam penyediaan sarana dan prasarana yang aksesibel;
4. memberikan acuan dalam penyelenggaraan layanan akademik dan nonakademik;
5. menyediakan mekanisme identifikasi kebutuhan dan permohonan layanan;

6. mencegah terjadinya diskriminasi;
7. meningkatkan kemandirian dan partisipasi sivitas akademika berkebutuhan khusus;
8. meningkatkan kualitas tata kelola pelayanan STPM Santa Ursula Ende; dan
9. menyediakan dokumen kelembagaan yang dapat digunakan sebagai dasar perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 5

Penyediaan sarana, prasarana, dan layanan dilaksanakan berdasarkan prinsip:

1. **Kesetaraan**, yaitu memberikan kesempatan yang sama kepada seluruh sivitas akademika.
2. **Non-diskriminasi**, yaitu tidak melakukan pembedaan berdasarkan kondisi atau kebutuhan khusus seseorang.
3. **Inklusivitas**, yaitu memastikan setiap orang dapat berpartisipasi dalam lingkungan akademik.
4. **Aksesibilitas**, yaitu menyediakan kemudahan dalam menggunakan fasilitas dan memperoleh layanan.
5. **Akomodasi yang layak**, yaitu memberikan penyesuaian sesuai kebutuhan individual.
6. **Kemandirian**, yaitu mendorong sivitas akademika agar dapat menjalankan aktivitas secara mandiri.
7. **Keselamatan**, yaitu memastikan lingkungan yang aman bagi seluruh pengguna.
8. **Kenyamanan**, yaitu menyediakan fasilitas dan pelayanan yang manusiawi dan bermartabat.
9. **Partisipasi**, yaitu melibatkan sivitas akademika berkebutuhan khusus dalam proses identifikasi dan evaluasi layanan.
10. **Kerahasiaan**, yaitu menjaga informasi pribadi dan kebutuhan individual pengguna layanan.
11. **Efektivitas**, yaitu layanan diberikan berdasarkan kebutuhan nyata.

12. **Keberlanjutan**, yaitu pengembangan aksesibilitas dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan.

BAB IV

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN

Pasal 6

Identifikasi

1. STPM Santa Ursula Ende melakukan identifikasi kebutuhan sivitas akademika berkebutuhan khusus.
2. Identifikasi dapat dilakukan pada saat:
 - a. penerimaan mahasiswa baru
 - b. penerimaan dosen atau tenaga kependidikan;
 - c. awal tahun akademik;
 - d. terdapat perubahan kondisi pengguna; atau
 - e. pengguna mengajukan permohonan layanan.
3. Identifikasi dilakukan dengan tetap menghormati privasi dan martabat individu.
4. Identifikasi tidak dimaksudkan untuk membatasi hak seseorang dalam memperoleh pendidikan atau pekerjaan.
5. Hasil identifikasi digunakan sebagai dasar penyediaan akomodasi dan layanan yang diperlukan.

Pasal 7

Instrumen Identifikasi

Identifikasi kebutuhan dapat mencakup:

1. kebutuhan akses menuju gedung;
2. kebutuhan akses ruang kelas;
3. kebutuhan akses toilet;
4. kebutuhan mobilitas;
5. kebutuhan alat bantu;
6. kebutuhan informasi dan komunikasi;
7. kebutuhan teknologi pendukung;

8. kebutuhan layanan akademik;
9. kebutuhan layanan administrasi;
10. kebutuhan pendampingan;
11. kebutuhan keselamatan dan evakuasi;
12. kebutuhan penyesuaian metode pembelajaran; dan
13. kebutuhan lain berdasarkan kondisi individual.

BAB V

STANDAR AKSESIBILITAS SARANA DAN PRASARANA

Pasal 8

Aksesibilitas Lingkungan

STPM Santa Ursula Ende secara bertahap menyediakan lingkungan fisik yang memperhatikan aksesibilitas, antara lain:

1. jalur masuk yang mudah diakses;
2. jalur pedestrian yang aman;
3. ramp atau bidang miring yang sesuai kebutuhan;
4. pegangan tangan pada area yang memerlukan;
5. pintu dan ruang yang memungkinkan akses pengguna dengan alat bantu mobilitas;
6. area parkir yang dapat digunakan oleh pengguna berkebutuhan khusus;
7. toilet yang dapat diakses;
8. ruang kelas yang mudah dijangkau;
9. ruang pelayanan administrasi yang dapat diakses;
10. rambu dan tanda arah yang mudah dikenali;
11. pencahayaan yang memadai;
12. jalur evakuasi yang memperhatikan kebutuhan pengguna berkebutuhan khusus;
dan
13. fasilitas lain sesuai hasil identifikasi kebutuhan.
- 14.

Pasal 9

Aksesibilitas Ruang Akademik

Ruang akademik diupayakan memenuhi prinsip:

1. mudah dijangkau;
2. memiliki ruang gerak yang memadai;
3. memiliki pencahayaan dan sirkulasi yang memadai;
4. memungkinkan penyesuaian tempat duduk;
5. mendukung penggunaan alat bantu;
6. memiliki akses terhadap media pembelajaran;
7. memperhatikan kebutuhan komunikasi; dan
8. memperhatikan keselamatan pengguna.

Pasal 10

Aksesibilitas Informasi dan Komunikasi

STPM Santa Ursula Ende mengembangkan informasi dan komunikasi yang dapat diakses melalui:

1. informasi tertulis yang mudah dibaca;
2. penggunaan bahasa yang jelas;
3. informasi digital yang memperhatikan aksesibilitas;
4. pemberian informasi alternatif apabila diperlukan;
5. media komunikasi yang sesuai kebutuhan;
6. bantuan petugas dalam mengakses informasi; dan
7. penggunaan teknologi pendukung sesuai kemampuan institusi.

BAB VI

PENYEDIAAN SARANA DAN PRASARANA KHUSUS

Pasal 11

Sarana dan prasarana khusus disediakan berdasarkan kebutuhan dan kemampuan institusi.

Sarana dan prasarana dapat berupa:

1. kursi atau meja yang dapat disesuaikan;
2. ramp;
3. handrail;

4. toilet aksesibel;
5. jalur akses;
6. kursi roda atau alat bantu mobilitas;
7. perangkat komputer atau teknologi pendukung;
8. perangkat audio atau visual;
9. papan informasi dan penunjuk arah;
10. fasilitas komunikasi alternatif;
11. ruang pelayanan atau pendampingan;
12. perlengkapan keselamatan;
13. fasilitas evakuasi;
14. perangkat pembelajaran yang disesuaikan; dan
15. sarana lain berdasarkan kebutuhan.

Pasal 12

Pengadaan dan Pengembangan

1. Pengadaan sarana dan prasarana dilakukan berdasarkan perencanaan institusi.
2. Perencanaan memperhatikan:
 - a. jumlah pengguna;
 - b. jenis kebutuhan;
 - c. tingkat urgensi;
 - d. keselamatan;
 - e. kemampuan anggaran; dan
 - f. keberlanjutan pemanfaatan.
6. Pengembangan aksesibilitas dilakukan secara bertahap sesuai prioritas.
7. Setiap pengadaan fasilitas aksesibilitas dicatat dalam inventaris sarana dan prasarana.
8. Kondisi fasilitas dievaluasi secara berkala.

BAB VII

LAYANAN AKADEMIK

Pasal 13

Sivitas akademika berkebutuhan khusus memperoleh layanan akademik berdasarkan prinsip kesetaraan.

Layanan dapat berupa:

1. penyesuaian tempat belajar;
2. penyesuaian metode pembelajaran;
3. penyediaan bahan pembelajaran dalam format yang sesuai;
4. tambahan waktu apabila diperlukan berdasarkan kebutuhan yang teridentifikasi;
5. pendampingan dalam kegiatan akademik;
6. akses terhadap sistem informasi akademik;
7. penyesuaian pelaksanaan ujian;
8. dukungan dalam kegiatan praktikum;
9. dukungan dalam kegiatan lapangan;
10. akses terhadap perpustakaan dan sumber belajar; dan
11. bentuk akomodasi lain yang diperlukan.

BAB VIII

LAYANAN ADMINISTRASI DAN KEMAHASISWAAN

Pasal 14

STPM Santa Ursula Ende memberikan akses yang setara terhadap:

1. layanan registrasi;
2. layanan administrasi akademik;
3. layanan kemahasiswaan;
4. layanan beasiswa;
5. layanan organisasi mahasiswa;
6. layanan konseling;
7. layanan karier;
8. layanan perpustakaan;
9. layanan teknologi informasi;
10. layanan alumni; dan

11. layanan administrasi lainnya.

Pasal 15

Pendampingan

Pendampingan dapat diberikan apabila:

1. pengguna membutuhkan bantuan untuk mengakses layanan;
2. pengguna mengalami hambatan dalam mobilitas;
3. pengguna membutuhkan bantuan komunikasi;
4. pengguna membutuhkan bantuan penggunaan teknologi;
5. terdapat kebutuhan keselamatan; atau
6. terdapat kebutuhan lain yang telah diidentifikasi.

Pendampingan dilakukan dengan tetap menghormati kemandirian dan persetujuan pengguna.

BAB IX

MEKANISME PERMOHONAN LAYANAN

Pasal 16

Permohonan layanan dapat diajukan oleh:

1. sivitas akademika yang bersangkutan;
2. orang tua/wali mahasiswa apabila diperlukan;
3. dosen pembimbing;
4. tenaga kependidikan;
5. unit kerja terkait; atau
6. pihak lain dengan persetujuan yang bersangkutan.

Pasal 17

Alur Layanan

Mekanisme layanan dilakukan melalui tahapan:

Permohonan → Identifikasi Kebutuhan → Verifikasi/Konsultasi → Penetapan Bentuk Layanan → Penyediaan Layanan → Monitoring → Evaluasi → Tindak Lanjut.

Pasal 18

Setiap permohonan dicatat menggunakan formulir layanan.

Informasi yang dicatat sekurang-kurangnya meliputi:

1. identitas pengguna;
2. kebutuhan yang disampaikan;
3. bentuk layanan yang dibutuhkan;
4. unit yang menangani;
5. tindakan yang diberikan;
6. waktu pelaksanaan;
7. hasil layanan; dan
8. tindak lanjut apabila diperlukan.

BAB X

PENGELOLAAN LAYANAN

Pasal 19

Pengelolaan layanan dilaksanakan oleh unit/tim yang ditetapkan oleh Ketua STPM Santa Ursula Ende.

Unit/tim tersebut bertugas:

1. mengoordinasikan layanan;
2. menerima permohonan;
3. melakukan identifikasi kebutuhan;
4. mengoordinasikan penyediaan fasilitas;
5. melakukan komunikasi dengan unit terkait;
6. mendokumentasikan layanan;
7. menerima dan menindaklanjuti pengaduan;
8. melakukan monitoring;
9. menyusun laporan; dan
10. memberikan rekomendasi pengembangan layanan.

BAB XI

PENGADUAN DAN PERLINDUNGAN PENGGUNA

Pasal 20

Sivitas akademika berkebutuhan khusus berhak menyampaikan pengaduan apabila:

1. mengalami hambatan dalam mengakses fasilitas;
2. tidak memperoleh layanan yang diperlukan;
3. mengalami perlakuan diskriminatif;
4. mengalami perlakuan tidak sesuai dengan martabat dan haknya;
5. mengalami hambatan dalam proses pembelajaran; atau
6. menemukan fasilitas yang tidak aman.

Pasal 21

Pengaduan ditangani dengan prinsip:

1. mudah diakses;
2. cepat;
3. objektif;
4. rahasia;
5. tidak diskriminatif;
6. berorientasi pada penyelesaian; dan
7. terdokumentasi.

BAB XII

KESELAMATAN DAN KEADAAN DARURAT

Pasal 22

STPM Santa Ursula Ende memperhatikan kebutuhan sivitas akademika berkebutuhan khusus dalam:

1. penyusunan jalur evakuasi;
2. penyediaan tanda keselamatan;
3. simulasi keadaan darurat;
4. penyediaan titik kumpul;
5. pemberian informasi keadaan darurat;
6. pendampingan evakuasi apabila diperlukan; dan
7. evaluasi kesiapsiagaan keselamatan.

