



LAPORAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

2022



**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**



LAPORAN KEGIATAN

RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN 2022

DISUSUN

O

L

E

H

LEMBAGA PENJAMINAN MUTU

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA
SAIFUDDIN JAMBI**

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, bahwa seluruh tim panitia Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) Universitas Islam Negeri Sultan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2022 mendapatkan limpahan rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya, sehingga dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya. Penyampaian laporan kegiatan RTM UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2022 ini merupakan bentuk laporan resmi tentang hasil pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen di lingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi yang diamanatkan tim panitia persiapan sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik. Penyusunan laporan kegiatan RTM UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi ini juga merupakan bentuk pertanggung jawaban Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) sebagai lembaga yang diamanati untuk mengevaluasi dan memonitoring manajemen di lingkungan universitas. Kemudian, rasa terima kasih dan penghargaan yang setulusnya juga kami khususkan kepada para pimpinan universitas yang telah bersama-sama membangun kemitraan dan kebersamaan dalam menunaikan peran dan tanggung jawab di UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Semoga laporan kegiatan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi untuk selalu menjadi lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Jambi, Desember 2022

Ketua LPM

Dr. Dian Marsyidah, M. Ag
NIP. 19750926 200112 2 002



**KEPUTUSAN KUASA PENGGUNA ANGGARAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
NOMOR 1906 TAHUN 2022
TENTANG
PENETAPAN PANITIA RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
PADA LEMBAGA PENJAMIN MUTU UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN
THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

**KUASA PENGGUNA ANGGARAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka pelaksanaan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen pada Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2022, perlu dibentuk panitia;
- b. bahwa saudara/saudari yang namanya tercantum dalam lampiran keputusan ini dipandang mampu dan memenuhi syarat untuk menjadi panitia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b perlu menetapkan Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi tentang Penetapan Panitia Rapat Tinjauan Manajemen pada lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
- Mengingat** : 1. Peraturan Pemerintah Nomor 4 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Peraturan Tinggi;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi ;
4. Peraturan Menteri Riset Teknologi dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;
5. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 179/KMK.05/2009 tentang Tarif Layanan Umum Univeristas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi;
6. Peraturan Menteri Agama Nomor 01 Tahun 2012 tentang Mekanisme Pelaksanaan Pembayaran atas Beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara di Lingkungan Departemen Agama RI;
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
9. Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Nomor 2686 Tahun 2021 tentang Pengangkatan Kuasa Pengguna Anggaran Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun Anggaran 2022;

10. Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Nomor 2687 Tahun 2021 tentang Pengangkatan Pejabat Pembuat Komitmen RM dan BLU, Pejabat Pembuat Komitmen SBSN, Pejabat Penandatanganan dan Penguji Tagihan SPM dan SP3B, Bendahara Pengeluaran dan Bendahara Penerima Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun Anggaran 2022.

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : KEPUTUSAN KUASA PENGGUNA ANGGARAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI TENTANG PENETAPAN PANITIA RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN PADA LEMBAGA PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI.
- KESATU : Menetapkan panitia Rapat Tinjauan Manajemen pada Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin, sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dengan keputusan ini.
- KEDUA : Kepada narasumber diberikan honorarium sebesar Rp. 900.000,- (Sembilan Ratus Ribu Rupiah)/jam
- KETIGA : Panitia dan Narasumber Rapat Tinjauan Manajemen pada Lembaga Penjaminan Mutu Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2022 mempunyai tugas sebagai berikut:
1. Tugas Panitia adalah :
 - a. Merumuskan perencanaan kegiatan, tujuan, dan tema kegiatan, koordinasi dan konsultasi dengan Instansi dan unit di Lingkungan Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi;
 - b. Mengelola administrasi dan mendistribusikan persuratan, menyiapkan dan mendistribusikan konsumsi, sarana dan prasarana serta mengatur kelancaran jalan kegiatan;
 - c. Melaporkan hasil kegiatan kepada kuasa pengguna anggaran Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
 2. Tugas Narasumber memberikan suatu informasi dimana informasi tersebut hanya narasumber saja yang mengetahui dan nantinya akan didiskusikan.
- KEEMPAT : Segala biaya yang diakibatkan dari keputusan ini, dibebankan kepada DIPA Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun Anggaran 2022 Nomor: SP.DIPA-025.04.2.424188/2022 Tanggal 17 November 2021.
- KELIMA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jambi
Pada tanggal, 07 Nopember 2022

