

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
1	1.1 Visi dan Misi organisasi	0	Tidak ada dokumentasi rasmi mengenai visi dan misi organisasi serta tiada visi dan misi yang ditampilkan.	Buku panduan, pelan strategik, laporan tahunan, portal dalaman/laman web tidak memuat penyataan visi/misi.
		0.25	Visi dan misi hanya dinyatakan secara ringkas tanpa penjelasan lanjut serta tidak disemak.	Petikan/ucapan/perutusan ketua jabatan; tiada label jelas "Visi/Misi", salinan dokumen tak bertarikh.
		0.50	Visi dan misi wujud dalam dokumen rasmi tetapi kurang jelas walaupun telah disemak.	Muka surat dalam buku panduan / polisi HR dgn ayat umum; versi berbeza antara dokumen; tiada definisi sokongan.
		0.75	Visi dan misi ditulis dengan jelas namun tidak dikaitkan dengan strategi organisasi, walaupun telah dikemaskini tetapi tidak dipamerkan dan tidak difahami oleh warga kerja/orang awam.	Lembaran "Visi/Misi" dalam manual korporat; tiada rujukan dalam pelan strategik, KPI, atau pelaporan prestasi.
		1.00	Visi dan misi jelas serta dirujuk dalam dokumen perancangan utama organisasi, dikemaskini serta dipamerkan dengan jelas dan boleh diakses oleh pihak dalam organisasi.	Pelan strategik, laporan tahunan, atau kertas mesyuarat Lembaga menunjukkan seksyen rasmi "Visi/Misi"; rujukan silang dalam objektif strategik tetapi belum tersebar luas.
		1.25	Visi dan misi dikongsi secara umum tetapi tidak difahami semua kakitangan, walaupun mempunyai Pensijilan ISO, dikemaskini, dipamerkan melalui semua saluran serta difahami oleh organisasi.	E-mel edaran tunggal; poster sekali pasang; temu bual staf menunjukkan kefahaman bercampur.
		1.50	Visi dan misi disampaikan melalui mesyuarat, taklimat, atau laman web rasmi, dengan Pensijilan ISO yang dikemaskini dan diberi kefahaman secara berterusan.	Slide townhall; rakaman video CEO; paparan tetap di intranet / laman web; memo edaran berkala.
		1.75	Visi dan misi dijadikan panduan dalam aktiviti harian sebahagian unit organisasi dengan Pensijilan ISO, dikemaskini dan melibatkan penglibatan orang luar.	Pelan kerja jabatan menyebut visi/misi; borang projek memerlukan penajajaran; laporan unit rujuk visi/misi.
		2.00	Visi dan misi diterangkan dengan jelas kepada semua kakitangan dan pemegang kepentingan serta mula diamalkan dengan Pensijilan ISO, dikemaskini, melibatkan penglibatan orang luar serta dibuktikan kefahaman.	Rekod latihan onboarding; rekod kehadiran taklimat stakeholder; >X% respon tinjauan staf boleh menyatakan visi/misi dengan betul.
		2.25	Visi dan misi sedikit mempengaruhi keputusan pengurusan dengan pembuktian soal selidik atau kajian serta pemarkahan penilaian organisasi luar (terdapat maklum balas).	Minit mesyuarat menunjukkan keputusan "selari dengan visi..."; pertimbangan strategi ad hoc.
		2.50	Visi dan misi digunakan sebagai asas dalam perancangan strategik dengan adanya maklum balas dan tindakan susulan diambil.	Matrics penajajaran strategi-ke-visi; KPI tahunan dipetakan kepada pernyataan misi; dashboard strategi.
	2.75	Visi dan misi memberi kesan positif pada prestasi unit tertentu dengan prestasi organisasi dapat diukur dan dibandingkan dengan sebelum ini.	Data prestasi unit meningkat selepas inisiatif berasaskan misi; laporan projek menunjukkan outcome terukur terikat pada visi.	
	3.00	Visi dan misi terbukti meningkatkan prestasi keseluruhan organisasi dan dihayati semua pihak dengan pematuhan kepada Piawai Pensijilan Antarabangsa, anugerah luar, serta peningkatan hasil kewangan berbanding tahun sebelumnya.	Trend KPI organisasi bertambah baik dikaitkan dengan strategi berpandu visi/misi; hasil audit budaya; penajajaran tinggi; pengiktirafan/penarfanan luar menyebut kekuatan hala tuju strategik.	
	1.2. Komitmen Kepimpinan terhadap Produktiviti	0	Tiada dokumentasi atau pernyataan rasmi mengenai komitmen kepimpinan terhadap produktiviti.	Rujukan produktiviti dalam buku panduan / pelan korporat; minit mesyuarat tidak menyentuh sasaran produktiviti; temu bual: pemimpin & staf tidak sedar sebarang agenda produktiviti.
		0.25	Komitmen kepimpinan terhadap produktiviti hanya disebut secara umum dalam ucapan atau perutusan dengan visi dan misi organisasi disertakan dalam buku panduan jabatan atau laman web rasmi.	Petikan ucapan CEO; memo tahunan sebut "tingkatkan produktiviti" tanpa sasaran.
		0.50	Komitmen produktiviti direkod dalam dokumen rasmi tetapi tanpa definisi metrik atau peranan jelas, walaupun pelan strategik jabatan telah dibangunkan untuk menyokong pencapaian visi dan misi.	Buku panduan strategi menyebut produktiviti; tiada indikator; tiada pemilik.
		0.75	Dokumen rasmi menyatakan objektif produktiviti asas dan peranan kepimpinan peringkat tinggi dengan pelan tindakan yang menjelaskan bagaimana visi dan misi diterjemahkan dalam pelaksanaan pelan strategik.	Pelan strategik ada objektif "+5% output"; jadual tanggungjawab Pengurusan Atas.
		1.00	Komitmen produktiviti jelas, bertarikh, dan dipaut kepada sasaran awal atau KPI organisasi, walaupun belum dilaksanakan meluas tetapi pelan strategik telah disahkan dan didedahkan kepada semua kakitangan dan pihak pemegang kepentingan.	Matrix KPI awal; produktiviti dimasukkan ke Scorecard korporat; rujukan dalam minit Lembaga.
		1.25	Kepimpinan memulakan aktiviti peningkatan produktiviti skala kecil/pilot dengan pelan tindakan tahunan berdasarkan visi/misi yang telah diluluskan dalam mesyuarat pengurusan.	Projek Kaizen/SS di satu unit; bajet kecil percubaan automasi.
		1.50	Sumber (bajet, latihan, alat) disediakan untuk menyokong inisiatif produktiviti di beberapa jabatan dengan penelapan KPI jabatan/unit selaras dengan hala tuju visi dan misi organisasi.	Rekod latihan Lean; perolehan perisian pemantauan; bajet peralatan produktiviti.
		1.75	Kepimpinan memantau pelaksanaan dan menerima laporan berkala tentang pencapaian produktiviti unit melalui projek/inisiatif khusus yang menyokong pencapaian visi dan misi.	Laporan suku tahunan produktiviti; dashboard unit; minit mesyuarat tindakan susulan.
		2.00	Inisiatif produktiviti diselaras merentas organisasi dengan pemilik sasaran, jadual, dan sokongan kepimpinan aktif serta dipantau secara berkala melalui laporan, slaid pembentangan, dan minit mesyuarat.	Carta pemilikan KPI; program organisasi lebar; status kemajuan dikongsi dalam townhall.
		2.25	Tindakan kepimpinan menghasilkan peningkatan produktiviti terhad pada projek atau unit tertentu dengan peningkatan pencapaian KPI berkaitan visi dan misi seperti laporan peningkatan keuasan pelanggan melalui soal selidik.	Data sebelum/selepas pilot: OEE naik, output/jam meningkat; laporan keberhasilan projek.
		2.50	Beberapa jabatan menunjukkan peningkatan produktiviti terukur yang dikaitkan dengan sokongan kepimpinan berdasarkan kajian dalaman atau audit serta laporan audit pensijilan piawai seperti ISO.	Graf trend >3 bulan; peninjaman kos jabatan; testimoni ketua unit.
	2.75	Produktiviti organisasi meningkat secara agregat dan dipantau melalui KPI formal yang dilapor berkala kepada kepimpinan dengan analisis data menunjukkan impak positif daripada inisiatif berasaskan visi/misi.	KPI korporat vs baseline tahun lepas; laporan prestasi sukuan; sasaran tercapai >80%.	
	3.00	Peningkatan produktiviti mampan, konsisten merentas organisasi, dikaitkan dengan strategi kepimpinan, dan diiktiraf secara dalaman/luaran melalui laporan tahunan yang menunjukkan kejayaan signifikan dalam merealisasikan visi dan misi dengan bukti produktiviti meningkat.	Trend multi-tahun; audit bebas / penarfanan; anugerah produktiviti; bonus berdasarkan pencapaian.	
	1.3. Latihan dan Pembangunan Kepimpinan	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan latihan atau program pembangunan kepimpinan untuk peningkatan produktiviti, dan tiada pembuktian pelan perancangan, latihan dilaksanakan, atau penilaian KPI.	Polisi latihan kepimpinan; tiada rekod modul/agenda; temu bual: pemimpin/staf tidak sedar program; bajet latihan kepimpinan = 0 atau tidak dikenal pasti.
		0.25	Niat membangunkan kepimpinan hanya disebut secara umum dalam ucapan atau polisi sumber manusia, dan walaupun ada pelan perancangan ia tidak dilaksanakan.	Petikan perutusan Pengarah HR; memo "galak kepimpinan"; dokumen tidak spesifik.
		0.50	Program latihan kepimpinan hanya disenaraikan secara asas dalam dokumen rasmi, dengan perancangan motivasi wujud tetapi tidak tersusun kepada pembangunan kepimpinan atau potensi pemimpin.	Buku panduan / kalendar latihan bertajuk "Latihan Kepimpinan" sahaja; tiada hasil pembelajaran.
		0.75	Dokumen rasmi menguraikan objektif latihan kepimpinan dan kemahiran sasaran teras (komunikasi, interpersonal, dsb.) dan latihan dilaksanakan dengan kaedah mengenal pasti kepimpinan namun tidak konsisten walaupun garis panduan ada.	Modul bertulis dgn outcome; senarai kompetensi asas; versi pdf diedar.
		1.00	Rangka kerja pembangunan kepimpinan bertulis membezakan latihan (teori/amali) dan pembangunan (mentorship, coaching, laluan kerjaya), dan pelan serta strategi pembangunan kepimpinan dilaksanakan tetapi penilaian dijalankan secara tidak sistematik.	Framework kompetensi; peta laluan kerjaya pemimpin; SOP mentorship bertarikh.