BAB XIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 23

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk mengetahui:

1. ketersediaan fasilitas;
2. kondisi fasilitas;
3. tingkat aksesibilitas;
4. kualitas layanan;
5. pemanfaatan fasilitas;
6. kebutuhan yang belum terpenuhi;
7. kendala pelaksanaan;
8. kepuasan pengguna; dan
9. kebutuhan pengembangan.

Pasal 24

Hasil monitoring dan evaluasi digunakan sebagai dasar:

1. perbaikan layanan;
2. perbaikan fasilitas;
3. penyusunan rencana kerja;
4. penganggaran;
5. peningkatan kapasitas SDM;
6. penyempurnaan SOP; dan
7. pengembangan kebijakan institusi.

BAB XIV
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 25

Ketua STPM

Ketua bertanggung jawab:

1. menetapkan kebijakan;
2. menetapkan unit/tim pengelola;

3. menyediakan dukungan sumber daya;
4. memastikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi; dan
5. menetapkan tindak lanjut pengembangan aksesibilitas.

Pasal 26

Wakil Ketua/Pejabat yang Membidangi Akademik

Bertanggung jawab terhadap integrasi layanan kebutuhan khusus dalam penyelenggaraan akademik.

Pasal 27

Unit Pengelola Layanan

Bertanggung jawab terhadap:

1. koordinasi layanan;
2. identifikasi kebutuhan;
3. pendampingan;
4. dokumentasi;
5. monitoring; dan
6. pelaporan.

Pasal 28

Program Studi

Program studi bertanggung jawab:

1. memastikan akses mahasiswa terhadap kegiatan akademik;
2. mengoordinasikan kebutuhan penyesuaian pembelajaran;
3. berkomunikasi dengan dosen;
4. melakukan pemantauan; dan
5. melaporkan kebutuhan yang memerlukan dukungan institusi.

Pasal 29

Dosen

Dosen bertanggung jawab:

1. menciptakan pembelajaran inklusif;
2. memperhatikan kebutuhan mahasiswa;
3. memberikan penyesuaian yang diperlukan sesuai kebijakan institusi;
4. berkoordinasi dengan unit layanan; dan
5. menjaga kerahasiaan informasi pribadi mahasiswa.

Pasal 30

Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan memberikan pelayanan administratif yang ramah, mudah diakses, setara, dan tidak diskriminatif.

BAB XV

PEMBIAYAAN

Pasal 31

Pembiayaan penyediaan sarana, prasarana, dan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus dapat bersumber dari:

1. anggaran STPM Santa Ursula Ende;
2. bantuan pemerintah;
3. kerja sama kelembagaan;
4. hibah;
5. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan yang berlaku.

Penganggaran dilakukan berdasarkan prioritas kebutuhan, kemampuan institusi, dan rencana pengembangan sarana prasarana.

BAB XVI

DOKUMENTASI DAN PELAPORAN

Pasal 32

Setiap pelaksanaan layanan didokumentasikan secara tertib.

Dokumen dapat berupa:

1. SK penetapan pedoman;
2. SK pembentukan unit/tim layanan;

3. SOP;
4. formulir identifikasi kebutuhan;
5. formulir permohonan layanan;
6. daftar inventaris fasilitas aksesibilitas;
7. checklist audit aksesibilitas;
8. foto fasilitas;
9. berita acara;
10. daftar pengguna layanan;
11. laporan monitoring;
12. laporan evaluasi;
13. laporan pengaduan;
14. rencana tindak lanjut; dan
15. laporan tahunan.

Pasal 33

Dokumentasi layanan yang mengandung informasi pribadi wajib dikelola secara terbatas dan menjaga kerahasiaan pengguna.

BAB XVII

PENGEMBANGAN BERKELANJUTAN

Pasal 34

Pengembangan sarana, prasarana, dan layanan dilakukan secara bertahap berdasarkan:

1. hasil identifikasi kebutuhan;
2. hasil audit aksesibilitas;
3. hasil monitoring dan evaluasi;
4. masukan sivitas akademika;
5. perkembangan teknologi;
6. perkembangan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
7. kemampuan sumber daya institusi.

Pasal 35

Setiap hasil evaluasi dapat dituangkan dalam rencana tindak lanjut yang memuat:

No.	Permasalahan	Kondisi Saat Ini	Kebutuhan	Tindak Lanjut	Penanggung Jawab	Target
1	Akses masuk gedung	Belum optimal	Ramp	Pembangunan ramp	Unit Sarpras	2024
2	Toilet aksesibel	Perlu penyesuaian	Toilet aksesibel	Renovasi	Unit Sarpras	2024
3	Informasi	Belum seluruhnya aksesibel	Informasi alternatif	Penyesuaian media	Unit Terkait	2024
4	Layanan akademik	Perlu SOP khusus	SOP layanan	Penyusunan SOP	Unit Akademik	2024

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

1. Pedoman ini menjadi acuan bagi seluruh unit kerja di lingkungan STPM Santa Ursula Ende.
2. Setiap unit kerja wajib mendukung pelaksanaan pedoman sesuai tugas dan kewenangannya.
3. Hal-hal yang belum diatur dalam pedoman ini akan diatur lebih lanjut melalui SOP, surat keputusan, petunjuk teknis, atau kebijakan Ketua.
4. Pedoman ini dapat ditinjau dan diperbaiki sesuai hasil evaluasi dan perkembangan kebutuhan.
5. Pedoman mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Ende

Pada tanggal : 28 Juli 2023

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos., M.Si
NUPTK. 244749650230112

LAMPIRAN 1

FORMULIR IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS

A. IDENTITAS

Nama :

NIM/NIDN/NIP :

Status : Mahasiswa / Dosen / Tenaga Kependidikan

Program Studi/Unit :

Kontak :

B. KEBUTUHAN

No.	Aspek	Ada Kebutuhan	Tidak	Keterangan
1	Mobilitas	☐	☐	
2	Akses gedung	☐	☐	
3	Akses ruang kelas	☐	☐	
4	Toilet	☐	☐	
5	Informasi	☐	☐	
6	Komunikasi	☐	☐	
7	Teknologi	☐	☐	
8	Pembelajaran	☐	☐	
9	Ujian	☐	☐	
10	Pendampingan	☐	☐	
11	Keselamatan	☐	☐	
12	Lainnya	☐	☐	

C. BENTUK DUKUNGAN YANG DIPERLUKAN

.....

.....

.....

.....

.....
.....
.....
D. CATATAN PETUGAS

.....
.....
.....
Petugas :
Tanggal :

LAMPIRAN 2

FORMULIR PERMOHONAN LAYANAN

Nama Pemohon :
Status :

Jenis layanan yang dimohon:

- ☐ Sarana/prasarana
- ☐ Layanan akademik
- ☐ Layanan administrasi
- ☐ Pendampingan
- ☐ Teknologi pendukung
- ☐ Informasi/komunikasi
- ☐ Lainnya

Uraian kebutuhan:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
Tanggal permohonan :

Pemohon,
.....

LAMPIRAN 3

CHECKLIST AUDIT AKSESIBILITAS

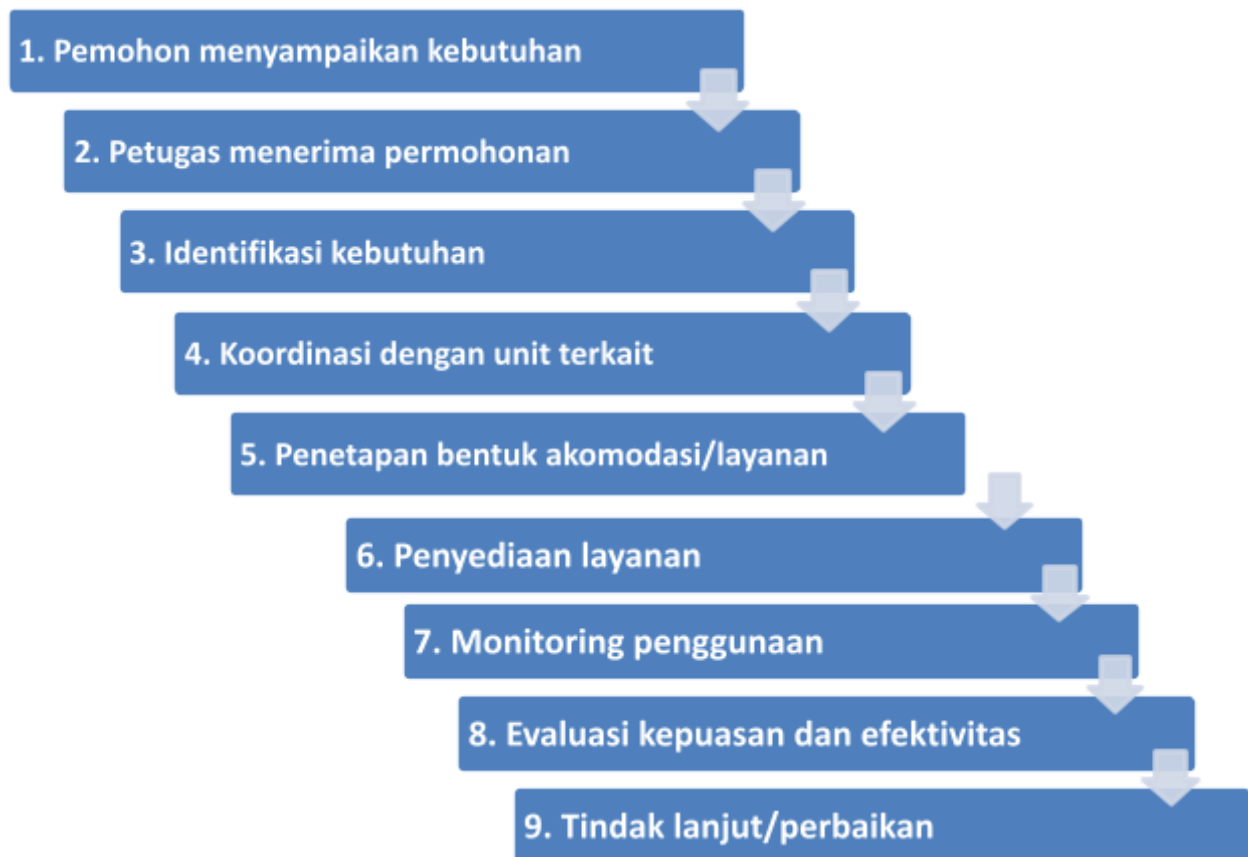
No.	Komponen	Tersedia	Kondisi Baik	Perlu Perbaikan	Keterangan
1	Jalur masuk	☐	☐	☐	
2	Ramp	☐	☐	☐	
3	Handrail	☐	☐	☐	
4	Parkir aksesibel	☐	☐	☐	
5	Toilet aksesibel	☐	☐	☐	
6	Ruang kelas	☐	☐	☐	
7	Jalur evakuasi	☐	☐	☐	
8	Rambu	☐	☐	☐	
9	Pencahayaan	☐	☐	☐	
10	Informasi digital	☐	☐	☐	
11	Fasilitas pendukung	☐	☐	☐	
12	Teknologi bantu	☐	☐	☐	

LAMPIRAN 4

FORMAT MONITORING DAN EVALUASI

No.	Indikator	Kondisi	Permasalahan	Tindak Lanjut	PIC	Status
1	Aksesibilitas fisik					
2	Layanan akademik					
3	Layanan administrasi					
4	Pendampingan					
5	Informasi					
6	Keselamatan					
7	Kepuasan pengguna					

LAMPIRAN 5
ALUR LAYANAN





**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE
KEPUTUSAN KETUA STPM SANTA URSULA
NOMOR: 421/STPM.YNTB/UMM.1.1.11/VII/2022**

TENTANG

**PEMBENTUKAN UNIT LAYANAN DISABILITAS (ULD) DAN LAYANAN
INKLUSIF DI SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA
URSULA ENDE****

**KETUA SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA
ENDE,**

Menimbang:

- a. bahwa setiap sivitas akademika berhak memperoleh layanan pendidikan tinggi yang bermutu, adil, setara, aman, inklusif, dan dapat diakses sesuai dengan kebutuhan masing-masing;
- b. bahwa penyandang disabilitas dan sivitas akademika yang memiliki kebutuhan khusus memerlukan dukungan, akomodasi yang layak, aksesibilitas, serta layanan yang memungkinkan mereka berpartisipasi secara optimal dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi;
- c. bahwa dalam rangka mewujudkan lingkungan pendidikan tinggi yang inklusif, STPM Santa Ursula Ende perlu menyediakan mekanisme kelembagaan yang bertugas mengidentifikasi kebutuhan, mengoordinasikan layanan, menyediakan pendampingan, serta melakukan pemantauan dan evaluasi layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus;

- d. bahwa berdasarkan Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Nomor 48 Tahun 2023, perguruan tinggi wajib memfasilitasi pembentukan Unit Layanan Disabilitas;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, c, dan d, perlu membentuk Unit Layanan Disabilitas (ULD) dan Layanan Inklusif di STPM Santa Ursula Ende yang ditetapkan dengan Keputusan Ketua.