KUASA PENGGUNA ANGGARAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI,


4/SU'AIDI

LAMPIRAN :
KEPUTUSAN KUASA PENGGUNA ANGGARAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA
SAIFUDDIN JAMBI
NOMOR TAHUN 2022
TENTANG
PENETAPAN PANITIA RAPAT TINJAUAN
MANAJEMEN PADA LEMBAGA PENJAMINAN
MUTU UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN
THAHA SAIFUDDIN JAMBI

SUSUNAN PANITIA

- | | |
|------------------|---|
| Penanggung Jawab | : Prof. Dr. H. Su'aidi, MA., Ph. D
Dr. Rofiqoh Ferawati, SE., M. EI
Hj. Sri Ilham Lubis, Lc., M. Pd
Dr. H. A. Munir, MA
Dr. Dian Mursyidah, M. Ag |
| Ketua | : Dr. Nurdin, S. Hum., M. Fil.I |
| Sekretaris | : Drs. Ilyas Idris, M. Ag |
| Anggota | : Dr. Zarfina Yenti, M. Ag
Kholid Mussadad, M. Ag
Zakiah, S. Ag., M. Pd.I
Lousiana Mulyawati, M. Pd
Della Amrina Yusra, M. Pd
Zainal Hartoyo, M. Pd
Defina Dwi Bulan, S. Pd., M. Sc
Ahmad Sayuti Nainggolan, S. Pd., M. Pd
Arman Abdul Rochman, S. Pd., M. Si
Ika Aryastuti Hasanah, M. Pd
Jevi Saputra, M. M
M. Yusuf, MH |
| Narasumber | : Prof. Aris Junaidi, Ph.D
Solihin Agus Darmawan
Julius |

KUASA PENGGUNA ANGGARAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI,


SU'AIDI

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SK	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	2
C. MAKSUD DAN TUJUAN	3
BAB II PELAKSANAAN KEGIATAN	4
A. NAMA DAN TEMA	4
B. WAKTU DAN TEMPAT	4
C. PESERTA DAN PANITIA	4
D. SUMBER DANA	5
BAB III PELAKSANAAN DAN HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN	6
A. ISO 9001:2015	6
B. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)	7
C. SIDANG KOMISI	7
D. TINDAK LANJUT HASIL AUDIT, SASARAN MUTU DAN KALENDER MANAJEMEN	8
BAB IV PENUTUP	10
A. KESIMPULAN	10
B. SARAN	10
LAMPIRAN	11

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) adalah rapat akbar yang dilakukan minimal setahun sekali untuk menindaklanjuti adanya isu-isu penting dalam Perguruan Tinggi. Namun jika ada hal-hal yang sangat penting, rapat tinjauan manajemen ini dapat saja berlangsung lebih dari sekali dalam satu tahun. Rapat tinjauan manajemen ini harus menghadirkan seluruh pimpinan dengan komitmen yang tinggi untuk menghadiri rapat tinjauan manajemen hingga usai. Pada rapat inilah akan dibicarakan hal-hal penting terkait temuan atau hasil-hasil audit baik untuk melakukan tindakan pencegahan maupun untuk melakukan tindakan perbaikan. Sejauh ini, RTM dilakukan dengan komitmen untuk meningkatkan mutu UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi.

Rapat Tinjauan Manajemen merupakan pertemuan seluruh manajemen yang ada dilingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Dilaksanakannya Rapat tersebut untuk melihat ketercapaian siklus PPEPP yang diterapkan yakni Penetapan, Pelaksanaan Evaluasi Pengendalian dan Peningkatan. Siklus Penjaminan Mutu Internal tersebut ditetapkan untuk mengontrol tercapainya mutu yang telah ditetapkan Perguruan Tinggi berupa Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU). Tahapan pada siklus PPEPP berdasarkan Pedoman Sistem Penjaminan Mutu Internal yang dikeluarkan oleh Kemenristekdikti tahun 2018 adalah sebagai berikut : Penetapan adalah kegiatan penetapan standar untuk standar-standar yang telah ditetapkan oleh perguruan tinggi. Pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan dalam rangka pemenuhan standar. Evaluasi adalah kegiatan membandingkan antara luaran pelaksanaan dengan standar. Pengendalian adalah kegiatan analisis penyebab ketidaktercapaian dan/atau penyimpangan pelaksanaan atas standar untuk dilakukan tindakan koreksi/perbaikan. Peningkatan adalah kegiatan perbaikan standar agar lebih tinggi dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan.