		1.25	Sesi latihan kepimpinan asas dijalankan dan dihadiri sebahagian kecil pemimpin, dengan pelan didokumentasikan dalam portal atau dibentangkan dalam mesyuarat.	Senarai hadir <50%; foto sesi; inivos fasilitator.
		1.50	Program latihan berstruktur (modul teori & amali) dijalankan secara berkala dengan rekod kehadiran pemimpin utama, serta dijelaskan kepada semua staf dan direkod dalam Pelaporan Latihan Tahunan.	Jadual tahunan; borang penilaian peserta; rekod kehadiran mengikut jabatan.
1.75		Pembangunan lanjutan melalui mentorship/coaching dan tugas pembangunan peranan telah bermula, proses dimaklumkan kepada staf yang boleh mencalon mentor dan program dirasmikan oleh pengurusan tertinggi.	Senarai pasangan mentor-mentee; log coaching; penempatan kerja silang.	
2.00		Program latihan dan pembangunan kepimpinan dilaksana merentas organisasi dengan penyertaan tinggi dan sokongan atasan aktif, hasil penilaian dikongsi serta pemilihan pemimpin melalui sistem prestasi ada mentor tetapi impaknya kepada organisasi belum jelas.	Kadar penyertaan >80% pemimpin sasaran; laporan kemajuan; bajet khusus; pembentangan di townhall.	
2.25		Peserta menunjukkan peningkatan asas dalam kompetensi kepimpinan yang diukur pra/pasca latihan, dan pelan terbukti melahirkan pemimpin baharu dengan kadar pengisian jawatan strategik dalaman yang meningkat.	Skor penilaian sebelum/selepas; ujian komunikasi; borang kendiri.	
2.50		Peningkatan kompetensi disahkan oleh penilaian 180/360 atau penylea selepas latihan, dan program meningkatkan kecekapan pengurusan serta keuasan pekerja.	Laporan 360; rating pengurus naik; maklum balas rakan sekerja.	
2.75	Kecekapan kepimpinan yang lebih baik dikaitkan dengan prestasi pasukan (hasil, produktiviti, penglibatan), melahirkan pelapis berkualiti yang membantu pencapaian KPI, mengurangkan turnover, dan mempercepat pembelajaran kendiri.	Kenaikan skor engagement; output projek; penurunan konflik tidak selesai.		
3.00	Pembangunan kepimpinan menjumbang secara mampan kepada prestasi organisasi dan budaya kerja positif, dengan menambahkan berterusan berasaskan maklum balas serta bukti hasil meningkat.	Trend multi-tahun: prestasi KPI, kadar retensi pemimpin, promosi dalaman; audit budaya; anugerah kepimpinan.		

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian	
2	2.1 Penetapan Objektif SMART	0	Tiada dokumentasi rasmi mengenai objektif organisasi atau penetapan objektif dalam mana-mana dokumen perancangan, dan objektif tidak memenuhi elemen SMART kerana sangat umum atau tidak wujud langsung.	KPI atau mekanisme pengukuran dalam pelan strategik. Tiada laporan penilaian prestasi. Tiada bukti pengumpulan data atau analisis objektif.	
		0.25	Objektif umum dan kabur hanya berupa niat atau slogan tanpa butiran, dengan sasaran yang sangat umum tanpa ukuran jelas (contoh: "meningkatkan prestasi") dan tiada data/nilai boleh dikuantifikasi.	Ayat "tingkatkan prestasi"; tiada angka, tiada tarikh; poster motivasi.	
		0.50	Objektif menyatakan apa (Specific/Relevant) tetapi tiada ukuran (M) atau masa (T), dengan sasaran yang terlalu luas atau terbuka untuk tafsiran serta ukuran umum yang tidak lengkap.	Dokumen sebut "perbaiki kepuasan pelanggan" tanpa metrik/timeline.	
		0.75	Objektif ada ukuran kasar tetapi tidak kuantitatif jelas atau sasaran masa langgar, walaupun munasabah dan boleh dicapai dengan usaha tambahan serta ada tempoh masa yang jelas namun tidak khusus kepada tarikh mula/tamat.	"Naikkan jualan dengan signifikan tahun ini"; graf tanpa baseline.	
		1.00	Objektif hampir lengkap SMART tetapi sekurang-kurangnya satu elemen utama (M atau T atau A) belum tepat atau disahkan, walaupun objektif tersebut sangat spesifik dengan menyatakan siapa, apa yang ingin dicapai, dan dalam konteks yang jelas.	Target % disebut tetapi tiada sumber data atau kelayakan sumber (Achievable) belum dinilai.	
		1.25	Objektif tunggal memenuhi semua elemen SMART (S,M,A,R,T) secara jelas, tetapi hanya relevan secara umum tanpa fokus kepada tema utama serta rujukan masa yang terlalu umum.	"Capai 90% kepuasan pelanggan melalui survei Q4 2025 dengan bajet RMX."	
		1.50	Beberapa objektif SMART diselaraskan dengan visi/misi dan mempunyai sasaran kuantitatif serta tarikh, namun relevan dan hanya menyokong objektif utama dengan kaitan yang perlu diperkuatkan.	Jadual objektif strategi; kolom %target; tarikh akhir; pemilik.	
		1.75	Objektif SMART dikaskadkan ke jabatan/projek dengan metrik pemantauan dan tanggungjawab jelas, namun memerlukan komitmen tambahan atau pengubahsuaian kerana objektif menyatakan apa dan siapa tetapi kurang konteks atau hasil akhir yang jelas.	Matriks penajajaran korporat--fakulti--unit; dashboard prestasi bulanan.	
		2.00	Sistem pengurusan prestasi bersepadu memastikan semua objektif SMART dipantau berkala, boleh dijejak secara real-time, dan digunakan dalam penilaian, dengan objektif yang menyatakan siapa, apa, dan konteks dengan jelas serta munasabah berdasarkan sumber dan masa.	Balanced scorecard; laporan automatik; integrasi HR/KPI; review suku tahunan.	
		2.25	Sekurang-kurangnya satu objektif SMART mencapai sasaran yang ditetapkan dengan pendekatan yang realistik.	Laporan projek tunjuk target % tercapai menjelang tarikh akhir.	
		2.50	Majorti objektif SMART peringkat unit atau jabatan dicapai atau melebihi sasaran, dengan ukuran seperti "20%" yang boleh diukur melalui soal selidik.	Ringkasan status hijau >70%; laporan pencapaian unit, bukti audit dalaman.	
		2.75	Pencapaian objektif SMART menunjukkan peningkatan metrik prestasi organisasi yang boleh diatribusi, dengan sasaran jelas namun masih memerlukan penambahan hasil yang ingin dicapai.	Perbandingan baseline vs tahun semasa; analisis impak; korelasi KPI strategi.	
		3.00	Objektif SMART secara konsisten dicapai merentas organisasi, membawa penambahbaikan mampat dalam prestasi, kos, kualiti, atau keupayaan pihak berkepentingan, serta menyokong terus visi, misi, atau tema utama program.	Trend multi-tahun; garjangan prestasi; pengiktirafan luaran; kitaran semakan & penetapan sasaran baharu.	
		2.2. Keselarasan Objektif dengan Visi dan Misi Organisasi	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan bagaimana objektif organisasi berhubung dengan visi dan misi, tiada pelan strategik atau dokumen perancangan yang menghubungkannya, dan tiada dokumen bertulis (hanya kenyataan lisan).	Pelan strategik atau rancangan kerja. Tiada sebarang dokumen rasmi yang menunjukkan objektif organisasi. Temu bual menunjukkan kakitangan tidak mengetahui objektif organisasi.
			0.25	Matlamat/objektif dinyatakan secara umum tanpa kaitan jelas dengan visi/misi, iaitu objektif wujud tetapi tidak berkaitan langsung dengan visi/misi.	Nota ringkas atau memo tanpa penajajaran strategi.
	0.50		Matlamat/objektif dirumus dalam dokumen rasmi tetapi bersifat umum dan tidak spesifik, hanya menyentuh secara umum hala tuju organisasi tanpa rujukan jelas (sekadar tersirat) kepada visi/misi.	Buku panduan/strategi ada senarai objektif tetapi tanpa indikator kejayaan.	
	0.75		Matlamat/objektif dinyatakan dengan jelas dalam pelan strategik atau laporan tahunan dan mempunyai hubungan asas dengan visi/misi, namun penyelarasan masih belum sepenuhnya selari dan sistematik.	Dokumen rasmi dengan objektif terperinci dan tarikh sasaran.	
	1.00		Dokumen rasmi memaparkan matlamat/objektif dengan format SMART tetapi tanpa bukti penyelarasan formal dengan visi/misi, walaupun objektif telah disusun jelas berbandukan visi dan misi dengan padanan yang sistematik.	Pelan strategik lengkap tetapi tiada matriks penyelarasan ke visi/misi.	
	1.25		Sebahagian objektif organisasi diselaraskan dengan visi/misi secara tidak formal, dan objektif dinyatakan dalam bentuk yang boleh diukur secara asas.	Temu bual staf menunjukkan kefahaman arah visi/misi walaupun tiada dokumen matriks.	
	1.50		Terdapat usaha jelas menyelaraskan objektif dengan visi/misi dalam beberapa projek, dengan ukuran kejayaan (KPI) asas dan laporan suku tahunan yang menunjukkan pencapaian berbanding KPI.	Carta penajajaran atau peta strategi jabatan terpilih.	
	1.75		Semua objektif dalam pelan strategik dihubungkan dengan visi/misi melalui dokumen rasmi, menunjukkan kesinambungan dengan misi organisasi serta carta strategi selaras dengan visi/misi dalam pembentangan rasmi.	Matriks penajajaran objektif--visi/misi dalam pelan strategik.	
	2.00		Penyelarasan visi/misi berlaku merentas jabatan dan menjadi asas perancangan serta pelaporan, disokong proses pemantauan strategi yang belum menyeluruh tetapi mempunyai jadual pemantauan projek/aktiviti berkala.	Dashboard korporat memaparkan KPI yang disandarkan kepada visi/misi.	
	2.25		Sebahagian objektif yang selaras mula menunjukkan hasil positif, dirangka berasaskan prinsip SMART dan disokong dokumen perancangan strategik lengkap dengan indikator.	Laporan pencapaian projek atau KPI unit yang selaras dengan visi.	
	2.50		Pencapaian objektif memberi impak nyata kepada beberapa bidang strategi organisasi, dengan sistem pemantauan dan pelaporan KPI yang dijalankan secara berkala.	Kenaikan metrik produktiviti/keuntungan atau keupuasan pelanggan.	