Mengingat:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2020 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
6. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 48 Tahun 2023 tentang Akomodasi yang Layak untuk Peserta Didik Penyandang Disabilitas pada Satuan Pendidikan Anak Usia Dini Formal, Pendidikan Dasar, Pendidikan Menengah, dan Pendidikan Tinggi;
7. Statuta Sekolah Tinggi Pembangunan Masyarakat Santa Ursula Ende;
8. Peraturan dan ketentuan internal STPM Santa Ursula Ende yang berkaitan dengan penyelenggaraan pendidikan, kemahasiswaan, sarana dan prasarana, serta layanan akademik dan nonakademik.

Memperhatikan:

1. Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus di STPM Santa Ursula Ende;
2. SOP Pelayanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus di STPM Santa Ursula Ende;

3. Hasil rapat pimpinan STPM Santa Ursula Ende tentang penyelenggaraan layanan pendidikan yang inklusif dan aksesibel;
4. Kebutuhan penguatan sistem layanan, aksesibilitas, akomodasi yang layak, serta perlindungan hak sivitas akademika berkebutuhan khusus.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA ENDE TENTANG PEMBENTUKAN UNIT LAYANAN DISABILITAS (ULD) DAN LAYANAN INKLUSIF DI STPM SANTA URSULA ENDE.

KESATU

Membentuk **Unit Layanan Disabilitas (ULD) dan Layanan Inklusif STPM Santa Ursula Ende**, selanjutnya disebut **ULD STPM Santa Ursula Ende**, sebagai unit/tim layanan yang bertugas mendukung penyelenggaraan pendidikan tinggi yang inklusif, aksesibel, aman, dan nondiskriminatif.

KEDUA

ULD STPM Santa Ursula Ende berkedudukan sebagai unit layanan yang berada di bawah koordinasi dan bertanggung jawab kepada **Ketua STPM Santa Ursula Ende** melalui pejabat/unit yang ditetapkan oleh Ketua.

KETIGA

Susunan personalia ULD STPM Santa Ursula Ende sebagaimana tercantum dalam **Lampiran I** Keputusan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Ketua ini.

KEEMPAT

ULD STPM Santa Ursula Ende mempunyai tugas:

1. menerima dan mencatat permohonan layanan dari sivitas akademika berkebutuhan khusus;
2. melakukan identifikasi kebutuhan layanan secara proporsional, rahasia, dan menghormati martabat pengguna layanan;
3. memberikan informasi dan konsultasi mengenai layanan yang tersedia;

4. mengoordinasikan penyediaan akomodasi yang layak sesuai kebutuhan;
5. mengoordinasikan dukungan akademik dan nonakademik bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus;
6. mengoordinasikan penyediaan dan pengembangan sarana serta prasarana yang aksesibel;
7. memberikan atau mengoordinasikan pendampingan sesuai kebutuhan;
8. membantu menciptakan lingkungan kampus yang aman, inklusif, dan bebas diskriminasi;
9. menerima dan menindaklanjuti pengaduan yang berkaitan dengan aksesibilitas dan layanan disabilitas;
10. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan layanan;
11. menyusun rekomendasi perbaikan layanan kepada pimpinan STPM Santa Ursula Ende;
12. menyusun laporan pelaksanaan layanan secara berkala; dan
13. melaksanakan tugas lain yang berkaitan dengan layanan inklusif berdasarkan penugasan Ketua STPM Santa Ursula Ende.

KELIMA

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT, ULD mempunyai fungsi:

1. **fungsi identifikasi kebutuhan**, yaitu mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan sivitas akademika berkebutuhan khusus;
2. **fungsi koordinasi**, yaitu menghubungkan pengguna layanan dengan program studi, dosen, tenaga kependidikan, sarana prasarana, perpustakaan, teknologi informasi, kemahasiswaan, dan unit terkait;
3. **fungsi pelayanan**, yaitu memberikan atau memfasilitasi layanan sesuai kebutuhan;
4. **fungsi pendampingan**, yaitu membantu pengguna layanan memperoleh akses pendidikan dan layanan kampus;
5. **fungsi advokasi internal**, yaitu menyampaikan kebutuhan perbaikan layanan kepada pimpinan;

6. **fungsi pengaduan**, yaitu menerima, mencatat, dan menindaklanjuti keluhan berkaitan dengan layanan;
7. **fungsi monitoring dan evaluasi**; dan
8. **fungsi dokumentasi dan pelaporan**.

KEENAM

ULD dalam menjalankan tugasnya berpegang pada prinsip:

- a. kesetaraan;
- b. nondiskriminasi;
- c. inklusivitas;
- d. aksesibilitas;
- e. penghormatan terhadap martabat manusia;
- f. kerahasiaan data pribadi;
- g. kemandirian;
- h. keselamatan;
- i. partisipasi;
- j. akomodasi yang layak; dan
- k. keberlanjutan layanan.

KETUJUH

ULD melakukan koordinasi dengan:

1. Ketua dan Wakil Ketua STPM;
2. Program Studi;
3. UPT/Unit Kemahasiswaan, Pengembangan Karier dan Alumni;
4. unit pengelola sarana dan prasarana;
5. perpustakaan;
6. unit teknologi informasi;
7. dosen;
8. tenaga kependidikan;
9. organisasi mahasiswa;
10. pihak lain yang relevan sesuai kebutuhan.

KEDELAPAN

Dalam penyelenggaraan layanan, ULD dapat mengembangkan kerja sama dengan pihak eksternal yang memiliki kompetensi di bidang disabilitas, pendidikan inklusif, kesehatan, psikologi, rehabilitasi, teknologi asistif, dan bidang lain yang relevan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

KESEMBILAN

ULD wajib menjaga kerahasiaan informasi pribadi pengguna layanan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pelayanan, koordinasi, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan sesuai ketentuan yang berlaku.

KESEPULUH

Setiap unit kerja di lingkungan STPM Santa Ursula Ende wajib memberikan dukungan dan bekerja sama dengan ULD dalam penyelenggaraan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus.

KESEBELAS

Penyediaan sarana, prasarana, dan akomodasi yang layak dilakukan secara:

- a. bertahap;
- b. terencana;
- c. berdasarkan kebutuhan;
- d. memperhatikan kemampuan sumber daya institusi;
- e. memperhatikan keselamatan dan aksesibilitas; dan
- f. berkelanjutan.

KEDUA BELAS

ULD menyusun:

1. program kerja tahunan;
2. rencana pengembangan layanan;
3. daftar kebutuhan sarana dan prasarana aksesibel;
4. register layanan;
5. dokumentasi pelayanan;
6. laporan monitoring dan evaluasi;
7. laporan pengaduan dan tindak lanjut; dan
8. laporan tahunan ULD.

KETIGA BELAS

Pembiayaan pelaksanaan kegiatan ULD dibebankan pada anggaran STPM Santa Ursula Ende dan/atau sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

KEEMPAT BELAS

ULD melakukan monitoring dan evaluasi sekurang-kurangnya **1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun** atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

KELIMA BELAS

Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KEEMPAT BELAS digunakan sebagai dasar:

- a. perbaikan layanan;
- b. pengembangan sarana dan prasarana;
- c. peningkatan kompetensi petugas;
- d. penyusunan rencana kerja berikutnya; dan
- e. penyusunan laporan institusi.

KEENAM BELAS

Masa kerja personalia ULD berlaku selama **3 (tiga) tahun** sejak Keputusan ini ditetapkan dan dapat diperpanjang atau ditinjau kembali berdasarkan kebutuhan institusi.

KETUJUH BELAS

Apabila terdapat perubahan struktur organisasi, kebutuhan layanan, atau kebijakan peraturan perundang-undangan, susunan dan tugas ULD dapat ditinjau dan ditetapkan kembali dengan Keputusan Ketua.

KEDELAPAN BELAS

Dengan ditetapkannya Keputusan ini, seluruh unit kerja di lingkungan STPM Santa Ursula Ende wajib mendukung pelaksanaan layanan inklusif dan aksesibilitas sesuai tugas dan kewenangan masing-masing.

KESEMBILAN BELAS

Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : **Ende**

Pada tanggal : **28 Juli 2023**

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos.,M.Si
NUPTK. 244749650230112

LAMPIRAN I

KEPUTUSAN KETUA STPM SANTA URSULA ENDE

Nomor : 421/STPM.YNTB/UMM.1.1.11/VII/2022

Tanggal : 28 Juli 2023

SUSUNAN PERSONALIA

UNIT LAYANAN DISABILITAS (ULD) DAN LAYANAN INKLUSIF

STPM SANTA URSULA ENDE

No.	Kedudukan dalam ULD	Unsur/Unit	Nama
1	Pembina/Penangguna Jawab	Ketua STPM	Yulita Eme, S.Sos.,M.Si
2	Pengarah	Wakil Ketua	Ngea Andreas, S.Sos.,M.Si
3	Koordinator ULD	Dosen/Pejabat yang ditunjuk	Patricius Marianus Botha, S.Fil.,M.Si
4	Sekretaris	Dosen/Tenaga Kependidikan	Andrianto Umbu Ndjandi, S.Ip.,M.Pi

No.	Kedudukan dalam ULD	Unsur/Unit	Nama
5	Koordinator Sarana dan Aksesibilitas	Sarana Prasarana	Viktoria Dalima, M.Hum
7	Petugas Informasi dan Teknologi	IT/Administrasi	Fardy Weroh, S.Kom

LAMPIRAN II

URAIAN TUGAS PERSONALIA ULD

A. PEMBINA/PENANGGUNG JAWAB

Pembina/Penangguna Jawab mempunyai tugas:

1. memberikan arah kebijakan penyelenggaraan layanan;
2. menjamin dukungan institusi terhadap ULD;
3. menetapkan kebijakan strategis layanan;
4. menerima laporan pelaksanaan ULD; dan
5. memastikan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi.

B. PENGARAH

Pengarah mempunyai tugas:

1. memberikan arahan operasional;
2. membantu koordinasi lintas unit;
3. memastikan layanan terintegrasi dengan sistem akademik dan kemahasiswaan; dan

4. membantu penyelesaian masalah yang membutuhkan keputusan pimpinan.

C. KOORDINATOR ULD

Koordinator mempunyai tugas:

1. mengoordinasikan seluruh kegiatan ULD;
2. menyusun program kerja;
3. mengoordinasikan identifikasi kebutuhan;
4. mengoordinasikan pemberian layanan;
5. melakukan koordinasi dengan program studi dan unit terkait;
6. memastikan dokumentasi layanan;
7. memimpin monitoring dan evaluasi; dan
8. menyampaikan laporan kepada pimpinan.

D. SEKRETARIS

Sekretaris mempunyai tugas:

1. mengelola administrasi ULD;
2. mengelola surat-menyurat;
3. mengelola register layanan;
4. menyiapkan rapat;
5. menyimpan dokumen dan bukti layanan;
6. menyiapkan laporan administrasi ULD.