Permendikbud No.49 tahun 2014 tentang SNPT menetapkan 24 butir standar mutu yang meliputi standar pendidikan, standar pengabdian kepada masyarakat, dan standar penelitian. Tiga komponen tridarma perguruan tinggi ini masing-masing memiliki 8 standar. Dua puluh empat standar yang ditetapkan oleh Dikti ini apabila dapat dicapai

oleh perguruan tinggi, maka perguruan tinggi tersebut dapat dianggap memenuhi Indikator Kinerja Umum. Mengikuti konsep peningkatan standar akreditasi maka peningkatan peran perguruan tinggi yang melampaui standar disebut sebagai IKT (Indeks Kinerja Tambahan).

Upaya peningkatan mutu perguruan tinggi terus menerus dilakukan. Salah satu upaya untuk itu adalah dengan melakukan Rapat Tinjauan Manajemen. Di dalam RTM proses dan upaya menciptakan dan menjaga keberlangsungan budaya mutu akan dibicarakan dan dijadikan program kegiatan untuk tahun berikutnya. Oleh karenanya peran strategis RTM dalam menjaga dan menjamin keberlangsungan budaya mutu sangatlah diperlukan.

B. DASAR HUKUM

Dasar Hukum dari kegiatan ini adalah :

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 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang pendidikan tinggi.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
6. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen.
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata cara Pembayaran dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
8. Peraturan Menteri Agama Nomor 21 Tahun 2017 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
9. Keputusan Menteri Agama Nomor 30 Tahun 2017 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Sulthan Thaha Saifuddin Jambi.
10. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor: 119/PMK.02/2020 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2021

C. MAKSUD DAN TUJUAN

Tujuan kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2021 sebagai berikut:

1. Melakukan pembahasan hasil temuan Auditor Mutu Internal dan umpan balik selama tahun 2022 untuk dirumuskan tindak lanjut dan perbaikannya.
2. Melakukan pengendalian atas implementasi sistem manajemen mutu di lingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi.
3. Menggali potensi unit-unit dan lembaga yang ada di lingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi.
4. Terlaksananya program kerja LPM sesuai IKU

BAB II

PELAKSANAAN KEGIATAN

A. NAMA DAN TEMA

Nama kegiatan adalah Rapat Tinjauan Manajemen UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2022 dengan tema :

- Ketercapaian Indikator Kinerja Utama (IKU)
- Hasil ISO 9001:2008-2015
- Hasil Audit Mutu Internal
- Tindak lanjut hasil AMI
- Standar Operasional Prosedur (SOP)

B. WAKTU DAN TEMPAT

Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) yang dilaksanakan pada 05 s.d 07 Desember 2022 di Aula Rektorat Lt. 3.(Jadwal Kegiatan Terlampir).

C. PESERTA DAN PANITIA

Pelaksana kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen adalah Panitia yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Rektor Nomor: Tahun 2022 tentang Penetapan Panitia dan Peserta Dalam Kegiatan Rapat Tinjauan Manajemen Pada Lembaga Penjaminan Mutu UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi Tahun 2021.

Peserta yang terlibat pada kegiatan rapat tinjauan manajemen UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi sejumlah 125 orang. Peserta ini terdiri dari Rektor, Wakil Rektor I, II dan III, Kepala Biro AUPKK & AAKK, Para Dekan Semua Fakultas, Wakil Dekan, Direktur Pascasarjana, Wakil Direktur, Ketua Lembaga, Kepala Unit/Bagian, Subkoor, PSMF, Tim kepanitian dan seluruh Pimpinan dan Staf Lembaga Penjaminan Mutu.

D. SUMBER DANA

Sumber dana kegiatan ini di ambil dari dana DIPA UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi tahun anggaran 2022 yaitu sejumlah Rp. *61.245.000,- (Enam Puluh Satu Juta Dua Ratus Empat Puluh Lima Ribu Rupiah)* dan RAB terlampir.