	2.75		Hasil pencapaian objektif mempercepat kemajuan ke arah visi/misi, apabila objektif digunakan sebagai asas penilaian prestasi organisasi dan dilaporkan setiap tahun dengan perbandingan sasaran berbanding pencapaian sebenar.	Trend KPI strategik meningkat dengan bukti kaitan ke misi organisasi.	
	3.00		Pencapaian objektif secara konsisten mendorong organisasi mencapai hasil jangka panjang seperti termaktub dalam visi/misi, dengan penilaian kemajuan strategi yang dimanfaatkan untuk penambahbaikan berterusan.	Laporan prestasi multi-tahun, audit pencapaian strategik, atau pengiktirafan luaran.	
	2.3. Pengukuran dan Penilaian Pencapaian Objektif		0	Tiada dokumentasi rasmi mengenai bagaimana objektif organisasi diukur atau dinilai, dan tiada indikator/kriteria ukur atau sistem pengumpulan data.	Dokumen perancangan korporat, pelan tahunan, atau roadmap strategik. Temu bual staf menunjukkan mereka tidak tahu arah jangka panjang organisasi.
			0.25	Proses pengukuran/penilaian hanya disebut secara umum dalam dokumen, walaupun KPI telah ditetapkan secara formal dalam pelan tindakan/strategik.	Polis/standard operasi sebut "penilaian prestasi" tanpa format jelas.
		0.50	Objektif organisasi dilampirkan dengan indikator asas tanpa kaedah ukur jelas, namun kaedah pengumpulan data dan laporan prestasi telah direkodkan.	Pelan strategik ada KPI tetapi tiada kaedah pengumpulan data.	
		0.75	Proses pengukuran/penilaian ditulis dengan jelas (data & analisis) tetapi belum diamalkan sepenuhnya, walaupun jadual tahunan/berkala telah disediakan.	Dokumen panduan penilaian KPI; tiada laporan rasmi.	
1.00		Manual atau SOP pengukuran & penilaian objektif lengkap dengan format laporan dan jadual, dan pelan tindakan turut disediakan berdasarkan hasil penilaian.	SOP pemantauan KPI & template laporan berkala tersedia.		
1.25		Penilaian objektif dilakukan sekali-sekala tanpa jadual tetap, tetapi KPI dikongsi bersama warga kerja dan pemegang taruh.	Laporan penilaian ad hoc; minit mesyuarat berasingan.		
1.50		Penilaian dijalankan secara tahunan untuk menilai pencapaian utama, dan mekanisme pelaporan digunakan serta dikongsi secara berkala.	Laporan KPI tahunan, perbandingan target vs pencapaian.		
1.75		Penilaian dilakukan sekurang-kurangnya setiap suku tahun dengan laporan formal, semua jabatan mengikut jadual dan memahami tanggungjawab mereka, serta hasil analisis dikongsi dalam mesyuarat strategik atau townhall.	Laporan suku tahunan prestasi KPI; analisis trend.		
2.00		Penilaian objektif dilaksanakan secara berkala (bulanan/suku) dengan dashboard data real-time, dan tindakan susulan dilaksanakan serta dikomunikasikan kepada staf.	Dashboard digital KPI; rekod data prestasi dikemaskini setiap bulan.		
2.25		Hasil penilaian digunakan untuk mengenal pasti jurang prestasi, dengan KPI dimanfaatkan secara aktif untuk penambahbaikan yang meningkatkan pencapaian.	Laporan penilaian menunjukkan perbandingan target vs hasil dengan cadangan awal.		
2.50	Hasil penilaian mendorong tindakan pembetulan pada tahap projek/unit, dan data digunakan untuk keputusan strategik yang membawa peningkatan ketara dalam proses.	Rekod mesyuarat tindakan susulan berdasarkan laporan KPI.			
2.75	Penilaian objektif menghasilkan pelan penambahbaikan jelas pada tahap organisasi, membantu mengenal pasti masalah awal untuk tindakan proaktif serta digunakan mengubah strategi, menambah inisiatif baharu, atau menyemak semula matlamat.	Action plan organisasi yang dihubungkan dengan hasil KPI.			
3.00	Penambahbaikan berterusan dilaksanakan dan dipantau, menghasilkan peningkatan prestasi konsisten dengan impak ketara: prestasi meningkat, objektif dicapai, dan budaya prestasi kukuh.	Trend KPI meningkat multi-tahun; bukti tindakan Kaizen/Lean dilaporkan.			

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

	Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
3	STRATEGI	3.1 Perancangan Strategik Jangka Panjang dan Pendek	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan organisasi mempunyai perancangan strategik jangka panjang atau pendek, dan tiada perancangan atau penyampaian Pelan Strategik Organisasi kepada kakitangan atau pemegang kepentingan.	Dokumen pelan; tiada sasaran tahun hadapan; staf tidak tahu perancangan masa depan; tiada minit mesyuarat strategik.
			0.25	Perancangan strategik disebut secara umum tanpa membezakan jangka panjang atau pendek, dengan hanya punca kuasa mewujudkan Pelan Strategik dinyatakan.	Ucapan tahunan; memo "strategi masa depan" tanpa tempoh.
			0.50	Draf pelan jangka panjang atau pelan tahunan wujud tetapi tidak lengkap, hanya dibincangkan pada peringkat awal teras strategik.	Fail PDF draf 3 tahun; senarai sasaran tahun semasa longgar.
			0.75	Kedua-dua pelan jangka panjang (3-5 tahun) dan pendek (<1 tahun) bertulis tetapi tanpa KPI atau tarikh jelas, hanya berbentuk draf kerangka teras.	Roadmap bertema + pelan operasi tahunan tanpa indikator.
			1.00	Pelan jangka panjang dan pendek lengkap dengan objektif umum dan garis masa, namun tiada bukti kajian kebolehsanaan atau pemantauan, walaupun draf awal pelan strategik disemak serta mempunyai kaedah penyimpanan selamat dan mudah dicapai.	Dokumen diluluskan Lembaga; jadual tahun demi tahun; tiada laporan kemajuan.
			1.25	Beberapa objektif strategik dipecah kepada tindakan tahunan asas, dibincangkan dalam mesyuarat atau sesi komunikasi seperti town hall atau bengkel pelan strategik.	Senarai projek 2025 dirujuk kpd matlamat 2027.
			1.50	Pelan tindakan tahunan dengan pemilik, tarikh, dan sumber menyokong pelan jangka panjang, disokong dengan dokumen lathian atau pembentangan kepada kakitangan dan pemegang kepentingan.	Jadual Gantt; bajet diperuntuk; carta RACI.
			1.75	Milestone berturutan (tahun-ke-tahun) memacu pencapaian sasaran 3-5 tahun dan dipantau melalui bengkel dalaman atau retreat bersama stakeholders bagi penetapan pelan tindakan strategik.	Matriks penajajaran tahun 1--2--3; laporan status suku.
			2.00	Pelan tindakan spesifik diselekan merentas jabatan dengan semakan berkala untuk menjejak kemajuan terhadap sasaran multi-tahun, serta mempunyai framework KPI dan penetapan Key Performance Indicator (KPI) bagi Pelan Strategik.	Dashboard strategi korporat; minit semakan strategi; status hijau/amber/merah.
			2.25	Beberapa objektif strategik dipecah kepada tindakan tahunan asas yang disokong oleh data prestasi organisasi (hasil kewangan, produktiviti, atau pencapaian objektif utama) sebagai bukti keberkesanan pelan strategik organisasi.	Senarai projek 2025 dirujuk kpd matlamat 2027.
			2.50	Pelan tindakan tahunan dengan pemilik, tarikh, dan sumber menyokong pelan jangka panjang, serta disertai semakan atau penilaian semula prestasi organisasi.	Jadual Gantt; bajet diperuntuk; carta RACI.
			2.75	Milestone berturutan (tahun-ke-tahun) memacu pencapaian sasaran 3-5 tahun dan dipantau melalui penambahbaikan serta kajian impak yang mengukur hubungan antara pencapaian KPI pelan strategik dengan prestasi tahun sebelumnya, termasuk pelan pengurusan risiko.	Matriks penajajaran tahun 1--2--3; laporan status suku.
		3.00	Pelan tindakan spesifik diselekan merentas jabatan dengan semakan berkala, menjejak kemajuan terhadap sasaran multi-tahun dan menunjukkan pencapaian signifikan berdasarkan laporan analisa pencapaian 5 tahun terkini.	Dashboard strategi korporat; minit semakan strategi; status hijau/amber/merah.	
		3.2 Pengagihan Sumber yang Efisien	0	Tiada dokumentasi rasmi atau perancangan mengenai pengagihan sumber dalam organisasi, dan tiada pelan atau strategi pengurusan sumber yang menggambarkan cara sumber (manusia, kewangan, teknologi, dll.) diagihkan atau digunakan.	Bajet formal; tiada rekod peruntukan staf vs projek; aset tidak dilinventori; kos tidak dijejak mengikut aktiviti; temu buai; pengurus tidak tahu jumlah sumber digunakan.
			0.25	Prinsip penggunaan sumber hanya disebut secara umum dalam polisi atau ucapan, dengan penyediaan bajet tahunan serta mesyuarat penyaluran maklumat perjawatan, daftar aset, dan stor jabatan.	Memo "gunakan sumber dengan bijak"; polisi umum kewangan.
			0.50	Dokumen hanya menyenaraikan kategori sumber (kewangan, staf, masa, aset) tanpa kaedah agihan, walaupun terdapat perancangan pelan pembangunan dan sumber manusia.	Manual kewangan asas; daftar aset awal.
			0.75	Proses agihan sumber bertulis dengan peranan dan aliran kelulusan asas, disertai laporan prestasi kewangan, laporan perjawatan, serta laporan aset dan stor.	SOP permohonan bajet/projek; borang kelulusan staf & aset.
			1.00	Rangka kerja perancangan sumber tahunan disediakan dengan garis panduan penggunaan dan had perbelanjaan, namun tanpa analisis kecekapan, tetapi rekod dan laporan berada dalam keadaan teratur, selamat, dan mudah dicapai.	Pelan bajet tahunan; jadual peruntukan staf; template pelaporan kos.
			1.25	Peruntukan sumber asas dibuat mengikut bajet dan keperluan projek utama, dengan perbelanjaan peruntukan yang diluluskan secara maksimum, senarai pengisian perjawatan terkini, serta mesyuarat atau sesi komunikasi berkala.	Lembaran bajet mengikut projek; jadual staf ditugaskan.
			1.50	Penggunaan sumber dipantau (kos, jam kerja, penggunaan aset) dan varians direkod, dengan pembelian dan agihan aset serta penyeleenggaraan dilakukan secara berkala dan lathian diberikan kepada kakitangan.	Laporan kos vs bajet; log penggunaan makmal; timesheet.