E. KOORDINATOR LAYANAN AKADEMIK

Mempunyai tugas:

1. mengidentifikasi hambatan dalam proses pembelajaran;
2. berkoordinasi dengan dosen dan program studi;
3. memfasilitasi akomodasi akademik yang diperlukan;
4. membantu penyesuaian metode pembelajaran sesuai kebutuhan;
5. mendokumentasikan layanan akademik.

F. KOORDINATOR SARANA DAN AKSESIBILITAS

Mempunyai tugas:

1. melakukan identifikasi kebutuhan aksesibilitas fisik;
2. melakukan pemeriksaan fasilitas;
3. menyusun daftar kebutuhan perbaikan;

4. mengusulkan pengembangan fasilitas aksesibel;
5. mendokumentasikan kondisi fasilitas;
6. melakukan koordinasi dengan pengelola sarana dan prasarana.

G. KOORDINATOR LAYANAN KEMAHASISWAAN

Mempunyai tugas:

1. memberikan informasi layanan;
2. melakukan pendampingan mahasiswa sesuai kebutuhan;
3. mengoordinasikan layanan kemahasiswaan;
4. membantu akses terhadap kegiatan kemahasiswaan;
5. melakukan pemantauan terhadap keberlanjutan layanan.

H. PETUGAS INFORMASI DAN TEKNOLOGI

Mempunyai tugas:

1. memastikan informasi layanan mudah diakses;
2. membantu akses teknologi informasi;
3. mengembangkan media informasi yang aksesibel;
4. mendukung komunikasi layanan;
5. membantu penyediaan teknologi asistif sesuai kemampuan institusi.

LAMPIRAN III

BAGAN KOORDINASI ULD

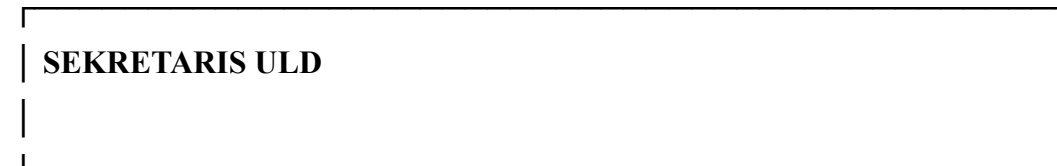
KETUA STPM



PENGARAH



KOORDINATOR ULD



— Layanan Akademik

- |— Layanan Kemahasiswaan
- |— Sarana & Aksesibilitas
- |— Informasi & Teknologi
- |— Pengaduan & Perlindungan
- |— Anggota/Unit Pendukung

Koordinasi lintas unit:

Program Studi – Dosen – Tenaga Kependidikan – Perpustakaan – Sarana Prasarana – IT
– Kemahasiswaan – Unit terkait.

LAMPIRAN IV

OUTPUT MINIMAL ULD

Untuk memastikan ULD tidak hanya bersifat administratif, ULD menghasilkan sekurang-kurangnya:

No. Dokumen/Bukti	Frekuensi
1 SK Pembentukan ULD	Sekali/ditinjau sesuai kebutuhan
2 Struktur dan uraian tugas	Sekali/ketika ada perubahan
3 Program kerja ULD	Tahunan
4 Register layanan	Setiap ada layanan
5 Form identifikasi kebutuhan	Setiap pengguna layanan
6 Bukti pelaksanaan layanan	Setiap layanan
7 Dokumentasi sarana aksesibilitas	Berkala
8 Catatan pengaduan	Setiap pengaduan
9 Monitoring layanan	Berkala
10 Evaluasi layanan	Minimal tahunan
11 Rencana tindak lanjut	Setelah evaluasi
12 Laporan tahunan ULD	Tahunan

LAMPIRAN V

INDIKATOR KINERJA ULD

ULD sekurang-kurangnya memantau:

1. persentase permohonan layanan yang tercatat;

2. persentase pengguna layanan yang telah dilakukan identifikasi kebutuhan;
3. ketepatan waktu respons layanan;
4. jumlah dan jenis layanan yang diberikan;
5. jumlah kebutuhan aksesibilitas yang ditindaklanjuti;
6. jumlah pengaduan dan penyelesaiannya;
7. tingkat kepuasan pengguna layanan;
8. jumlah rekomendasi perbaikan yang ditindaklanjuti;
9. perkembangan fasilitas dan sarana aksesibel; dan
10. keberadaan laporan tahunan ULD.

LAMPIRAN VI

DOKUMEN YANG WAJIB DIARSIPKAN

Untuk mendukung tata kelola dan pembuktian pelaksanaan layanan, ULD mengarsipkan:

1. Dokumen legalitas

- SK Pembentukan ULD;
- Pedoman layanan;
- SOP layanan;
- struktur organisasi;
- uraian tugas.

2. Dokumen pelayanan

- formulir permohonan;
- formulir identifikasi kebutuhan;
- rekomendasi layanan;
- register layanan;
- bukti pelaksanaan layanan.

3. Dokumen sarana prasarana

- checklist aksesibilitas;
- daftar fasilitas;
- foto kondisi fasilitas;
- berita acara pemeriksaan;
- usulan pengembangan fasilitas.

4. Dokumen monitoring dan evaluasi

- instrumen monitoring;
- hasil evaluasi;
- survei kepuasan;
- laporan tahunan;
- rencana tindak lanjut.

5. Dokumen pengaduan

- formulir pengaduan;
- register pengaduan;
- bukti tindak lanjut;
- berita acara penyelesaian apabila diperlukan.

PENUTUP

Lampiran ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Keputusan Ketua STPM Santa Ursula Ende Nomor tentang Pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD) dan Layanan Inklusif di STPM Santa Ursula Ende.

Ditetapkan di : **Ende**

Pada tanggal : **28 Juli 2023**

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos., M.Si
NUPTK. 244749650230112



**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA
URSULA ENDE
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PELAYANAN SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN
KHUSUS**

Nomor Dokumen : 421/STPM.YNTB/UMM.1.1.11/VII/2022
Tanggal Penetapan : 18 Agustus 2023
Tanggal Berlaku : 18 Agustus 2023
Revisi : 00
Unit Pengelola : Unit Layanan Disabilitas/Tim Layanan Inklusif
Disahkan oleh : Ketua STPM Santa Ursula Ende

A. IDENTITAS SOP

Komponen Keterangan

Nama SOP : Pelayanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus

Unit Pelaksana : Unit Layanan Disabilitas/Tim Layanan Inklusif

Komponen	Keterangan
Unit Terkait	Akademik, Program Studi, Kemahasiswaan, Sarpras, Keuangan, IT, Perpustakaan, Administrasi
Pengguna	Mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan, dan sivitas akademika berkebutuhan khusus
Jenis Pelayanan	Akademik, administrasi, sarana-prasarana, informasi, pendampingan, dan layanan lainnya
Sifat Layanan	Inklusif, rahasia, non-diskriminatif, dan berbasis kebutuhan
Evaluasi SOP	Minimal 1 kali dalam 1 tahun atau sesuai kebutuhan

B. TUJUAN

SOP ini bertujuan untuk:

1. memberikan standar pelayanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus;
2. memastikan layanan diberikan secara setara dan tidak diskriminatif;
3. menyediakan mekanisme pelayanan yang jelas;
4. memastikan kebutuhan pengguna dapat diidentifikasi dengan baik;
5. menentukan pihak yang bertanggung jawab pada setiap tahapan;
6. menetapkan standar waktu pelayanan;
7. memastikan setiap pelayanan memiliki bukti/dokumentasi;
8. menyediakan mekanisme monitoring dan evaluasi; dan
9. mendukung terciptanya lingkungan akademik STPM Santa Ursula Ende yang inklusif.

C. RUANG LINGKUP

SOP ini mencakup:

1. penerimaan permohonan layanan;
2. registrasi pengguna;
3. identifikasi kebutuhan;
4. verifikasi dan konsultasi;
5. penetapan bentuk layanan;
6. koordinasi antarunit;

7. penyediaan layanan;
8. pendampingan;
9. monitoring;
10. evaluasi kepuasan;
11. penanganan pengaduan; dan
12. dokumentasi serta pelaporan.

D. PRINSIP PELAYANAN

Pelayanan dilaksanakan berdasarkan prinsip:

1. kesetaraan;
2. non-diskriminasi;
3. inklusivitas;
4. aksesibilitas;
5. akomodasi yang layak;
6. kemandirian;
7. keselamatan;
8. kenyamanan;
9. partisipasi pengguna;
10. kerahasiaan data pribadi;
11. kepastian prosedur; dan
12. keberlanjutan.

E. JENIS LAYANAN

Pelayanan dapat diberikan dalam bentuk:

1. Layanan akademik

- penyesuaian tempat belajar;
- penyesuaian metode pembelajaran;
- bahan pembelajaran yang dapat diakses;
- penyesuaian pelaksanaan ujian;
- tambahan waktu apabila diperlukan;
- pendampingan kegiatan akademik;

- dukungan kegiatan praktikum;
- dukungan kegiatan lapangan; dan
- layanan akademik lainnya.

2. Layanan administrasi

- registrasi;
- administrasi akademik;
- surat-menyurat;
- layanan kemahasiswaan;
- layanan beasiswa;
- layanan perpustakaan;
- layanan teknologi informasi; dan
- layanan administrasi lainnya.

3. Layanan sarana dan prasarana

- akses masuk gedung;
- ramp;
- handrail;
- toilet aksesibel;
- ruang kelas;
- tempat duduk/meja yang sesuai;
- jalur evakuasi;
- rambu;
- fasilitas keselamatan; dan
- sarana pendukung lainnya.

4. Layanan pendampingan

- pendampingan mobilitas;
- pendampingan komunikasi;
- pendampingan penggunaan fasilitas;
- pendampingan akademik;
- pendampingan administrasi; dan
- pendampingan dalam keadaan darurat.

5. Layanan informasi dan komunikasi

- informasi akademik;
- informasi administrasi;
- informasi kegiatan;
- informasi digital;
- media alternatif; dan
- bantuan memperoleh informasi.

F. PIHAK YANG TERLIBAT DAN TANGGUNG JAWAB

No.	Pihak	Tanggung Jawab
1	Ketua STPM	Menetapkan kebijakan dan memberikan dukungan sumber daya
2	Wakil Ketua terkait	Mengawasi dan mengoordinasikan pelaksanaan sesuai bidang
3	ULD/Tim Inklusif	Layanan Koordinator utama pelayanan
4	Program Studi	Menjamin akses layanan akademik
5	Dosen	Melaksanakan penyesuaian pembelajaran sesuai kebutuhan
6	Kemahasiswaan	Menangani layanan mahasiswa
7	Sarpras	Menyediakan/menyesuaikan fasilitas
8	Tenaga Kependidikan	Memberikan layanan administrasi
9	IT	Mendukung akses teknologi dan informasi
10	Perpustakaan	Menyediakan akses sumber belajar

No. Pihak	Tanggung Jawab
11 Pengguna layanan	Menyampaikan kebutuhan dan memberikan informasi yang diperlukan

G. STANDAR WAKTU PELAYANAN

Standar waktu berikut digunakan sebagai **standar operasional internal** dan dapat disesuaikan dengan kondisi STPM Santa Ursula Ende.

Tahap Kegiatan	Standar Waktu
1 Penerimaan permohonan	Maks. 1 hari kerja
2 Registrasi	Maks. 1 hari kerja
3 Identifikasi kebutuhan	Maks. 2 hari kerja
4 Konsultasi/verifikasi	Maks. 2 hari kerja
5 Penetapan bentuk layanan	Maks. 2 hari kerja
6 Koordinasi unit	Maks. 2 hari kerja
7 Pelayanan sederhana	Maks. 3 hari kerja
8 Pelayanan yang memerlukan fasilitas khusus	Berdasarkan tingkat kebutuhan dan kesiapan fasilitas
9 Monitoring	Sesuai kebutuhan/minimal 1 kali setelah layanan diberikan
10 Evaluasi layanan	Maks. 5 hari kerja setelah layanan selesai

Catatan: Untuk kondisi darurat atau kebutuhan keselamatan, pelayanan dilakukan **segera** dan tidak mengikuti batas waktu administratif normal.