BAB III PELAKSANAAN DAN HASIL RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN

A. ISO 9001:2015

Pada BAB II ini akan dijelaskan dan diuraikan hasil-hasil dari Rapat Tinjauan Manajemen yang dikelompokkan menjadi bahasan, diantaranya:

Hasil ISO 9001:2015 sebagai berikut :

UNIT/ DEPT.	NON-CONFORMITIES (Detil Ketidaksesuaian)
PUSAT BAHASA	Mekanisme pengendalian ujian belum ditetapkan secara terdokumentasi. Antara lain: 1. belum adanya mekanisme pengendalian proses ujian yang mencakup verifikasi soal ujian (jumlah dan tidak ada coretan atau lembar yang hilang) dll. Yang bisa berupa berita acara pengawas termasuk belum adanya pakta integritas dari pengawas maupun koordinator. 2. Template untuk jawaban soal ujian belum divalidasi
PUSAT BAHASA	Belum adanya pengendalian untuk blangko sertifikat yang meliputi penerimaan, pemakaian dan yang rusak.
FAKULTAS	Ditemukan adanya perbedaan bobot nilai antara di RPS, Kontrak Kuliah dan Nilai Akhir untuk beberapa mata kuliah di beberapa Prodi.
FAKULTAS	Tidak ditemukan bukti pertimbangan untuk dosen luar biasa yang digunakan sebagaimana diminta oleh SOP Penerimaan Dosen Luar biasa No. Un.15/15.11/AK/32.
FTK	Tidak dilakukan analisis dan tindak lanjut atas hasil Tracer study di PBA sehingga tujuan memperoleh umpan balik dari pelanggan tidak dapat terpenuhi.
LPM	Disarankan untuk mengembangkan mekanisme hirarki Tinjauan Manajemen dari unit terkecil sampai dengan rektorat untuk memastikan semua agenda yang diminta oleh Klausul 9.3 telah dibahas.
LPPM	Disarankan untuk Road map Penelitian terintegrasi dengan program akreditasi prodi dan Internasionalisasi UIN Jambi
LPPM	Disarankan untuk membentuk komite etik penelitian
TIPD	Perlu dikembangkan mekanisme "Fraud Management" terhadap penggunaan IT yang merupakan bagian dari pengendalian dari tabel resiko

TIPD	Perlu dikembangkannya checklist monitoring ruangan server seperti temperature dan humidity
PERPUSTAKAAN	Perlu dilakukan tindak lanjut bagi peminjam yang sudah melebihi tenggat waktu peminjaman
PUSAT BAHASA	Perlu dibuatkan mekanisme pengendalian dokumen soal yang mencakup: daftar soal dan identifikasi revisi yang terakhir serta jumlah penggandaan
PUSAT BAHASA	Perlunya data-data yang penting seperti hasil ujian, sertifikat dll, disimpan ke server Universitas bukan dalam laptop masing-masing
SPI	Disarankan organisasi harus memastikan Pejabat SPI memiliki kualifikasi sebagai auditor yang dibuktikan dengan sertifikat profesi dalam kurun waktu 2 tahun
SPI	Disarankan untuk melengkapi Rencana Program Tahunan Pengawasan Intern meliputi aspek latar belakang, ruang lingkup, objek pengawasan, teknik pengawasan, alokasi sumberdaya, dan jadwal sesuai dengan PMK 200/PMK.05/2017
FTK	Disarankan untuk menyediakan dokumen SOP atau Pedoman penyusunan Renstra Fakultas untuk menjamin keselarasannya dengan Renstra Universitas
FTK	Disarankan untuk melakukan verifikasi atas SOP sebelum disahkan oleh pihak yang berwenang seperti kesalahan alur pada SOP Kepenasehatan Akademik di PGMI
UMUM	Disarankan hasil dari kajian lingkungan dalam program SDG's menjadi acuan juga bagi umum untuk membuat program kerja

B. AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Paparan Hasil Audit Mutu Internal (AMI) oleh Drs. Ilyas Idris M.Pd (Kepala Pusat Audit dan Pengendalian Mutu) Lembaga Penjaminan Mutu UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Adapun Hasil Audit Mutu Internal (AMI) terlampir.

C. SIDANG KOMISI

Sidang komisi pada Rapat Tinjauan Manajemen Tahun 2022 terdiri dari (tiga) komisi yaitu Komisi I: Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian, Komisi II : Bidang Keuangan Sarana Prasarana dan Kerjasama, Komisi III : Bidang Mahasiswa dan Luaran.

1) Komisi I: Bidang Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian

Pada Komisi I membahas tentang Kebijakan Pengelolaan Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Dosen . Adapun Peserta pada Komisi I antara lain: Direktur, Dekan, Wadir, Wadep 1, dan Kepala Lembaga dilingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Adapun Hasil Pembahasan Komisi I Terlampir.