			1.75	Data penggunaan digunakan untuk menyesuaikan agihan sumber bagi mengurangkan pembaziran atau masa tidak produktif, dengan mesyuarat diadakan mengikut ketetapan pekelling berkaitan.	Reallocation mid-year; pengurangan OT; penyatuan aset kurang guna.
			2.00	Pengurusan sumber berasaskan data (kos/unit, produktiviti staf, OEE aset) diguna merentas organisasi untuk meningkatkan kecekapan, dengan majlis APC dan perbelanjaan wajar dalam tempoh masa berkaitan.	Dashboard kos & produktiviti; indeks kecekapan; penjimatan diukur RM / jam / kapasiti.
			2.25	Kecekapan penggunaan sumber menyokong pencapaian deliverables projek yang berkaitan objektif strategik.	Projek strategik siap dalam bajet & masa; laporan status hijau.
			2.50	Penjimatan atau pengoptimuman sumber dialihkan untuk mempercepat inisiatif strategik lain.	Bajet dijimat -- dana projek transformasi, redeployment staf kritikal.
			2.75	Analisis menunjukkan hubungan positif antara kecekapan sumber dan pencapaian KPI strategik organisasi.	Korelasi kos/hasil; peningkatan output per RM; laporan prestasi strategik.
		3.00	Pengurusan sumber optimum secara konsisten memacu pencapaian sasaran strategik multi-tahun dan meningkatkan pulangan nilai kepada pemegang kepentingan.	Trend multi-tahun ROI program; audit keberhasilan; pengiktirafan laporan kecekapan kos.	
		3.3 Pemantauan dan Penyesuaian Strategi	0	Tiada dokumentasi rasmi mengenai pemantauan dan penyesuaian strategi dalam organisasi. Tidak ada pelan pemantauan atau garis panduan yang menggambarkan bagaimana strategi dipantau.	SOP semakan strategi; tiada rekod mesyuarat strategik; staf tidak tahu bila/siapa semak strategi; tiada bukti pelarasan selepas perubahan persekitaran.
			0.25	Keperluan untuk menyemak strategi hanya disebut secara umum tanpa adanya prosedur atau kaedah pelaksanaan yang jelas.	Memo "strategi dikaji dari semasa ke semasa"; ucapan pengurusan.
			0.50	Garis panduan awal bagi semakan strategi telah wujud, tetapi masih tiada penetapan kekerapan atau peranan dan tanggungjawab yang jelas.	Draf SOP; nota polisi tanpa jadual.
			0.75	Proses semakan strategi didokumentasikan secara bertulis dengan peranan, input data, dan langkah-langkah penilaian yang ditetapkan.	SOP lengkap; borang template semakan; senarai indikator.
			1.00	Rangka kerja tadbir urus semakan strategi yang merangkumi jadual, tanggungjawab, dan proses eskalasi telah diluluskan namun belum diamalkan secara meluas.	Charter Jawatankuasa Strategik; kalender semakan tahunan rasmi.
			1.25	Semakan strategi hanya dijalankan secara ad hoc apabila timbul isu penting atau berlaku perubahan besar dalam organisasi.	Minit mesyuarat khas selepas krisis/polisi baharu.
			1.50	Semakan strategi dijalankan sekurang-kurangnya sekali setahun dengan laporan formal yang merekodkan dapatan semakan.	Laporan semakan tahunan; perbandingan KPI vs sasaran.
1.75	Semakan strategi dilakukan secara berkala (suku tahun atau semester) menggunakan data prestasi serta analisis persekitaran sebagai rujukan.		Dashboard KPI suku; ringkasan PESTEL; tindakan susulan.		
2.00	Proses semakan berterusan atau rolling review dilaksanakan berdasarkan data real-time dan penanda aras luar untuk memastikan strategi kekal relevan.		Sistem pemantauan digital; log penyesuaian strategi bertarikh; risk/issue tracker terhubung.		
2.25	Penyesuaian yang dibuat selepas semakan strategi mula menunjukkan kesan dengan memperbaiki hasil dan pencapaian projek-projek tertentu.		Projek dipinda -- prestasi meningkat; laporan pasca-tindakan.		
2.50	Selepas pelarasan strategi dilaksanakan, beberapa bidang operasi jelas menambah baik prestasi apabila diukur melalui petunjuk prestasi utama yang berkaitan.		KPI jabatan naik selepas re-alokasi; perubahan taktikal berjaya.		
2.75	Semakan dan penyesuaian strategi yang lebih pantas membantu organisasi mempercepat tindak balas terhadap perubahan pasaran atau kemunculan teknologi baharu.		Pivot produk; perubahan portfolio; masa respon dipendekkan.		
3.00	Keupayaan menyesuaikan strategi secara konsisten dari masa ke masa meningkatkan daya saing organisasi, mengukuhkan ketahanan jangka panjang, dan memastikan penajajaran berterusan dengan objektif utama.	Trend multi-tahun prestasi stabil/meningkat walau perubahan luar; audit strategik; pengiktirafan luaran.			

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

	Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
4	PELANGGAN	4.1 Interaksi dan Komunikasi dengan Pelanggan	0	Tiada polisi, prosedur, atau rekod formal yang menerangkan bagaimana organisasi berinteraksi dengan pelanggan atau mengurus maklum balas mereka.	SOP perkhidmatan pelanggan; tiada rekod aduan; saluran hubungan tidak dinyatakan; staf tidak pasti bagaimana respon pelanggan dikendalikan.
			0.25	Keperluan untuk berinteraksi dengan pelanggan hanya disebut secara umum tanpa saluran komunikasi rasmi atau proses tindak balas yang ditetapkan.	Memo/ucapan "utamakan pelanggan" tanpa panduan; poster nilai pelanggan.
			0.50	Saluran asas pelanggan seperti telefon dan e-mel disenaraikan dalam dokumen, tetapi tiada SOP respons atau masa maklum balas yang ditentukan.	Buku panduan hubungi kami; alamat e-mel support ada tapi tiada SLA.
			0.75	Prosedur asas bagi menerima dan menjawab pertanyaan pelanggan didokumenkan dengan peranan umum serta jangka masa tindak balas kasar.	SOP balasan 3 hari; borang aduan; senarai pegawai bertanggungjawab.
			1.00	Rangka kerja komunikasi pelanggan formal—meliputi saluran, kategori isu, dan proses eskalasi—telah dibangunkan secara bertulis namun belum dilaksanakan secara meluas merentas organisasi.	Manual perkhidmatan pelanggan; carta alir eskalasi; template log maklum balas.
			1.25	Saluran pelanggan aktif digunakan dan pertanyaan lazim dijawab secara konsisten walaupun standard tindak balas belum diseragamkan sepenuhnya.	Log e-mel dijawab; rekod panggilan; buku aduan fizikal digunakan.
			1.50	SLA respons dan tatacara pengurusan aduan dilaksanakan dengan pemantauan asas, dan staf berkaitan menerima latihan sokongan.	Laporan pematuhan SLA; senarai hadir latihan front-line; skrip respon.
			1.75	Sistem berpusat (CRM/helpdesk) digunakan untuk menjejak isu pelanggan dari diterima hingga diselesaikan merentasi beberapa saluran komunikasi.	Tiket dalam sistem; status dibuka/tutup; laporan trend aduan.
			2.00	Mekanisme omnichannel terintegrasi—telefon, e-mel, media sosial, portal—mengurus isu dengan eskalasi automatik dan mengumpul maklum balas pelanggan selepas tindakan.	Dashboard sokongan pelanggan; notifikasi auto; survei selepas resolusi; audit kualiti panggilan.
			2.25	Data maklum balas pelanggan dianalisis dan digunakan untuk menambah baik perkhidmatan di unit atau fungsi tertentu.	Perubahan prosedur kaunter selepas aduan; penurunan aduan kategori X.
			2.50	Analisis maklum balas pelanggan merentasi beberapa jabatan memacu penambahbaikan proses atau produk, sambil menunjukkan peningkatan skor kepuasan.	Laporan CSAT/NPS naik; tindakan silang jabatan; kemas kini FAQ.
			2.75	Data pelanggan yang dikumpul secara berkala dimasukkan ke dalam perancangan perkhidmatan organisasi dan menunjukkan tren peningkatan kepuasan yang lebih meluas.	Mesyuarat sukuan berasaskan data pelanggan; peningkatan masa respon; retensi pelanggan lebih baik.
		3.00	Penambahbaikan berterusan berbandu maklum balas pelanggan membawa kepada tahap kepuasan tinggi, retensi pelanggan yang kukuh, dan pengiktirafan dalam serta luaran.	Trend multi-tahun CSAT tinggi; anugerah perkhidmatan pelanggan; penurunan signifikan aduan kritikal.	
		4.2. Keupasan Pelanggan	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan bahawa organisasi mengukur keupasan pelanggan, dan tidak ada proses atau prosedur yang menerangkan kaedah pengumpulan serta penilaian keupasan pelanggan.	Rekod tinjauan pelanggan. Tiada laporan maklum balas pelanggan. Tiada mekanisme aduan atau ulasan pelanggan.
			0.25	Idea atau rancangan awal untuk mengukur keupasan pelanggan hanya disebut secara umum tanpa pelan tindakan yang jelas.	Draft polisi "akan mengukur keupasan pelanggan".
			0.50	Borang atau template tinjauan pelanggan telah disediakan tetapi penggunaannya belum meluas atau konsisten di seluruh organisasi.	Soal selidik kertas/digital belum diedarkan.
			0.75	Pelan pengukuran keupasan pelanggan yang merangkumi kaedah seperti CSAT atau NPS serta kekerapan tinjauan telah disediakan.	Dokumen metodologi tinjauan & jadual tahunan.
			1.00	Sistem atau platform khusus (contoh: Google Form, SurveyMonkey) telah dipilih dan diuji untuk melaksanakan kajian keupasan pelanggan.	Template tinjauan ujian & laporan percubaan.
			1.25	Pengukuran keupasan pelanggan dijalankan secara sekali-sekala, contohnya selepas projek besar atau inisiatif utama.	Laporan ad hoc kajian keupasan pelanggan.
			1.50	Tinjauan keupasan pelanggan dilaksanakan secara tahunan dan disertai dengan analisis ringkas mengenai hasil tinjauan.	Laporan tahunan CSAT; rekod ulasan pelanggan.
			1.75	Kajian keupasan pelanggan dijalankan sekurang-kurangnya setiap suku tahun atau pertengahan tahun dengan analisis trend data yang lebih terperinci.	Laporan sukuan CSAT/NPS & graf trend.