H. PERSYARATAN PELAYANAN

Pengguna dapat mengajukan pelayanan dengan:

1. mengisi formulir permohonan;
2. menyampaikan kebutuhan yang diperlukan;
3. memberikan informasi pendukung apabila diperlukan;
4. bersedia mengikuti proses identifikasi kebutuhan;
5. memberikan persetujuan apabila diperlukan koordinasi dengan pihak lain.

Catatan: Pengguna tidak boleh dipersulit dengan persyaratan administratif yang tidak relevan dengan kebutuhan pelayanan.

I. PROSEDUR PELAYANAN

TAHAP 1 — PENGAJUAN PERMOHONAN

Pengguna menyampaikan permohonan melalui:

- Unit Layanan Disabilitas/Tim Layanan Inklusif;
- Program Studi;
- Unit Kemahasiswaan;
- bagian administrasi; atau
- saluran layanan resmi yang ditetapkan institusi.

Output:

Formulir Permohonan Layanan.

Bukti:

- formulir;
- bukti penerimaan;
- nomor registrasi layanan.

TAHAP 2 — REGISTRASI

Petugas:

1. menerima permohonan;
2. mencatat identitas pengguna;
3. memberikan nomor registrasi;
4. mencatat tanggal permohonan;
5. menjaga kerahasiaan data pengguna.

Output:

Nomor Registrasi Layanan.

Bukti:

Register Pelayanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus.

TAHAP 3 — IDENTIFIKASI KEBUTUHAN

Petugas melakukan identifikasi terhadap:

1. kebutuhan mobilitas;
2. kebutuhan akses fisik;
3. kebutuhan akademik;
4. kebutuhan administrasi;
5. kebutuhan komunikasi;
6. kebutuhan teknologi;
7. kebutuhan pendampingan;
8. kebutuhan keselamatan; dan
9. kebutuhan lainnya.

Identifikasi dilakukan dengan melibatkan pengguna.

Output:

Profil/Kartu Identifikasi Kebutuhan Layanan.

Bukti:

Formulir Identifikasi Kebutuhan.

TAHAP 4 — KONSULTASI DAN VERIFIKASI

Petugas melakukan konsultasi untuk menentukan:

1. kebutuhan utama;
2. bentuk akomodasi;
3. unit yang harus terlibat;
4. fasilitas yang diperlukan;
5. waktu penyediaan;
6. kemungkinan alternatif apabila fasilitas belum tersedia.

Jika diperlukan, petugas dapat berkoordinasi dengan:

- Program Studi;
- dosen;
- Mahasiswa;

- Sarpras;
- IT;
- Perpustakaan;
- pimpinan; atau
- pihak lain yang relevan.

Output:

Rekomendasi Layanan.

Bukti:

- formulir rekomendasi;
- notulen konsultasi;
- berita acara apabila diperlukan.

TAHAP 5 — PENETAPAN BENTUK LAYANAN

Berdasarkan hasil identifikasi dan konsultasi, ULD/Tim menetapkan bentuk pelayanan.

Contoh:

Kebutuhan	Bentuk Layanan
Hambatan mobilitas	Akses ruang yang mudah dijangkau
Kesulitan naik tangga	Penempatan ruang di lantai yang mudah diakses
Kebutuhan komunikasi	Media komunikasi alternatif
Kebutuhan pembelajaran	Penyesuaian metode/bahan
Kebutuhan ujian	Penyesuaian pelaksanaan ujian
Kebutuhan administrasi	Bantuan pelayanan administratif
Kebutuhan teknologi	Perangkat/media pendukung
Kebutuhan keselamatan	Pendampingan evakuasi

Output:

Keputusan/Rekomendasi Bentuk Layanan.

TAHAP 6 — KOORDINASI

ULD/Tim mengirimkan rekomendasi kepada unit terkait.

Contoh:

Kebutuhan akademik → Program Studi/Dosen

Kebutuhan fasilitas → Sarpras

Kebutuhan mahasiswa → Kemahasiswaan

Kebutuhan teknologi → IT

Kebutuhan perpustakaan → Perpustakaan

Kebutuhan kebijakan/anggaran → Pimpinan

Bukti:

- disposisi;
- surat tugas;
- nota dinas;
- email/komunikasi resmi;
- berita acara;
- atau dokumen koordinasi lainnya.

TAHAP 7 — PELAKSANAAN LAYANAN

Unit terkait melaksanakan layanan sesuai rekomendasi.

Petugas wajib:

1. memberikan pelayanan secara sopan;
2. menjaga kerahasiaan pengguna;
3. tidak melakukan diskriminasi;
4. memastikan fasilitas dapat digunakan;
5. mendokumentasikan pelayanan; dan
6. melaporkan apabila terdapat kendala.

Output:

Layanan terlaksana.

Bukti:

- formulir pelaksanaan;
- dokumentasi;
- daftar penerima layanan;
- berita acara;
- foto fasilitas apabila relevan;

- bukti penggunaan fasilitas.

TAHAP 8 — MONITORING

ULD/Tim melakukan monitoring untuk mengetahui apakah layanan telah sesuai kebutuhan.

Monitoring dapat dilakukan melalui:

1. observasi;
2. wawancara singkat;
3. formulir kepuasan;
4. laporan unit;
5. pemeriksaan fasilitas; dan
6. komunikasi dengan pengguna.

Output:

Catatan Monitoring.

TAHAP 9 — EVALUASI

Pengguna diberikan kesempatan memberikan penilaian terhadap:

1. kemudahan memperoleh layanan;
2. kecepatan layanan;
3. keramahan petugas;
4. kesesuaian layanan;
5. aksesibilitas fasilitas;
6. kenyamanan;
7. keamanan; dan
8. kebutuhan perbaikan.

Output:

Formulir Evaluasi/Kepuasan Layanan.

TAHAP 10 — TINDAK LANJUT

Jika ditemukan masalah, ULD/Tim menyusun tindak lanjut.

Contoh:

Temuan	Tindak Lanjut
Ramp belum tersedia	Masuk rencana pengadaan

Temuan	Tindak Lanjut
Toilet belum aksesibel	Rencana renovasi
Informasi sulit diakses	Penyesuaian media
Dosen belum memahami kebutuhan	Sosialisasi/pelatihan
Sistem digital belum aksesibel	Koordinasi dengan IT

Output:

Rencana Tindak Lanjut (RTL).

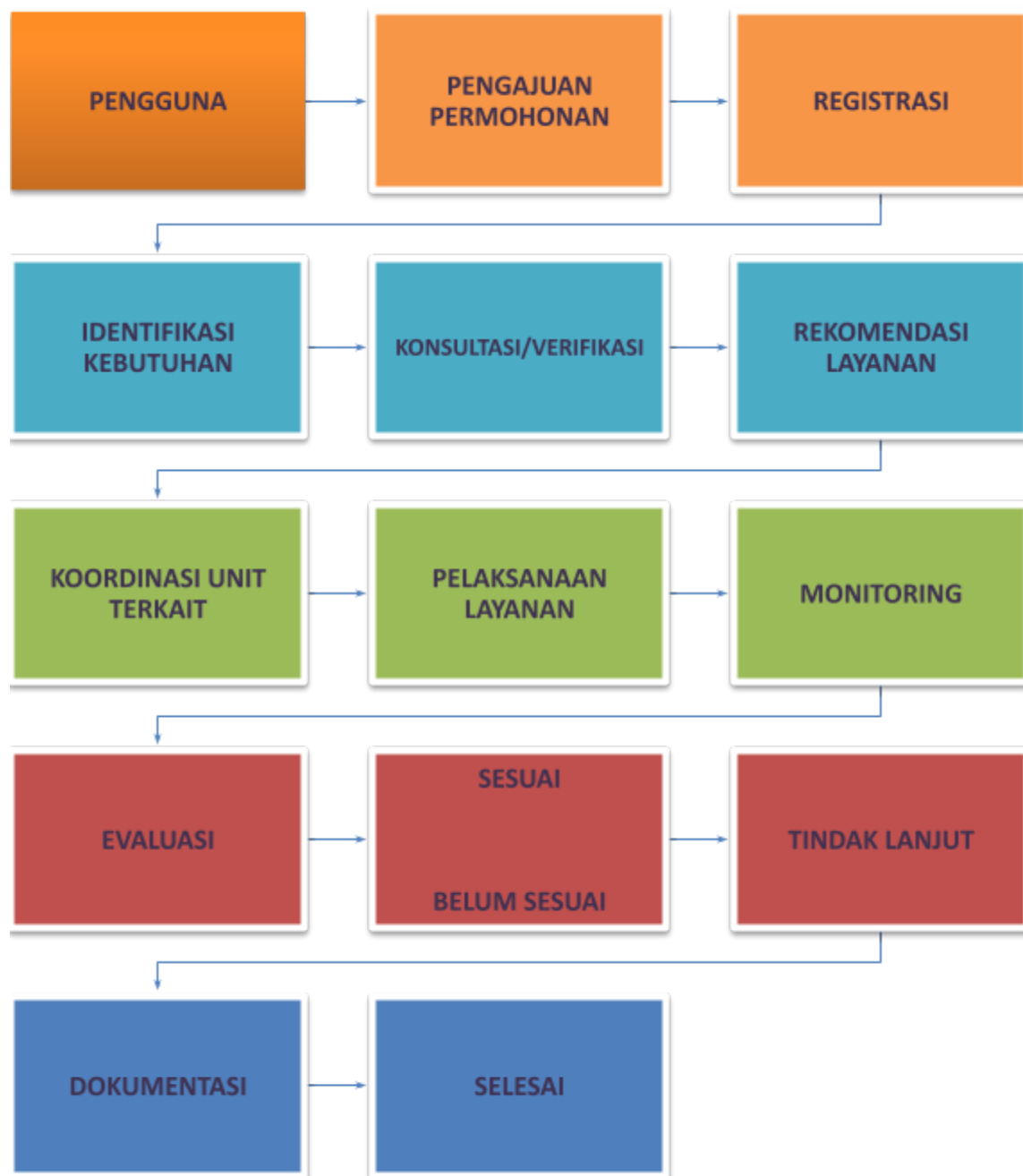
TAHAP 11 — DOKUMENTASI DAN PELAPORAN

Setiap layanan ditutup dengan dokumentasi.

Berkas minimal:

1. formulir permohonan;
2. formulir identifikasi;
3. rekomendasi layanan;
4. bukti koordinasi;
5. bukti pelaksanaan;
6. hasil monitoring;
7. evaluasi pengguna;
8. tindak lanjut apabila ada; dan
9. laporan layanan.

J. BAGAN ALUR PELAYANAN



K. MATRIKS PROSEDUR, WAKTU, PIC, DAN BUKTI

No.	Proses	Waktu	Penanggung Jawab	Output	Bukti
1	Pengajuan	1 hari	Petugas ULD/Tim	Permohonan	Form
2	Registrasi	1 hari	Admin ULD/Tim	Nomor layanan	Register
3	Identifikasi	2 hari	ULD/Tim	Identifikasi kebutuhan	Form
4	Konsultasi	2 hari	ULD + Unit terkait	Rekomendasi	Notulen/Form
5	Penetapan layanan	2 hari	Koordinator ULD	Jenis layanan	Form rekomendasi
6	Koordinasi	2 hari	ULD + unit terkait	Kesiapan layanan	Disposisi/Surat
7	Pelaksanaan	≤3 hari*	Unit terkait	Layanan	Form pelaksanaan
8	Monitoring	Sesuai kebutuhan	ULD/Tim	Hasil monitoring	Checklist
9	Evaluasi	≤5 hari	ULD/Tim	Evaluasi	Kuesioner
10	RTL	Sesuai kebutuhan	ULD + pimpinan	RTL	Matriks RTL
11	Pelaporan	Berkala	Koordinator ULD	Laporan	Laporan layanan

*Untuk layanan sederhana. Layanan yang memerlukan pembangunan, pengadaan, atau penyesuaian fasilitas mengikuti proses pengadaan dan perencanaan institusi.