			2.00	Sistem maklum balas pelanggan berterusan (real-time) telah diintegrasikan dengan analisis prestasi organisasi.	Dashboard keupasan pelanggan live; API dari aplikasi perkhidmatan.
			2.25	Data keupasan pelanggan menunjukkan hasil positif pada beberapa aspek utama seperti kualiti perkhidmatan atau respon pelanggan.	Skor CSAT/NPS >70% pada projek tertentu.
			2.50	Hasil kajian keupasan pelanggan digunakan sebagai asas penambahbaikan terhadap produk dan perkhidmatan organisasi.	Laporan tindakan susulan dari tinjauan pelanggan.
			2.75	Keupasan pelanggan menunjukkan peningkatan secara berterusan dari masa ke masa berdasarkan analisis trend tinjauan.	Trend CSAT tahun-ke-tahun naik; aduan berkurang.
		3.00	Keupasan pelanggan kekal tinggi (contohnya >85%) dan menyumbang kepada peningkatan kadar retensi pelanggan atau pengiktirafan dari pihak luar.	Statistik retensi pelanggan; anugerah perkhidmatan pelanggan.	
		4.3. Maklum Balas Pelanggan dan Penambahbaikan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau prosedur yang jelas yang menunjukkan bagaimana maklum balas pelanggan dikumpulkan, dianalisis, dan digunakan untuk penambahbaikan proses atau perkhidmatan organisasi.	Borang/portal aduan; tiada log maklum balas; staf tidak tahu saluran; tiada bukti tindakan susulan.
			0.25	Keperluan untuk mengumpul maklum balas pelanggan hanya dinyatakan secara umum tanpa adanya prosedur, panduan kerja, atau sistem pengurusan maklum balas yang formal.	Memo "beri maklum balas"; poster nilai pelanggan; tiada format.
			0.50	Saluran maklum balas seperti borang, e-mel, atau peti cadangan telah dikenal pasti, tetapi tiada talacara tindakan yang terperinci untuk memastikan maklum balas diterima, direkod, dan ditindaklanjuti.	Senarai saluran; borang kosong; e-mel hotline.
			0.75	Prosedur asas untuk menerima dan merekod maklum balas pelanggan telah didokumenkan, dengan penetapan peranan asas kepada individu atau unit tertentu yang bertanggungjawab menguruskan maklum balas tersebut.	SOP log aduan; template rekod; pegawai ditetapkan.
			1.00	Rangka kerja rasmi yang merangkumi kategori maklum balas, aliran eskalasi, dan tempoh masa respon telah dibangunkan dan diluluskan, tetapi pelaksanaannya masih terhad dan belum diamalkan sepenuhnya di semua bahagian organisasi.	Manual pengurusan maklum balas; carta alir; SLA bertulis.
			1.25	Maklum balas pelanggan dikumpul secara ad hoc dan hanya digunakan sesekali sebagai asas kepada tindakan penambahbaikan kecil, tanpa analisis yang menyeluruh.	Log aduan projek; minit mesyuarat tindakan ad hoc.
			1.50	Maklum balas pelanggan dikumpulkan mengikut jadual tertentu seperti suku tahunan atau tahunan, dengan analisis asas dilakukan untuk mengenal pasti corak umum atau isu utama.	Laporan ringkas trend aduan; ringkasan soal selidik staf/pelanggan.
			1.75	Maklum balas daripada pelbagai sumber seperti pelanggan dan pekerja dikumpulkan, dianalisis secara mendalam, serta diprioritikan sebelum dimasukkan ke dalam pelan tindakan penambahbaikan organisasi.	Matriks isu kes; senarai tindakan pemilik & tarikh.
			2.00	Kitaran pengurusan maklum balas yang berstruktur telah dilaksanakan, merangkumi langkah pengumpulan maklum balas, analisis akar punca, pelaksanaan tindakan pembetulan, dan semakan keberkesanan yang direkodkan secara konsisten.	Dashboard maklum balas; status tindakan tutup; audit susulan.
			2.25	Maklum balas pelanggan dikumpulkan secara ad hoc tanpa perancangan tetap, dan hanya sesekali dijadikan asas untuk tindakan penambahbaikan kecil yang tidak memberi impak menyeluruh.	Log aduan projek; minit mesyuarat tindakan ad hoc.
2.50	Maklum balas pelanggan dikumpulkan mengikut jadual tertentu seperti suku tahunan atau tahunan, namun analisis yang dijalankan masih pada tahap asas dan tidak mendalam.		Laporan ringkas trend aduan; ringkasan soal selidik staf/pelanggan.		
2.75	Maklum balas daripada pelbagai sumber seperti pelanggan, pekerja, atau pihak berkepentingan lain dikaji dengan lebih sistematik serta diprioritikan untuk dimasukkan ke dalam pelan tindakan strategik organisasi.		Matriks isu kes; senarai tindakan pemilik & tarikh.		
3.00	Kitaran pengurusan maklum balas dilaksanakan secara berstruktur yang melibatkan proses pengumpulan data, analisis akar punca masalah, pelaksanaan tindakan pembetulan, serta semakan keberkesanan yang direkod dan dipantau secara konsisten.	Dashboard maklum balas; status tindakan tutup; audit susulan.			

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

	Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
5	P E R K H I D M A T A N	5.1 Kualiti Perkhidmatan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau rekod yang menjelaskan piawaian, prosedur, atau standard kualiti perkhidmatan yang digunakan dalam organisasi.	Polisi kualiti. Tiada piawaian perkhidmatan. Tiada bukti audit atau pemantauan kualiti.
			0.25	Polisi atau kenyataan berhubung kualiti hanya disebut secara umum tanpa disertai indikator, ukuran, atau parameter yang jelas.	Poster visi kualiti; nota "utamakan kualiti".
			0.50	Piawaian asas perkhidmatan atau Key Performance Indicator (KPI) berkaitan kualiti telah disediakan; tetapi masih bersifat asas dan terhad.	Dokumen SLA; SOP asas perkhidmatan.
			0.75	Prosedur untuk mengukur tahap kualiti, termasuk kaedah, kekerapan pemantauan, serta peranan pihak bertanggungjawab, telah didokumentasikan dengan jelas.	Manual audit kualiti; template laporan kualiti.
			1.00	Rangka kerja kualiti yang lengkap dengan penanda aras, kriteria penerimaan, serta sasaran prestasi telah dibangunkan, namun pelaksanaannya belum diuji secara konsisten.	Dokumen penanda aras dalaman; draf laporan prestasi.
			1.25	Beberapa prosedur kualiti mula dipatuhi oleh organisasi, tetapi pemantauan terhadap keberkesanannya masih tidak dilakukan secara konsisten.	Audit separa; laporan kualiti tidak lengkap.
			1.50	Pematuhan terhadap piawaian kualiti dipantau secara berkala melalui mekanisme seperti audit bulanan atau laporan dalaman.	Laporan audit bulanan; rekod pemantauan rawak.
			1.75	Pematuhan piawaian kualiti telah konsisten di semua unit perkhidmatan, memastikan keseragaman dalam pelaksanaan kualiti.	Laporan tahunan kualiti; skor pematuhan >90%.
			2.00	Sistem pemantauan kualiti bersepadu, seperti dashboard digital atau KPI secara langsung (live), digunakan untuk memantau semua proses perkhidmatan.	Dashboard kualiti digital; rekod data real-time.
			2.25	Hasil pengukuran kualiti menunjukkan pencapaian piawaian minimum yang telah ditetapkan organisasi atau pihak berkepentingan.	Laporan audit: 100% patuh standard asas.
			2.50	Tahap kualiti perkhidmatan dalam beberapa aspek utama telah melebihi piawaian yang ditetapkan, menunjukkan peningkatan yang ketara.	KPI capai 110% daripada standard; pengiktirafan unit tertentu.
			2.75	Usaha penambahbaikan kualiti dijalankan secara berterusan sehingga tahap kualiti melebihi standard industri atau jangkaan pelanggan.	Peningkatan tahunan kualiti > target; data benchmark.
		3.00	Pencapaian kualiti yang cemerlang dikira secara dalaman dan luaran, serta menjadi rujukan atau penanda aras bagi organisasi lain.	Pensijilan ISO, anugerah kualiti, audit luaran lulus tanpa NCR.	
		5.2. Kecekapan Perkhidmatan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau rekod yang menyatakan dengan jelas prosedur, garis panduan, atau standard bagi mengukur tahap kecekapan perkhidmatan dalam organisasi.	SOP untuk pemantauan masa atau kos. Tiada data kos operasi atau masa respon. Tiada rekod produktiviti atau kajian proses.
			0.25	Kecekapan perkhidmatan hanya disebut secara umum dalam kenyataan atau polisi organisasi tanpa disertai ukuran atau indikator prestasi yang jelas.	Polisi "perkhidmatan cepat dan berkualiti" tanpa KPI masa/kos.
			0.50	Petunjuk asas berkaitan masa atau kos perkhidmatan, seperti masa respon pelanggan atau kos operasi, telah dikenal pasti dalam dokumen dalaman organisasi.	SLA masa respon; KPI kos/servis asas.
			0.75	Proses untuk mengukur masa dan kos perkhidmatan telah didokumentasikan dengan jelas, termasuk penetapan peranan dan tanggungjawab pihak yang terlibat.	SOP pemantauan masa dan kos; carta alir proses.
			1.00	Sistem laporan kecekapan yang merangkumi data masa, kos, dan beban kerja telah disediakan, namun pemantauan dan penggunaannya masih belum dilakukan secara konsisten.	Draf laporan masa proses; template rekod kos.
			1.25	Beberapa perkhidmatan berjaya dihantar dalam tempoh masa sasaran yang ditetapkan, tetapi pelaksanaannya masih tidak konsisten di seluruh organisasi.	Rekod SLA dipenuhi untuk projek tertentu.
			1.50	Masa respon dan kos perkhidmatan dipantau secara berkala, contohnya melalui laporan bulanan atau suku tahunan, untuk menilai prestasi semasa.	Laporan bulanan SLA; analisis kos vs bajet.
			1.75	Proses kerja telah dioptimumkan dengan pendekatan penambahbaikan berterusan untuk mengurangkan masa pelaksanaan dan kos perkhidmatan.	Laporan Kaizen/Lean; pengurangan masa tunggu 10–20%.
			2.00	Tahap kecekapan perkhidmatan dikawal dan dipertingkatkan melalui penggunaan automasi, digitalisasi, atau sistem teknologi pintar.	Dashboard masa nyata (real-time) masa/kos; sistem ticketing automatik.
			2.25	Data prestasi menunjukkan pengurangan masa pelaksanaan dan kos operasi pada unit atau jabatan tertentu dalam organisasi.	Laporan sebelum/selepas: masa turun 15%, kos berkurang.
			2.50	Pengurangan masa dan kos perkhidmatan telah menyumbang kepada peningkatan produktiviti secara signifikan merentas beberapa jabatan utama.	KPI produktiviti naik 10–20%; laporan penjimatan kos.
			2.75	Peningkatan kecekapan masa dan kos dilaksanakan secara berterusan, seterusnya memberikan pengalaman pelanggan yang lebih cepat, lancar, dan memuaskan.	Survei kepuasan pelanggan (waktu tunggu lebih pendek).
		3.00	Tahap kecekapan yang tinggi berjaya menghasilkan penjimatan kos tahunan yang besar serta meningkatkan produktiviti organisasi dalam jangka masa panjang.	Laporan ROI; audit kos; pengiktirafan keberkesanan operasi.	
		5.3. Aksesibiliti Perkhidmatan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau garis panduan yang menyatakan secara jelas bagaimana organisasi memastikan perkhidmatan mereka mudah diakses oleh semua pelanggan atau golongan masyarakat.	Garis panduan akses untuk OKU atau luar bandar. Tiada pelan kemudahan akses fizikal atau digital. Tiada data tentang keperluan pihak berkepentingan.
			0.25	Pernyataan mengenai kepentingan akses inklusif hanya disebut secara umum dalam polisi organisasi tanpa sebarang butiran teknikal atau prosedur.	Polisi "layanan untuk semua" tanpa perincian akses.
			0.50	Dokumen asas berkaitan akses disediakan, termasuk maklumat mengenai lokasi, saluran perkhidmatan, serta kemudahan untuk golongan OKU.	Panduan lokasi mesra OKU; senarai saluran perhubungan.
			0.75	Prosedur yang lebih terperinci bagi akses digital dan fizikal dirancang dengan penetapan peranan serta tanggungjawab yang jelas.	SOP akses laman web WCAG; dokumen pelan kemudahan OKU.
			1.00	Strategi aksesibiliti menyeluruh telah didokumentasikan, meliputi komunikasi ke kawasan luar bandar, kemudahan untuk OKU, serta sokongan kepada warga emas.	Pelan komunikasi luar bandar; peta saluran digital & fizikal.
			1.25	Kemudahan asas untuk akses fizikal atau digital, seperti laluan OKU atau laman web mesra pengguna, tersedia di beberapa lokasi perkhidmatan utama.	Gambar kemudahan OKU; akses laman web tanpa sekatan.
			1.50	Perkhidmatan boleh dicapai melalui pelbagai saluran seperti telefon, laman web, dan kaunter, dengan sokongan asas disediakan untuk kategori pelanggan tertentu.	Hotline, aplikasi mudah alih, laman web mesra mudah alih.
			1.75	Kemudahan tambahan bagi meningkatkan akses, khususnya untuk kawasan luar bandar atau golongan OKU, disediakan secara proaktif oleh organisasi.	Van bergerak; bantuan interpreter; akses offline.
			2.00	Sistem pemantauan dilaksanakan untuk memastikan semua golongan masyarakat dapat menggunakan perkhidmatan tanpa sebarang halangan.	Laporan ujian aksesibiliti; audit WCAG; log maklum balas akses.
			2.25	Kadar penggunaan perkhidmatan meningkat selepas penambahbaikan akses dilakukan di pelbagai saluran.	Data peningkatan pelanggan OKU/luar bandar.
2.50	Akses perkhidmatan berjaya mencapai golongan sasaran yang sebelum ini sukar dicapai, termasuk komuniti pedalaman.		Statistik pengguna baru dari kawasan terpencil.		
2.75	Pelanggan dari pelbagai kategori seperti OKU, warga emas, dan komuniti luar bandar menunjukkan tahap kepuasan yang tinggi terhadap akses perkhidmatan.		Survei kepuasan kumpulan sasaran.		
3.00	Aksesibiliti unggul organisasi menjadikannya rujukan utama dalam penyediaan perkhidmatan yang inklusif dan mesra pelanggan.	Anugerah aksesibiliti; pengiktirafan NGO/agensi.			

Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
6	6.1 Pengukuran Output Perkhidmatan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau prosedur yang menggambarkan bagaimana output perkhidmatan diukur dalam organisasi, serta tiada pelan atau metodologi jelas untuk menilai keberkesanan output tersebut.	Log output; tiada laporan jumlah kerja; tiada sistem jejak transaksi; staf tidak tahu angka output.
		0.25	Output hanya disebut secara umum dalam laporan atau dokumen tanpa definisi atau unit ukuran yang jelas.	"Banyak permohonan diproses" dalam memo; tiada angka.
		0.50	Senarai jenis output perkhidmatan telah dikenal pasti, namun belum ada format rekod yang standard dan seragam.	Template kosong; bil. pelanggan, bil. laporan, dsb.
		0.75	Format rekod output diwujudkan tetapi hanya digunakan secara terhad di beberapa unit atau jabatan.	Spreadsheet bulanan oleh jabatan tertentu; contoh borang siap.
		1.00	Sistem atau SOP perekodan output rasmi yang mengandungi kategori, unit ukuran, dan pemilik data telah didokumenkan, namun masih belum diamalkan secara konsisten.	Manual perekodan output; kod kategori output; arahan laporan.
		1.25	Output perkhidmatan hanya direkod secara ad hoc atau apabila diminta oleh pihak pengurusan.	Laporan sekali-sekala jumlah kes/lugas.
		1.50	Output dikumpulkan dan dilaporkan secara berkala, seperti dalam laporan tahunan atau suku tahunan.	Laporan suku/tahun bil. pelanggan dilayan, bil. projek siap.
		1.75	Data output mula dikumpulkan dengan lebih kerap, contohnya secara bulanan atau mingguan, serta dianalisis secara asas untuk mengenal pasti tren.	Graf bulanan kes diproses; log sistem automatik.
		2.00	Pengumpulan output dilakukan secara rutin dan tersusun merentas organisasi dengan data yang bersih serta boleh dibandingkan dari masa ke masa.	Dashboard output; pangkalan data berpusat; audit data berkala.
		2.25	Output dibandingkan dengan sasaran atau KPI tertentu untuk mengenal pasti jurang prestasi yang wujud.	Laporan target vs actual, markah merah/hijau.
		2.50	Analisis output digunakan untuk memacu tindakan pemetulan dan penambahbaikan pada proses kerja.	Proses dipendekkan selepas output rendah; minit tindakan.
		2.75	Output digabungkan dengan metrik kecekapan dan kualiti bagi menilai tahap keberkesanan perkhidmatan secara lebih menyeluruh.	Output + masa respon + kos/unit dalam dashboard prestasi.
	3.00	Pendekatan pengurusan berasaskan output menyokong penambahbaikan berterusan serta membantu dalam membuat keputusan strategik organisasi.	Trend multi-tahun menunjukkan peningkatan; penetapan sasaran baharu; audit keberkesanan.	
	6.2. Pelaporan Output	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan bahawa laporan output perkhidmatan dihasilkan atau diwajibkan dalam organisasi.	Laporan output tahunan/suku. Tiada template pelaporan. Tiada rekod penilaian atau statistik output.
		0.25	Pelaporan output hanya disebut secara umum dalam beberapa dokumen atau mesyuarat tanpa format dan struktur jelas.	Nota "laporan output perlu dihantar" tanpa contoh.
		0.50	Template atau contoh laporan output telah disediakan tetapi penggunaannya belum konsisten atau menyeluruh di semua unit.	Contoh template kosong; draf laporan tidak lengkap.
		0.75	Prosedur pelaporan output yang merangkumi format laporan, kekerapan penghasilan, dan pihak bertanggungjawab telah didokumenkan dengan jelas.	SOP laporan output; senarai PIC laporan.
		1.00	Struktur pelaporan output lengkap dengan jadual, elemen data, dan kaedah analisis serta sedia untuk digunakan secara konsisten di seluruh organisasi.	Manual pelaporan; format laporan akhir.
		1.25	Laporan output hanya dihasilkan apabila diminta oleh pihak pengurusan atau selepas peristiwa penting berlaku.	Laporan ad hoc untuk mesyuarat tertentu.
		1.50	Laporan output disediakan secara berkala sekurang-kurangnya setahun sekali dengan maklumat asas mengenai prestasi.	Laporan prestasi tahunan.
		1.75	Laporan output dihasilkan dengan lebih kerap, seperti suku tahunan atau sepanuh tahunan, disertai analisis trend asas.	Laporan suku tahun lengkap dengan graf trend.
		2.00	Laporan output berkala (bulanan atau mingguan) disediakan dengan maklumat terperinci dan lebih mendalam.	Dashboard prestasi bulanan; ringkasan mingguan.
		2.25	Laporan output digunakan sebagai rujukan tetap dalam mesyuarat operasi dan perbincangan prestasi.	Minit mesyuarat rujuk data laporan output.
		2.50	Data laporan output menjadi asas utama untuk cadangan penambahbaikan proses atau pengoptimuman kerja.	Contoh tindakan diambil berdasarkan laporan.
		2.75	Laporan output digabungkan dengan analisis prestasi bagi menyokong keputusan strategik dan taktikal organisasi.	Laporan prestasi + analisis SWOT / KPI.
	3.00	Data laporan output digunakan secara proaktif untuk tujuan ramalan, perancangan jangka panjang, dan strategi pengoptimuman organisasi.	Dashboard strategik; laporan trend 3-5 tahun.	
	6.3. Penilaian dan Penambahbaikan Output	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menyatakan prosedur atau proses penilaian serta penambahbaikan output perkhidmatan dalam organisasi.	Laporan penilaian output; tiada kriteria kualiti; staf tidak pasti bagaimana output dinilai; tiada bukti semakan sebelum dihantar kepada pelanggan/pihak berkepentingan.
		0.25	Keperluan untuk menilai output hanya disebut secara umum tanpa adanya kriteria atau panduan yang terperinci.	Nota/memo "output perlu disemak" tanpa butiran.
		0.50	Senarai kriteria asas atau checklist semakan output telah disediakan tetapi penggunaannya masih tidak sistematik.	Template QC; borang semakan kualiti.
		0.75	Proses penilaian output yang menerangkan siapa, apa, bila, dan bagaimana ia dinilai telah didokumenkan beserta format laporan.	SOP semakan output; jadual semakan sebelum penerbitan.
		1.00	Rangka kerja penilaian kualiti output yang lengkap dengan metrik, ambang lulus, serta dokumentasi bukti telah disediakan namun belum diamalkan secara konsisten.	Manual audit output; panduan skor kualiti; contoh laporan draf.