L. FORMULIR 1 — PERMOHONAN LAYANAN

**FORMULIR PERMOHONAN PELAYANAN SIVITAS AKADEMIKA
BERKEBUTUHAN KHUSUS**

Nomor Registrasi :
Tanggal :

A. IDENTITAS PEMOHON

Nama :
NIM/NIDN/NIP :

Status:

- ☐ Mahasiswa
☐ Dosen
☐ Tenaga Kependidikan
☐ Lainnya:

Program Studi/Unit :

Nomor Kontak :

B. JENIS KEBUTUHAN

- ☐ Sarana/prasarana
☐ Akademik
☐ Administrasi
☐ Pendampingan
☐ Informasi/komunikasi
☐ Teknologi
☐ Keselamatan
☐ Lainnya

C. URAIAN KEBUTUHAN

.....
.....

D. LAYANAN YANG DIHARAPKAN

.....

Pemohon,

(.....)

M. FORMULIR 2 — IDENTIFIKASI KEBUTUHAN

Aspek Kebutuhan Tingkat Kebutuhan Bentuk Dukungan

Mobilitas Tinggi/Sedang/Rendah

Akses gedung

Ruang kelas

Toilet

Pembelajaran

Ujian

Komunikasi

Teknologi

Administrasi

Pendampingan

Keselamatan

Lainnya

Catatan petugas:

.....

Petugas,

(.....)

Tanggal:

N. FORMULIR 3 — REKOMENDASI LAYANAN

Nomor :

Berdasarkan hasil identifikasi kebutuhan, pengguna:

Nama :

direkomendasikan memperoleh:

- ☐ Layanan akademik
- ☐ Layanan administrasi
- ☐ Penyesuaian fasilitas
- ☐ Pendampingan
- ☐ Teknologi pendukung
- ☐ Penyesuaian pembelajaran
- ☐ Penyesuaian ujian
- ☐ Layanan keselamatan
- ☐ Layanan lainnya

Rekomendasi:

.....

Unit pelaksana:

.....

Target pelaksanaan:

.....

Koordinator ULD/Tim,

(.....)

**O. FORMULIR 4 — BUKTI PELAKSANAAN LAYANAN
BERITA/BUKTI PELAKSANAAN LAYANAN**

Nama pengguna :

Nomor layanan :
Jenis layanan :
Tanggal pelayanan :
Unit pelaksana:

Bentuk layanan yang diberikan:

.....

Hasil pelayanan:

.....

Kendala:

.....

Tindak lanjut:

.....

Petugas,

(.....)

Pengguna layanan,

(.....)

P. FORMULIR 5 — MONITORING LAYANAN

No.	Indikator	Sesuai	Belum	Catatan
1	Layanan tersedia	☐	☐	

No.	Indikator	Sesuai	Belum	Catatan
2	Mudah diakses	☐	☐	
3	Tepat kebutuhan	☐	☐	
4	Aman	☐	☐	
5	Nyaman	☐	☐	
6	Petugas membantu	☐	☐	
7	Tidak diskriminatif	☐	☐	
8	Perlu tindak lanjut	☐	☐	

Catatan:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Q. FORMULIR 6 — EVALUASI/KEPUASAN PENGGUNA

Berikan penilaian:

1 = Sangat Tidak Puas

2 = Tidak Puas

3 = Cukup

4 = Puas

5 = Sangat Puas

No.	Aspek	1	2	3	4	5
1	Kemudahan mengajukan layanan	☐	☐	☐	☐	☐
2	Kecepatan layanan	☐	☐	☐	☐	☐
3	Keramahan petugas	☐	☐	☐	☐	☐
4	Kesesuaian layanan	☐	☐	☐	☐	☐
5	Aksesibilitas fasilitas	☐	☐	☐	☐	☐
6	Keamanan	☐	☐	☐	☐	☐
7	Kenyamanan	☐	☐	☐	☐	☐

Saran:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

R. FORMULIR 7 — PENGADUAN

Nomor Pengaduan :

Tanggal :

Nama Pelapor :

Uraian pengaduan :

.....
.....
.....
.....
Tindakan yang dilakukan:

.....
.....
.....
Unit penanggung jawab:

.....
Status:

- ☐ Belum ditindaklanjuti
☐ Dalam proses
☐ Selesai

Tanggal penyelesaian :

Petugas,

(.....)

S. FORMULIR 8 — REGISTER PELAYANAN

No. Tanggal Nomor Layanan Pengguna Jenis Layanan Unit Pelaksana Status

1

2

No. Tanggal Nomor Layanan Pengguna Jenis Layanan Unit Pelaksana Status

3

4

5

T. FORMULIR 9 — RENCANA TINDAK LANJUT

No. Temuan Penyebab Tindakan PIC Target Status

1

2

3

U. BUKTI LAYANAN YANG WAJIB DIARSIPKAN

Untuk setiap layanan, sekurang-kurangnya tersedia bukti:

1. Bukti administratif

- formulir permohonan;
- nomor registrasi;
- formulir identifikasi;
- rekomendasi layanan.

2. Bukti koordinasi

- disposisi;
- surat tugas;
- notulen;
- berita acara;
- komunikasi resmi.

3. Bukti pelaksanaan

- formulir pelaksanaan;
- dokumentasi kegiatan;
- foto fasilitas apabila relevan;
- daftar penerima layanan;
- bukti penggunaan fasilitas.

4. Bukti evaluasi

- formulir monitoring;
- kuesioner kepuasan;
- rekap evaluasi;
- laporan pelayanan.

5. Bukti tindak lanjut

- RTL;
- rencana pengadaan/perbaikan;
- RAB;
- berita acara perbaikan;
- dokumentasi fasilitas setelah perbaikan.

V. INDIKATOR KINERJA SOP

Pelaksanaan SOP dievaluasi menggunakan indikator:

No.	Indikator	Target
1	Permohonan tercatat	100%
2	Kebutuhan pengguna teridentifikasi	100% permohonan
3	Permohonan mendapat respons	Sesuai standar waktu
4	Layanan terdokumentasi	100% layanan
5	Monitoring dilakukan	Sesuai kebutuhan
6	Evaluasi pengguna tersedia	Setiap layanan yang relevan
7	Pengaduan ditindaklanjuti	100% pengaduan
8	RTL dibuat untuk temuan penting	100% temuan prioritas
9	Laporan layanan	Minimal 1 kali/tahun

X. MONITORING DAN EVALUASI SOP

Monitoring dilakukan oleh ULD/Tim bersama unit terkait.

Evaluasi sekurang-kurangnya mencakup:

1. kesesuaian pelaksanaan dengan SOP;
2. ketepatan waktu;
3. kualitas pelayanan;

4. aksesibilitas fasilitas;
5. kepuasan pengguna;
6. jumlah dan jenis layanan;
7. jumlah pengaduan;
8. penyelesaian pengaduan;
9. kebutuhan fasilitas baru; dan
10. tindak lanjut hasil evaluasi.

Hasil evaluasi menjadi dasar revisi SOP dan penyusunan program kerja tahun berikutnya.

W. LAPORAN TAHUNAN LAYANAN

ULD/Tim menyusun laporan tahunan sekurang-kurangnya memuat:

1. jumlah pengguna layanan;
 2. jenis layanan;
 3. jumlah permohonan;
 4. waktu penyelesaian;
 5. fasilitas yang digunakan;
 6. kendala;
 7. pengaduan;
 8. hasil evaluasi kepuasan;
 9. tindak lanjut;
 10. kebutuhan pengembangan; dan
 11. rencana kerja tahun berikutnya.
-

Y. PENUTUP

SOP Pelayanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus merupakan acuan operasional bagi seluruh unit di lingkungan STPM Santa Ursula Ende dalam memberikan pelayanan yang setara, inklusif, mudah diakses, aman, dan bermartabat.

SOP ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan dapat ditinjau kembali berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, perubahan kebutuhan sivitas akademika, perkembangan fasilitas, serta perubahan kebijakan dan peraturan yang berlaku.

PENGESAHAN

Ditetapkan di: **Ende**

Pada tanggal: **18 Juli 2026**

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE

YULITA EME, S.Sos.,M.Si
NUPTK. 244749650230112



**SEKOLAH TINGGI PEMBANGUNAN MASYARAKAT SANTA URSULA
ENDE
LAPORAN MONITORING DAN EVALUASI
LAYANAN SIVITAS AKADEMIKA BERKEBUTUHAN KHUSUS
DAN
RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)**

**UNIT LAYANAN DISABILITAS (ULD) DAN LAYANAN INKLUSIF
STPM SANTA URSULA ENDE
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Monitoring dan Evaluasi Layanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus dan Rencana Tindak Lanjut (RTL) ini telah dilaksanakan sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu layanan pendidikan yang inklusif, aksesibel, aman, dan nondiskriminatif di STPM Santa Ursula Ende.

Laporan ini menjadi dasar bagi Unit Layanan Disabilitas (ULD) dan unit terkait dalam melakukan perbaikan layanan, pengembangan sarana dan prasarana, serta peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan.

Ende, 20 maret 2026

Tim Monitoring dan Evaluasi

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
----------------	-------------	---------------------

Koordinator ULD	Patricius Marianus Botha	
-----------------	--------------------------	--

Sekretaris ULD	Andrianato umbu ndjanji	
----------------	-------------------------	--

Anggota	Konfridus R Buku	
---------	------------------	--

Anggota	Fidentius D Saputra	
---------	---------------------	--

Mengetahui,

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos.,M.Si
NUPTK. 244749650230112



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

STPM Santa Ursula Ende merupakan perguruan tinggi yang memiliki tanggung jawab untuk menyediakan lingkungan pendidikan yang memberikan kesempatan yang setara kepada seluruh sivitas akademika.

Dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi, kebutuhan sivitas akademika tidak selalu sama. Sebagian pengguna layanan dapat membutuhkan dukungan tertentu dalam mengakses ruang, informasi, proses pembelajaran, administrasi, kegiatan kemahasiswaan, maupun fasilitas kampus.

Oleh karena itu, STPM Santa Ursula Ende mengembangkan sistem layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus melalui penyusunan kebijakan, pedoman, SOP, pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD), serta pengembangan sarana dan prasarana yang memperhatikan prinsip aksesibilitas.

Agar sistem tersebut tidak berhenti pada aspek administratif, diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

Monitoring dilakukan untuk melihat apakah mekanisme yang telah ditetapkan telah dilaksanakan. Evaluasi dilakukan untuk melihat kesesuaian, hambatan, efektivitas, dan kebutuhan perbaikan.

Hasil monitoring dan evaluasi kemudian dituangkan dalam Rencana Tindak Lanjut (RTL) yang memuat kegiatan perbaikan, penanggung jawab, target waktu, indikator keberhasilan, serta bukti penyelesaian.

Dengan demikian, pengelolaan layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus di STPM Santa Ursula Ende dilaksanakan melalui siklus:

Perencanaan → Pelaksanaan → Monitoring → Evaluasi → Tindak Lanjut → Monitoring Ulang.

1.2 Dasar Pelaksanaan

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan:

1. SK Ketua STPM Santa Ursula Ende tentang Pembentukan Unit Layanan Disabilitas (ULD) dan Layanan Inklusif;
2. Pedoman Penyediaan Sarana, Prasarana, dan Layanan bagi Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus;
3. SOP Pelayanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus;

4. Program Kerja ULD STPM Santa Ursula Ende;
5. kebijakan internal STPM Santa Ursula Ende;
6. hasil rapat pimpinan dan unit terkait mengenai pengembangan layanan inklusif.

1.3 Tujuan

Monitoring dan evaluasi bertujuan:

1. memastikan pelaksanaan layanan sesuai pedoman dan SOP;
2. mengetahui kesiapan kelembagaan ULD;
3. mengetahui kesiapan sarana dan prasarana;
4. mengetahui mekanisme pelayanan yang telah tersedia;
5. mengidentifikasi hambatan layanan;
6. mengidentifikasi kebutuhan pengembangan aksesibilitas;
7. memastikan dokumentasi pelayanan tersedia;
8. memperoleh masukan dari pengguna layanan;
9. menyusun rekomendasi perbaikan; dan
10. menyusun RTL yang dapat dipantau pelaksanaannya.