		1.25	Penilaian output dibuat secara ad hoc, biasanya hanya selepas kerja besar atau jika terdapat aduan daripada pelanggan atau pihak berkepentingan.	Laporan semakan satu projek; pemetulan reaktif.
		1.50	Penilaian output dijalankan mengikut jadual tetap seperti tahunan atau suku tahunan dengan ringkasan dapatan yang asas.	Laporan suku penilaian kualiti; senarai isu berulang.
		1.75	Penilaian dilakukan dengan lebih kerap, seperti bulanan atau mingguan, dengan analisis trend kualiti output untuk mengenal pasti pola prestasi.	Dashboard bil. ralat, kadar lulus QC, graf trend.
		2.00	Penilaian output dijalankan secara sistematik di seluruh organisasi dengan data yang dibandingkan dengan sasaran, disemak silang, dan diarkibkan untuk rujukan masa depan.	Sistem berpusat log output & markah kualiti; audit dalaman berkala.
		2.25	Hasil penilaian output digunakan untuk mendorong tindakan pemetulan kualiti di unit atau jabatan tertentu.	Penurunan ralat selepas tindakan; rekod sebelum/selepas.
2.50		Dapatan penilaian digunakan merentas jabatan bagi tujuan standardisasi dan penambahbaikan proses kerja secara bersepadu.	SOP dikemas kini; kadar ulang kerja turun.	
2.75		Penambahbaikan berdasarkan penilaian output membantu meningkatkan keberkesanan perkhidmatan dari segi masa siap, ketepatan, dan kepuasan pelanggan.	KPI kualiti & masa respon naik; maklum balas pelanggan lebih baik.	
3.00	Kitaran berterusan penilaian, tindakan pemetulan, dan peningkatan berkesanan menghasilkan kualiti perkhidmatan yang tinggi dan keputusan strategik yang lebih tepat.	Trend multi-tahun peningkatan kualiti; audit luaran puji; keputusan pengurusan guna data output.		

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

	Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
7	O U T C O M E	7.1 Pengukuran Outcome	0	Tiada dokumentasi rasmi atau proses yang menjelaskan bagaimana outcome atau hasil daripada program dan perkhidmatan diukur, dikumpulkan, atau dinilai dalam organisasi.	Laporan outcome. Tiada KPI outcome atau indikator keberkesanan jangka panjang. Tiada rujukan impak perkhidmatan pada dokumen rasmi.
			0.25	Proses pengukuran outcome hanya dinyatakan secara umum dalam perbincangan atau polisi tanpa indikator yang jelas, boleh ukur, atau kriteria kejayaan.	Polisi atau garis panduan umum "outcome diukur" tanpa metrik.
			0.50	Senarai indikator outcome asas telah dikenalpasti (contoh hasil program utama), tetapi belum ditakrif secara formal dari segi definisi, unit ukuran, atau sumber data.	Dokumen KPI outcome (contoh: tahap kepuasan jangka panjang).
			0.75	SOP dan metodologi pengukuran outcome telah didokumentasikan termasuk kaedah pengumpulan data, instrumen ukuran, dan langkah pengesahan asas.	Manual penilaian outcome, template laporan outcome.
			1.00	Dokumen lengkap disediakan yang merangkumi definisi outcome, tanggungjawab pihak terlibat, prosedur pengumpulan serta pengesahan data, dan keperluan pelaporan.	Pelan pengukuran outcome lengkap dengan definisi impak & target.
			1.25	Outcome hanya diukur secara ad hoc untuk projek tertentu atau keperluan pembiayaan, tanpa siri data berterusan merentas program.	Laporan kajian impak satu program.
			1.50	Outcome direkod secara berkala (tahunan atau suku tahunan) bagi beberapa program terpilih dengan laporan ringkas prestasi.	Laporan outcome tahunan, statistik perubahan impak.
			1.75	Pengukuran outcome dilaksanakan secara menyeluruh ke atas semua aspek utama perkhidmatan menggunakan set indikator standard organisasi.	Dashboard outcome merangkumi semua KPI impak.
			2.00	Data outcome digunakan untuk menganalisis trend jangka panjang, membandingkan pencapaian dengan sasaran, dan menjejak perubahan tahun ke tahun.	Laporan tren impak 3-5 tahun, graf pencapaian vs sasaran.
			2.25	Dapatan outcome digunakan untuk melaksanakan pembetulan kecil atau pelarasan proses dalam satu perkhidmatan atau jabatan.	Tindakan susulan selepas laporan outcome projek.
			2.50	Kajian outcome yang lebih meluas mempengaruhi keputusan strategik merentas beberapa program, termasuk keutamaan sumber dan skop intervensi.	Penyesuaian strategi berdasarkan laporan outcome tahunan.
			2.75	Outcome dianalisis sebagai indikator utama keberkesanan program dan dimasukkan dalam pelaporan rasmi prestasi organisasi.	Outcome dalam laporan prestasi nasional/agensi.
		3.00	Outcome menjadi asas utama bagi penetapan dasar, peruntukan bajet, penambahbaikan berterusan, dan akauntabiliti keseluruhan organisasi.	Laporan dasar kerajaan berbandukan outcome; audit keberkesanan.	
		7.2. Pelaporan Outcome	0	Tiada dokumentasi rasmi atau perancangan yang menjelaskan bagaimana outcome harus dilaporkan, kepada siapa ia dihantar, atau pada kekerapan apa.	Laporan outcome terdahulu (tahunan/suku/projek). Tiada template pelaporan outcome atau senarai indikator impak. Tiada bukti outcome dibentangkan dalam mesyuarat pengurusan.
			0.25	Keperluan melapor outcome hanya disebut secara umum tanpa format standard, kandungan minimum, atau jadual pelaporan.	Memo polisi "laporkan outcome program"; tiada lampiran.
			0.50	Template asas laporan outcome dan senarai indikator telah disediakan tetapi belum diwajibkan atau digunakan secara konsisten di semua unit.	Borang Excel/PDF outcome; draf indikator impak.
			0.75	SOP pelaporan outcome didokumentasikan dengan perincian sumber data, format laporan, kekerapan penghantaran, peranan bertanggungjawab, dan saluran edaran.	Manual pelaporan; carta alir penghantaran laporan.
			1.00	Rangka kerja tadbir urus pelaporan outcome lengkap dengan kategori stakeholder, jadual semakan, dan kawalan versi telah diluluskan namun belum diamalkan secara meluas.	Charter Jawatankuasa Outcome; kalendar pelaporan rasmi.
			1.25	Laporan outcome disediakan secara ad hoc dan dikongsi secara terhad—biasanya selepas projek besar atau atas permintaan pengurusan.	Laporan projek bertema impak dihantar e mel kepada ketua program.
			1.50	Laporan outcome tahunan disusun dan diedarkan kepada pengurusan atasan serta stakeholder utama sebagai ringkasan pencapaian.	Laporan outcome tahun semasa; senarai edaran e mel; akaun terima.
			1.75	Laporan outcome suku atau pertengahan tahun dibentangkan dalam mesyuarat prestasi dan dikongsi merentas jabatan atau agensi berkaitan.	Minit mesyuarat rujuk laporan; portal muat turun; statistik akses.
			2.00	Pelaporan outcome berkala (bulanan atau dashboard digital automatik) boleh diakses oleh stakeholder relevan dengan kawalan versi dan rekod edaran rasmi.	Dashboard interaktif; log capaian; penghantaran automasi ke pemegang kepentingan.
			2.25	Mesyuarat operasi menggunakan laporan outcome sebagai rujukan untuk pembetulan terhad atau tindakan susulan ke atas program tertentu.	Tindakan susulan direkod dalam minit; pelarasan kecil.
			2.50	Laporan outcome digunakan untuk mempengaruhi pelarasan program, pengalihan sumber, atau sasaran prestasi merentas beberapa unit organisasi.	Keputusan aghian bajet ubah berdasarkan data impak; semakan KPI.
			2.75	Outcome dipautkan kepada penilaian keberkesanan program dan dasar; keputusan strategik dirasionalkan dan disokong dengan data outcome.	Kertas cadangan strategi rujuk trend outcome; laporan keberkesanan program.
		3.00	Pengurusan berasaskan outcome matang; data outcome memacu pembaharuan dasar, penskalaan program yang berjaya, dan peningkatan prestasi terukir jangka panjang.	Trend impak multi tahun; pembatalan/penyusunan semula program lemah; anugerah/ audit keberkesanan.	
		7.3. Penilaian dan Penambahbaikan Outcome	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menunjukkan bahawa proses penilaian outcome atau aktiviti penambahbaikan dilaksanakan secara teratur dalam organisasi.	Laporan penilaian outcome; tiada kriteria outcome; tiada bukti tindakan susulan; staf tidak tahu proses penilaian impak.
			0.25	Keperluan untuk menilai outcome hanya disebut secara umum tanpa penjelasan kaedah, kriteria, atau kekerapan penilaian yang jelas.	Memo/polisi "nilai outcome" tanpa format.
			0.50	Indikator outcome asas serta proses semakan awal telah dikenal pasti, namun masih belum lengkap atau digunakan secara konsisten.	Senarai KPI outcome; draf borang semakan.
			0.75	SOP penilaian outcome yang merangkumi kaedah pengumpulan data, tanggungjawab peranan, serta langkah penambahbaikan telah didokumentasikan dengan jelas.	Manual penilaian outcome; carta alir PDCA.
			1.00	Rangka kerja tadbir urus penilaian outcome dan penambahbaikan yang merangkumi jadual, proses eskalasi dan pelaporan telah diluluskan, namun penggunaannya masih belum meluas.	Charter jawatankuasa outcome; kalendar review rasmi.
			1.25	Penilaian outcome dilaksanakan secara ad hoc, biasanya hanya apabila isu atau masalah besar timbul, dan hasilnya mendorong kepada pembetulan kecil.	Laporan projek impak → tindakan unit.
			1.50	Penilaian outcome dijalankan mengikut jadual tertentu (contoh: tahunan atau suku tahun) dengan dapatan utama dikongsi untuk tindakan susulan.	Laporan outcome tahunan; senarai tindakan penambahbaikan.
			1.75	Data outcome dikumpulkan merentas pelbagai program, dengan analisis jurang digunakan untuk merancang tindakan penambahbaikan yang lebih terancang dan berfokus.	Matriks outcome vs sasaran; pelan tindakan lintas jabatan.
			2.00	Kitaran berstruktur dilaksanakan, melibatkan proses menilai outcome, menganalisis akar punca, melaksanakan tindakan pembetulan, dan menyemak keberkesanan secara konsisten.	Dashboard outcome; status tindakan ditutup; audit susulan.