1.4 Waktu dan Tempat

Hari/Tanggal : jumad, 20 Maret 2026
Waktu : 10.00
Tempat : STPM Santa Ursula Ende
Periode yang dimonitor : Tahun Akademik 2024/2025

BAB II

PELAKSANAAN MONITORING

2.1 Tim Monitoring

Monitoring dilaksanakan oleh Unit Layanan Disabilitas dan melibatkan unsur terkait.

No.	Unsur	Peran
1	Ketua/Pimpinan	Pengarah
2	Koordinator ULD	Ketua Tim Monitoring
3	Sekretaris ULD	Administrasi
4	Program Studi	Informasi akademik
5	Kemahasiswaan	Informasi layanan mahasiswa
6	Sarana dan Prasarana	Pemeriksaan fasilitas
7	IT/Administrasi	Informasi dan akses komunikasi

2.2 Metode Monitoring

Monitoring dilakukan melalui:

- pemeriksaan dokumen;
- observasi lingkungan kampus;
- wawancara dengan unit terkait;
- pemeriksaan kesiapan formulir dan register;
- pemeriksaan mekanisme pengaduan;
- pemeriksaan sarana dan prasarana;
- pemeriksaan dokumentasi;
- diskusi internal ULD.

BAB III

HASIL MONITORING

3.1 Aspek Kelembagaan

No.	Indikator	Hasil Monitoring	Status
1	SK Pembentukan ULD	Telah disiapkan/ditetapkan melalui SK Ketua	Terpenuhi*
2	Pedoman layanan	Pedoman telah disusun sebagai dasar penyelenggaraan layanan	Terpenuhi
3	SOP pelayanan	SOP pelayanan telah disusun dan menjadi acuan operasional	Terpenuhi
4	Struktur ULD	Struktur dan pembagian tugas telah ditetapkan	Terpenuhi*
5	Program kerja ULD	Program kerja perlu dituangkan dalam agenda tahunan ULD	Perlu penguatan
6	Laporan layanan	Format laporan telah tersedia	Terpenuhi
7	Register layanan	Register perlu digunakan secara konsisten pada setiap pelayanan	Perlu penguatan

Catatan: tanda (*) harus diverifikasi berdasarkan dokumen SK yang telah ditandatangani.

3.2 Aspek Pelaksanaan Pelayanan

Hasil monitoring menunjukkan bahwa STPM Santa Ursula Ende telah memiliki kerangka pelayanan yang mencakup pengajuan layanan, identifikasi kebutuhan, koordinasi, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

Namun, mekanisme dokumentasi perlu diperkuat agar setiap pelayanan dapat dibuktikan melalui dokumen.

Aspek	Hasil
Pengajuan layanan	Mekanisme telah tersedia melalui formulir
Identifikasi kebutuhan	Formulir identifikasi telah tersedia
Koordinasi	Dilakukan melalui ULD dan unit terkait
Pelaksanaan layanan	Dilaksanakan sesuai kebutuhan pengguna
Dokumentasi	Perlu dilakukan secara konsisten
Monitoring	Dilakukan oleh ULD

Aspek	Hasil
Evaluasi	Dilakukan secara berkala
Tindak lanjut	Dituangkan dalam matriks RTL

3.3 Data Pengguna Layanan

Pada saat penyusunan laporan ini, data pengguna layanan berkebutuhan khusus perlu diverifikasi berdasarkan register resmi ULD.

Format pencatatan yang digunakan:

Kategori	Jumlah
Mahasiswa	 orang
Dosen	 orang
Tenaga kependidikan	 orang
Pengguna layanan lainnya	 orang
Total	 orang

Catatan: ULD tidak mencantumkan diagnosis atau informasi pribadi yang tidak diperlukan dalam laporan umum. Data individual disimpan secara terbatas untuk kepentingan pelayanan.

3.4 Aksesibilitas Sarana dan Prasarana

Monitoring awal menunjukkan bahwa aspek aksesibilitas fisik perlu menjadi salah satu prioritas pengembangan sarana prasarana kampus.

Hasil pemeriksaan lapangan harus dikonfirmasi melalui checklist dan dokumentasi foto.

No.	Fasilitas	Hasil Monitoring	Tindak Lanjut
1	Jalur masuk kampus	Perlu diverifikasi tingkat aksesibilitasnya	Audit aksesibilitas
2	Ramp/jalur landai	Perlu diverifikasi ketersediaan dan kondisinya	Pemeriksaan teknis
3	Handrail	Perlu diverifikasi	Pemeriksaan teknis
4	Toilet aksesibel	Perlu diverifikasi	Audit fasilitas

No.	Fasilitas	Hasil Monitoring	Tindak Lanjut
5	Ruang kelas	Secara umum digunakan bersama; perlu identifikasi hambatan akses	Penyesuaian sesuai kebutuhan
6	Perpustakaan	Perlu pemeriksaan akses fisik dan akses informasi	Audit aksesibilitas
7	Ruang administrasi	Perlu memastikan pengguna dapat memperoleh layanan dengan mudah	Penyesuaian layanan
8	Area parkir	Perlu identifikasi area yang paling mudah diakses	Penataan
9	Jalur evakuasi	Perlu memastikan informasi dan jalur dapat diakses	Audit keselamatan
10	Informasi/penanda	Perlu penguatan informasi layanan ULD	Penyediaan media informasi

3.5 Pelayanan Akademik

Hasil monitoring menunjukkan bahwa kebutuhan akomodasi akademik harus ditangani berdasarkan kondisi dan kebutuhan masing-masing pengguna.

Beberapa bentuk dukungan yang dapat diberikan meliputi:

1. penyesuaian komunikasi pembelajaran;
2. penyediaan bahan pembelajaran dalam format yang lebih mudah diakses;
3. penyesuaian tempat duduk atau posisi belajar;
4. tambahan waktu apabila dibutuhkan dan memungkinkan;
5. penggunaan teknologi pendukung;
6. koordinasi antara mahasiswa, dosen, program studi, dan ULD.

Pelaksanaan akomodasi harus didokumentasikan melalui formulir layanan dan bukti pelaksanaan.

3.6 Pelayanan Kemahasiswaan

Layanan kemahasiswaan mencakup:

1. pemberian informasi;
2. pendampingan;

3. akses terhadap kegiatan mahasiswa;
4. koordinasi dengan program studi;
5. layanan pengaduan;
6. dukungan administratif.

Hasil monitoring menunjukkan bahwa mekanisme tersebut perlu terus disosialisasikan agar mahasiswa mengetahui kepada siapa harus menyampaikan kebutuhan layanan.

3.7 Informasi dan Komunikasi

Salah satu kebutuhan penguatan adalah memastikan informasi mengenai ULD dapat diketahui oleh sivitas akademika.

Informasi minimal yang perlu disediakan:

- nama unit;
- fungsi ULD;
- jenis layanan;
- prosedur permohonan;
- kontak petugas;
- lokasi layanan;
- mekanisme pengaduan.

Tindak lanjut: membuat media informasi ULD dalam bentuk papan informasi, dokumen digital, dan/atau halaman informasi institusi.

3.8 Pengaduan

Mekanisme pengaduan telah dimasukkan dalam SOP pelayanan.

Namun, dokumentasi pengaduan perlu diperkuat melalui:

1. formulir pengaduan;
2. register pengaduan;
3. catatan tindak lanjut;
4. bukti penyelesaian; dan
5. evaluasi terhadap pola pengaduan.

Apabila tidak terdapat pengaduan selama periode monitoring, kondisi tersebut dicatat sebagai:

“Tidak terdapat pengaduan yang tercatat selama periode monitoring.”

Pernyataan tersebut harus didukung dengan register pengaduan.

BAB IV

HASIL EVALUASI

4.1 Rekapitulasi Evaluasi

No.	Komponen	Hasil Evaluasi	Kategori
1	Kebijakan	Pedoman dan SOP telah tersedia	Baik

No.	Komponen	Hasil Evaluasi	Kategori
2	Kelembagaan	ULD telah disiapkan sebagai pengelola layanan	Baik
3	Prosedur layanan	Alur layanan telah tersedia	Baik
4	Formulir	Formulir pelayanan telah tersedia	Baik
5	Register layanan	Perlu konsistensi penggunaan	Perlu penguatan
6	Sarana aksesibilitas	Perlu audit fisik lebih rinci	Perlu penguatan
7	Informasi layanan	Perlu sosialisasi lebih luas	Perlu penguatan
8	Kompetensi petugas	Perlu peningkatan pemahaman layanan inklusif	Perlu penguatan
9	Dokumentasi	Perlu sistem arsip yang seragam	Perlu penguatan
10	Monitoring	Mekanisme telah tersedia	Baik
11	Evaluasi	Perlu dilaksanakan secara berkala	Perlu penguatan
12	RTL	Telah disusun sebagai bagian dari laporan	Baik

4.2 Kekuatan

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, terdapat beberapa kekuatan yang perlu dipertahankan:

1. Dukungan kebijakan

STPM Santa Ursula Ende telah mengembangkan perangkat kebijakan berupa pedoman, SOP, dan pembentukan ULD sebagai dasar penyelenggaraan layanan.

2. Mekanisme pelayanan

Alur pelayanan telah dirancang mulai dari pengajuan, identifikasi kebutuhan, koordinasi, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, hingga tindak lanjut.

3. Keterlibatan lintas unit

Pelayanan tidak hanya menjadi tanggung jawab ULD, tetapi membutuhkan keterlibatan program studi, dosen, mahasiswa, sarana prasarana, IT, dan unit terkait.

4. Komitmen peningkatan mutu

Hasil monitoring digunakan sebagai dasar untuk menyusun RTL sehingga terdapat hubungan antara evaluasi dan perbaikan.

4.3 Temuan Utama

Hasil evaluasi mengidentifikasi beberapa area yang masih perlu diperkuat:

1. dokumentasi pelayanan perlu dilakukan secara konsisten;
2. sosialisasi keberadaan ULD perlu diperluas;
3. audit aksesibilitas sarana dan prasarana perlu dilakukan secara sistematis;
4. kompetensi dosen dan tenaga kependidikan mengenai layanan inklusif perlu diperkuat;
5. sistem register layanan dan pengaduan perlu digunakan secara konsisten;
6. evaluasi kepuasan pengguna perlu dilakukan secara berkala;
7. hasil evaluasi perlu ditindaklanjuti melalui RTL yang memiliki target waktu dan penanggung jawab.

BAB V

ANALISIS TEMUAN

No.	Temuan	Penyebab	Dampak	Prioritas
1	Informasi ULD belum tersosialisasi secara optimal	Media informasi belum terintegrasi	Sivitas akademika dapat kurang mengetahui mekanisme layanan	Tinggi
2	Audit aksesibilitas belum terdokumentasi secara menyeluruh	Belum ada audit berkala	Kebutuhan fasilitas belum memiliki basis data yang sistematis	Tinggi

No.	Temuan	Penyebab	Dampak	Prioritas
3	Dokumentasi layanan perlu diperkuat	Sistem arsip baru dikembangkan	Bukti implementasi sulit ditelusuri	Tinggi
4	Pemahaman petugas/dosen perlu ditingkatkan	Sosialisasi/pelatihan belum rutin	Respons terhadap kebutuhan pengguna dapat berbeda-beda	Sedang
5	Evaluasi kepuasan belum menjadi kegiatan rutin	Instrumen baru disiapkan	Masukan pengguna belum terdokumentasi secara berkala	Sedang
6	Register pengaduan perlu diperkuat	Belum ada kebiasaan pencatatan yang seragam	Riwayat penyelesaian pengaduan sulit ditelusuri	Sedang

BAB VI

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil evaluasi, direkomendasikan:

1. ULD melakukan sosialisasi layanan kepada seluruh sivitas akademika;
2. ULD melakukan audit aksesibilitas sarana dan prasarana;
3. STPM menyusun prioritas pengembangan fasilitas berdasarkan hasil audit;
4. seluruh layanan menggunakan formulir dan register yang telah ditetapkan;
5. ULD membuat sistem arsip layanan yang terstruktur;
6. dilakukan sosialisasi kepada dosen dan tenaga kependidikan;
7. dilakukan survei kepuasan pengguna;

8. pengaduan dicatat dan ditindaklanjuti secara sistematis;
9. ULD menyusun laporan tahunan; dan
10. seluruh rekomendasi prioritas dimasukkan ke dalam RTL.