			2.25	Tindakan susulan daripada penilaian outcome terbukti meningkatkan kualiti dan keberkesanan di beberapa program tertentu.	Sebelum/selepas metrik program; aduan turun.
2.50	Penambahbaikan berasaskan penilaian outcome diaplikasikan merentas beberapa program, menghasilkan peningkatan prestasi yang dapat diukur dengan lebih jelas.		Peningkatan KPI gabungan; laporan konsolidasi.		
2.75	Trend outcome menunjukkan peningkatan berterusan dari masa ke masa, dan dapatan ini disepadukan ke dalam proses membuat keputusan strategik organisasi.		Graf multi-tempoh outcome naik; keputusan bajet disandar data.		
3.00	Penambahbaikan berulang yang berbandukan outcome menghasilkan peningkatan kualiti serta keberkesanan organisasi yang diktiraf di peringkat dalaman dan luaran.	Audit keberkesanan berjaya; pengiktirafan/penarafan; sasaran baharu ditetapkan.			

APF 2025 - SISTEM PEMARKAHAN APEC

APF GOVX 02

Kriteria	Sub-kriteria	Skala	Rubrik Pengukuran	Contoh Pembuktian
8	8.1 Sistem Pengurusan Pengetahuan	0	Tiada dokumentasi rasmi atau prosedur yang menunjukkan kewujudan sistem pengurusan pengetahuan (SPP) yang berfungsi dalam organisasi.	Portal/intranet pengetahuan
		0.25	Hasrat untuk menubuhkan SPP hanya dinyatakan secara umum tanpa struktur, platform teknologi, atau pelan pelaksanaan yang jelas.	Memo polisi "perkongsian pengetahuan digalakkan"; tiada platform.
		0.50	Struktur asas SPP yang merangkumi jenis maklumat, pemilik data, dan tahap akses telah digariskan dalam dokumen awal, tetapi masih belum beroperasi sepenuhnya.	Draf taksonomi dokumen; senarai folder; jadual hak akses.
		0.75	SOP bagi memuat naik, mengemas kini, mengesahkan, serta menyimpan dokumen pengetahuan telah didokumentasikan dan disediakan.	Manual penggunaan portal; garis panduan versi dokumen.
		1.00	Rangka kerja SPP yang lengkap termasuk taksonomi, metadada, kawalan versi, dan peranan penjaga pengetahuan telah diluluskan, namun penggunaannya masih terbatas.	Charter KMS; template muat naik; polisi klasifikasi maklumat.
		1.25	Sebahagian kakitangan mula memuat naik atau memuat turun dokumen melalui platform SPP walaupun penggunaannya masih belum menyeluruh.	Log capaian terhad; beberapa fail terbaru dikongsi.
		1.50	Penggunaan SPP secara berkala berlaku merentas beberapa jabatan, dengan dokumen yang dikemas kini serta dirujuk dalam kerja harian.	Statistik muat turun bulanan; rekod semakan SOP.
		1.75	Ciri carian, perkongsian maklumat, dan kolaborasi pengetahuan (seperti tag, komen, forum, dan FAQ) mula disokong dan digunakan secara aktif.	Analitik carian; paparan "dokumen popular"; thread diskusi.
		2.00	Integrasi SPP dengan sistem kerja lain seperti pengurusan projek, HR, atau latihan berlaku secara meluas, dengan majoriti kakitangan sasaran menggunakannya.	SSO login; kadar penggunaan >80%; aktiviti komuniti amalan (CoP).
		2.25	Penggunaan SPP membantu mengurangkan masa untuk mencari maklumat di beberapa unit kerja yang sebelumnya mengambil masa lebih lama.	Masa cari dokumen turun; maklum balas pengguna positif.
		2.50	Akses maklumat menjadi lebih pantas dan menyokong proses membuat keputusan serta penyelesaian masalah merentas jabatan.	Kajian pengguna: respon kerja lebih pantas; kurang ralat prosedur.
		2.75	Data menunjukkan bahawa penggunaan SPP menyumbang kepada peningkatan produktiviti, pematuhan SOP, serta kualiti perkhidmatan organisasi.	Korelasi penggunaan SPP dgn KPI prestasi; audit pematuhan naik.
	3.00	SPP mencapai tahap matang di mana akses maklumat relevan semakin luas, menyokong inovasi, meningkatkan prestasi organisasi, dan mendapat pengiktirafan dalaman serta luaran.	Anugerah pengurusan pengetahuan; trend prestasi multi tahun; kajian impak rasmi.	
	8.2. Pengumpulan dan Penyebaran Pengetahuan	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menyatakan dengan jelas prosedur, kaedah, atau proses pengumpulan dan penyebaran pengetahuan dalam organisasi.	SOP perkongsian pengetahuan
		0.25	Keperluan untuk berkongsi pengetahuan hanya disebut secara umum dalam polisi atau garis panduan tanpa sebarang proses atau langkah yang terperinci.	Memo "kongsi dokumen"; polisi budaya ilmu; tiada format.
		0.50	Saluran asas dan jenis pengetahuan utama (seperti dokumen, SOP, atau hasil pembelajaran) telah dikenal pasti, namun masih belum disusun dalam format yang seragam.	Senarai folder; draf taksonomi; daftar pemilik kandungan.
		0.75	Proses pengumpulan, semakan, dan muat naik pengetahuan, termasuk saluran edaran maklumat, telah didokumentasikan dengan jelas tetapi belum dilaksanakan secara penuh.	SOP muat naik; borang pengesahan; carta alir edaran e-mel.
		1.00	Rangka kerja lengkap merangkumi kategori pengetahuan, jadual kemas kini, peranan penjaga pengetahuan, serta kaedah penyebaran telah diluluskan tetapi penggunaannya masih terhad kepada beberapa unit.	Manual pengurusan pengetahuan; kalender kemas kini; senarai penerima.
		1.25	Pengetahuan mula dikumpulkan secara berjadual dan didedahkan kepada kumpulan kakitangan terpilih yang relevan dengan keperluan kerja mereka.	Log muat naik bulanan; e-mel hebahan unit.
		1.50	Repositori pengetahuan terpusat mula berfungsi aktif, membolehkan staf mengakses dokumen semasa berdasarkan tahap peranan dan keperluan masing-masing.	Portal/SharePoint; statistik muat turun; kawalan akses.
		1.75	Penyebaran pengetahuan dilakukan melalui pelbagai saluran seperti portal dalaman, e-mel, sesi latihan, dan komuniti amalan yang menjangkau sebahagian besar kakitangan sasaran.	Rekod webinar; forum Q&A; laporan capaian lintas jabatan.
		2.00	Pengumpulan automatik serta edaran maklumat secara terarah melalui notifikasi dan tag peranan memastikan kakitangan relevan menerima maklumat tepat pada masa yang diperlukan.	Analitik penghantaran; kadar buka e-mel; API integrasi sistem kerja.
		2.25	Akses kepada pengetahuan terbukti dapat meningkatkan keberkesanan penyelesaian kerja di beberapa unit perkhidmatan tertentu.	Masa cari info turun; ralat prosedur berkurang.
		2.50	Latihan dan penyediaan bahan pengetahuan berkualiti membantu meningkatkan kompetensi serta pemahaman kakitangan di pelbagai jabatan.	Skor penilaian pasca latihan naik; sijil kompetensi.
		2.75	Data menunjukkan hubungan positif antara penggunaan pengetahuan dengan peningkatan prestasi kerja dan kualiti output organisasi.	Korelasi log akses vs KPI; aduan turun selepas panduan dikongsi.
	3.00	Pengurusan pengetahuan yang mantap menjadi pemacu utama pembangunan kemahiran organisasi dan pencapaian prestasi operasi yang diiktiraf secara meluas.	Audit kompetensi positif; inovasi meningkat; pengiktirafan dalaman/luaran.	
	8.3. Penggunaan Pengetahuan dalam Pembuatan Keputusan	0	Tiada dokumentasi rasmi yang menjelaskan bagaimana pengetahuan dikumpulkan, disebar, atau digunakan dalam proses membuat keputusan organisasi.	SOP atau garis panduan pengumpulan data.
		0.25	Polisi umum mengenai pengumpulan dan penyebaran pengetahuan telah direkodkan, tetapi masih tanpa format standard atau mekanisme pelaksanaan yang jelas.	Memo polisi atau arahan rasmi.
		0.50	Format asas untuk pengumpulan data serta saluran penyebaran maklumat telah dikenal pasti, namun pelaksanaannya masih pada peringkat awal.	Draf template laporan, senarai saluran komunikasi.
		0.75	SOP lengkap meliputi kaedah pengumpulan data, penyimpanan, analisis, serta proses edaran maklumat telah dibangunkan dan didokumentasikan.	Manual pengurusan data/pengetahuan.
		1.00	Rangka kerja pengurusan pengetahuan telah diluluskan dengan jadual kemas kini ditetapkan, tetapi pelaksanaannya masih belum menyeluruh di seluruh organisasi.	Charter atau prosedur pengurusan pengetahuan rasmi.
		1.25	Data mula dikumpulkan mengikut jadual tertentu dan dikongsi secara manual kepada kumpulan kakitangan atau unit terpilih.	Laporan bulanan dihantar e-mel kepada unit tertentu.
		1.50	Data disimpan dengan teratur dalam repositori pusat yang boleh diakses oleh kakitangan tertentu mengikut keperluan mereka.	Portal data dalaman, log akses muat turun.
		1.75	Data dan pengetahuan dikemas kini secara berkala serta didedahkan melalui pelbagai saluran seperti portal dalaman, e-mel, atau dashboard digital.	Laporan prestasi dipaparkan di intranet atau papan maklumat.
		2.00	Penyebaran maklumat dilakukan secara automatik dengan notifikasi kepada kakitangan relevan, membolehkan akses masa nyata kepada data terkini.	Dashboard data bersepadu dengan log capaian.
		2.25	Akses kepada data yang tepat waktu membantu mempercepatkan penyelesaian masalah di unit-unit tertentu.	Penurunan masa analisis keputusan.
2.50		Data mula digunakan secara aktif untuk menyokong pembuatan keputusan yang lebih cepat, tepat, dan berkesan di pelbagai jabatan.	Keputusan strategik berdasarkan laporan data.	
2.75		Analisis outcome menunjukkan bahawa data dan pengetahuan ini turut membantu meningkatkan kemahiran serta produktiviti kakitangan.	Laporan KPI meningkat selepas akses data.	
3.00	Sistem data dan pengetahuan yang mantap menjadi asas utama untuk strategi organisasi, sekali gus diiktiraf di peringkat dalaman mahupun luaran.	Audit keberkesanan data + pengiktirafan kualiti.		