BAB VII

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

7.1 Matriks RTL Utama

No.	Temuan	Rencana Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan	Penanggung Jawab	Target
1	Informasi ULD belum optimal	Membuat dan memasang media informasi ULD	Media informasi tersedia di lokasi strategis dan media digital	ULD + IT	Oktober 2025
2	Audit aksesibilitas belum lengkap	Melakukan audit seluruh area kampus	Tersedia checklist dan laporan audit	ULD Sarpras	+ Oktober 2025
3	Belum ada basis data kebutuhan fasilitas	Menyusun daftar kebutuhan sarpras prioritas	Tersedia matriks kebutuhan dan prioritas	ULD Sarpras	+ November 2025
4	Dokumentasi layanan belum seragam	Menerapkan formulir dan register standar	100% layanan yang terjadi tercatat	ULD	Mulai Oktober 2025
5	Pemahaman dosen/tendik perlu diperkuat	Sosialisasi layanan inklusif	Minimal 1 kegiatan sosialisasi terlaksana	ULD + Prodi	November 2025
6	Kepuasan pengguna belum terdokumentasi rutin	Melaksanakan survei kepuasan	Tersedia hasil survei dan rekomendasi	ULD	Desember 2025

No.	Temuan	Rencana Tindak Lanjut	Indikator Keberhasilan	Penanggung Jawab	Target
7	Sistem pengaduan perlu diperkuat	Membuat register pengaduan	Seluruh pengaduan tercatat dan memiliki status tindak lanjut	ULD	Oktober 2025
8	Evaluasi perlu berkelanjutan	Menetapkan monitoring semesteran/tahunan	Tersedia laporan monitoring	ULD	Setiap semester
9	Hasil evaluasi perlu ditelusuri	Membuat monitoring RTL	Setiap RTL memiliki status	Koordinator ULD	Setiap semester
10	Laporan tahunan belum menjadi rutinitas	Menyusun laporan tahunan ULD	Tersedia laporan tahunan	Koordinator ULD	Juli 2026

7.2 RTL Pengembangan Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil monitoring, pengembangan sarana prasarana dilakukan secara bertahap berdasarkan prioritas.

Tahap 1 – Identifikasi

Melakukan pemeriksaan:

- akses masuk;
- jalur menuju ruang pelayanan;
- ruang kelas;
- toilet;
- perpustakaan;
- ruang administrasi;
- area parkir;
- jalur evakuasi;
- sistem penanda;
- akses informasi.

Tahap 2 – Penentuan Prioritas

Prioritas ditentukan berdasarkan:

1. keselamatan;
2. kebutuhan pengguna;
3. tingkat hambatan akses;
4. jumlah pengguna yang terdampak;
5. kemampuan anggaran;
6. kemudahan pelaksanaan.

Tahap 3 – Penganggaran

Hasil audit menjadi dasar usulan penganggaran sarana prasarana pada periode berikutnya.

Tahap 4 – Implementasi

Perbaikan fasilitas dilakukan sesuai kemampuan institusi dan prioritas yang telah ditetapkan.

Tahap 5 – Verifikasi

Setelah perbaikan, ULD bersama pengelola sarana prasarana melakukan pemeriksaan ulang dan mendokumentasikan kondisi sebelum dan sesudah perbaikan.

BAB VIII

MONITORING PELAKSANAAN RTL

8.1 Hasil Monitoring RTL

No.	RTL	Target	Realisasi	Bukti	Status
1	Media informasi ULD	Oktober 2025		Foto/screenshot	Proses
2	Audit aksesibilitas	Oktober 2025		Checklist	Proses
3	Matriks kebutuhan sarpras	November 2025		Dokumen kebutuhan	Belum
4	Penerapan register	Oktober 2025		Register layanan	Proses
5	Sosialisasi dosen/tendik	November 2025		Undangan, daftar hadir, foto	Belum

No. RTL	Target	Realisasi	Bukti	Status
6	Survei kepuasan	Desember 2025	 Rekap survei	Belum
7	Register pengaduan	Oktober 2025	 Register	Proses
8	Monitoring berkala Semesteran		Laporan	Proses

8.2 Status RTL

Status pelaksanaan RTL menggunakan kategori:

HIJAU – SELESAI

Kegiatan telah dilaksanakan dan bukti penyelesaian tersedia.

KUNING – DALAM PROSES

Kegiatan telah dimulai tetapi belum selesai.

MERAH – BELUM DILAKSANAKAN

Kegiatan belum dimulai dan perlu perhatian penanggung jawab.

BIRU – DITUNDA

Kegiatan ditunda karena alasan tertentu dan harus diberikan keterangan.

BAB IX

BUKTI PENYELESAIAN RTL

Setiap RTL harus mempunyai bukti yang dapat diverifikasi.

RTL	Bukti yang Harus Disimpan
Sosialisasi ULD	Undangan, materi, daftar hadir, foto
Audit fasilitas	Checklist, berita acara, foto
Perbaikan fasilitas	RAB, bukti pelaksanaan, foto sebelum-sesudah
Sosialisasi dosen	Materi, daftar hadir, foto, notulen
Register layanan	Buku/register digital
Survei kepuasan	Instrumen, data responden, rekap, analisis
Pengaduan	Form pengaduan dan bukti penyelesaian
Evaluasi	Laporan monitoring/evaluasi

RTL	Bukti yang Harus Disimpan
RTL	Matriks RTL dan bukti penyelesaian
Laporan tahunan	Laporan ULD dan pengesahan pimpinan

BAB X

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi, dapat disimpulkan bahwa STPM Santa Ursula Ende telah membangun dasar kelembagaan dan sistem layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus melalui penyusunan kebijakan, pedoman, SOP, pembentukan ULD, dan instrumen pelayanan.

Pada tahap berikutnya, fokus utama pengembangan diarahkan pada penguatan implementasi, dokumentasi, sosialisasi, audit aksesibilitas, peningkatan kompetensi petugas, serta pengembangan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan.

Hasil monitoring juga menunjukkan bahwa sistem pelayanan perlu terus dikembangkan melalui penggunaan register, dokumentasi bukti layanan, survei kepuasan, pengelolaan pengaduan, dan monitoring RTL.

Dengan demikian, ULD tidak hanya berfungsi sebagai struktur administratif, tetapi menjadi bagian dari mekanisme peningkatan mutu layanan institusi.

Siklus perbaikan dilakukan melalui:

TEMUAN → ANALISIS → REKOMENDASI → RTL → PELAKSANAAN → VERIFIKASI → EVALUASI ULANG.

BAB XI

PENUTUP

Laporan Monitoring dan Evaluasi serta Rencana Tindak Lanjut ini menjadi dokumen pengendalian dan peningkatan mutu layanan bagi sivitas akademika berkebutuhan khusus di STPM Santa Ursula Ende.

Pelaksanaan RTL menjadi tanggung jawab bersama ULD dan unit terkait sesuai dengan tugas masing-masing.

Hasil pelaksanaan RTL akan menjadi bahan monitoring periode berikutnya dan menjadi bagian dari laporan tahunan ULD.

BERITA ACARA
MONITORING DAN EVALUASI

Pada hari ini,Jumat.....tanggal20..... bulanMaret..... tahun 2026, telah dilaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi Layanan Sivitas Akademika Berkebutuhan Khusus di STPM Santa Ursula Ende.

Kegiatan dilaksanakan oleh Unit Layanan Disabilitas bersama unit terkait.

Hasil monitoring dan evaluasi menunjukkan bahwa:

1. sistem kelembagaan ULD perlu dipastikan berjalan sesuai SK;
2. pedoman dan SOP telah menjadi dasar pelayanan;
3. dokumentasi pelayanan perlu dilakukan secara konsisten;
4. aksesibilitas sarana dan prasarana perlu diaudit secara berkala;
5. sosialisasi layanan perlu diperluas;
6. diperlukan peningkatan kapasitas dosen dan tenaga kependidikan;
7. diperlukan penguatan sistem pengaduan dan survei kepuasan; dan
8. hasil evaluasi telah dituangkan dalam Rencana Tindak Lanjut.

Demikian berita acara ini dibuat sebagai bukti pelaksanaan monitoring dan evaluasi.
Ende, 20 Maret 2026

Jabatan

Nama

Tanda Tangan

Koordinator ULD Patricius Marianus Botha

Sekretaris ULD Andrianato umbu ndjanji

Anggota Konfridus R Buku

Anggota Fidentius D Saputra



Mengetahui,

KETUA STPM SANTA URSULA ENDE



YULITA EME, S.Sos., M.Si
NUPTK. 244749650230112

LAMPIRAN A

CHECKLIST MONITORING LAYANAN

No.	Indikator	Hasil	Bukti
1	SK ULD tersedia	Ya*	SK
2	Pedoman tersedia	Ya	Pedoman
3	SOP tersedia	Ya	SOP
4	Formulir layanan tersedia	Ya	Formulir
5	Register layanan tersedia	Ya	Register
6	Mekanisme identifikasi kebutuhan	Ya	Form identifikasi
7	Mekanisme pengaduan	Ya	SOP/Form

No.	Indikator	Hasil	Bukti
8	Sistem dokumentasi	Perlu penguatan	Arsip
9	Media informasi ULD	Perlu penguatan	Media
10	Audit aksesibilitas	Perlu dilakukan	Checklist
11	Survei kepuasan	Perlu dilakukan berkala	Instrumen
12	Monitoring RTL	Perlu dilakukan berkala	Matriks RTL

*Diverifikasi berdasarkan dokumen SK yang telah disahkan.

LAMPIRAN B

FORMAT REGISTER LAYANAN

No.	Tanggal	Jenis Pengguna	Jenis Kebutuhan	Layanan	Unit Terlibat	Status
1	...	Mahasiswa/Dosen/Tendik	...	...	...	Selesai
2	...	...	...	...	...	Proses

Catatan: data pribadi sensitif tidak dicantumkan dalam laporan umum.

LAMPIRAN C

FORMAT REGISTER PENGADUAN

No.	Tanggal	Pokok Pengaduan	Unit Terkait	Tindak Lanjut	Status
1	...	...	...	...	Selesai/Proses
2	...	...	...	...	...

LAMPIRAN D

FORMAT SURVEI KEPUASAN

Pengguna layanan memberikan penilaian:

1 = Sangat Tidak Puas

2 = Tidak Puas

3 = Cukup Puas

4 = Puas

5 = Sangat Puas

No. Pernyataan

Skor

1	Informasi layanan mudah diperoleh	...
2	Petugas memberikan pelayanan dengan baik	...
3	Proses pelayanan mudah dipahami	...
4	Waktu pelayanan sesuai kebutuhan	...
5	Petugas menghargai pengguna layanan	...
6	Kerahasiaan pengguna layanan dijaga	...
7	Fasilitas mendukung kebutuhan pengguna	...
8	Pengguna memperoleh kesempatan yang setara	...
9	Keluhan ditanggapi dengan baik	...
10	Secara keseluruhan layanan ULD membantu pengguna ...	

Pertanyaan terbuka:

Apa yang sudah baik dari layanan ULD?

.....

Apa yang perlu diperbaiki?

.....

Saran untuk pengembangan layanan:

.....

LAMPIRAN E

FORM PEMANTAUAN RTL

Periode:

No. RTL	PIC	Target	Realisasi	Bukti	Status
1	Sosialisasi ULD	Koordinator ULD	Nov 2025	...	...
2	Audit fasilitas	ULD/Sarpras	Okt 2025	...	...
3	Register layanan	Sekretaris ULD	Okt 2025	...	...
4	Survei kepuasan	ULD	Des 2025	...	...
5	Pelatihan dosen/tendik ULD/Prodi		Nov 2025	...	...

LAMPIRAN F

FORMAT DOKUMENTASI FOTO

Setiap kegiatan yang dilaksanakan didokumentasikan dengan keterangan:

Nama kegiatan : Monitoring/Pelayanan/Perbaikan/Sosialisasi

Tanggal :

Lokasi :

Kegiatan :

Keterangan :

Foto 1:

.....

Foto 2:

.....

Foto 3:

.....