2) Komisi 2 : Bidang Keuangan Sarpras dan Kerjasama

Pada Komisi 2 membahas tentang Kebijakan Pengelolaan Keuangan Sarpras dan Kerjasama . Adapun Peserta pada Komisi 2 antara lain: Kepala Biro AUPKK dan AAKK, Wadep 2, Subkooor dan Kepala Unit dilingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Adapun Hasil Pembahasan Komisi 2 Terlampir.

3) Komisi 3 : Bidang Mahasiswa dan Luaran

Pada Komisi 3 membahas tentang Kebijakan Pelayanan Mahasiswa dan Kerjasama dengan pihak terkait . Adapun Peserta pada Komisi 3 antara lain: Wadep 3, Kepala Ma'had, Subbag Akademik dan Kemahasiswaan, Kepala Pusat Karir Alumni dilingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi. Adapun Hasil Pembahasan Komisi 3 Terlampir.

D. TINDAK LANJUT HASIL AUDIT, SASARAN MUTU DAN KALENDER MANAJEMEN

Adapun Tindak Lanjut Hasil Audit, Sasaran Mutu dan Kalender Manajemen pada Lembaga Penjaminan Mutu sebagai berikut.

1) Pada Siklus Perencanaan/Penetapan, terdiri dari :

- a. Penyusunan Sasaran Kinerja Unit
- b. Penyusunan RKA
- c. Penyusunan TOR
- d. Penyusunan Timeline

2) Pada Siklus Pelaksanaan, terdiri dari :

- a. Penetapan SK
- b. Pelaksanaan Kegiatan
- c. Pelaksanaan Perkuliahan

d. Pelaporan

3) Pada Siklus Evaluasi, terdiri dari :

- a. Monev Pembelajaran
- b. Monev Tridarma
- c. Audit Mutu Internal
- d. Beban Kinerja Dosen
- e. Audit Non Akademik
- f. Audit Eksternal Keuangan
- g. Audit Eksternal Manajemen (ISO) Fakultas
- h. Audit Eksternal Manajemen (ISO) Universitas
- i. Evaluasi Capaian Kinerja Unit
- j. Survey

4) Pada Siklus Pengendalian, terdiri dari :

- a. Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)
- b. Penyusunan dan penetapan dokumen RTL

5) Pada Siklus Peningkatan, terdiri dari :

Menyusun rencana kegiatan berdasarkan rekomendasi RTM

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi tahun 2022 berjalan dengan baik. Beberapa kesimpulan dan saran yang dapat dijadikan perbaikan pada Rapat Tinjauan Manajemen pada tahun 2022, diantaranya:

1. Para pimpinan dan unit kerja di lingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi tahun 2022 segera merencanakan dan menindaklanjuti beberapa identifikasi permasalahan yang ditemukan saat rapat bersama komisi, hal ini juga disesuaikan dengan tanggal penyelesaian dan kesepakatan antara pimpinan unit kerja dengan Rektor.
2. Pimpinan unit kerja di lingkungan UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi tahun 2022 menindaklanjuti rekomendasi yang dipaparkan oleh masing-masing komisi dan telah di plenokan (disahkan) oleh Rektor saat Rapat Tinjauan Manajemen.
3. LPM UIN Sultan Thaha Saifuddin Jambi melakukan evaluasi dan pemantauan terhadap rencana tindak lanjut yang disepakati oleh pimpinan unit kerja dan Rektor sesuai dengan tanggal waktu perbaikan beserta rekomendasi yang disarankan.

B. SARAN

Setelah berakhirnya kegiatan RTM, diharapkan seluruh civitas akademika UIN Sulthan Thaha Saifuddin Jambi dibawah koordinasi LPM dapat segera menindaklanjuti rekomendasi yang dipaparkan oleh masing-masing komisi. Hasil perbaikan ini bisa menjadi masukan yang positif untuk menuju perbaikan dan dokumen penting untuk kesiapan pelaksanaan akreditasi prodi dan universitas kedepannya.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

Jalan Lintas Jambi-Muaro Bulian KM.16 Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jambi 36363
Telp/Fax : (0741) 583183 – 584118 website : www.uinjambi.ac.id / www.lpm.uinjambi.ac.id

RUNDOWN ACARA
RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN
UIN SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
DESEMBER 2022

Hari/Tgl : 5 Desember 2022
Tempat : Aula Rektorat Lt.III

N0	Waktu	Kegiatan	Narasumber/Moderator/PIC	Notulen
1	07.30 - 08.00	Registrasi Peserta	Panitia	
2	08.00 - 08.30.	Pembukaan	MC : Maya Puspita	
		Ummul Qur'an dan Do'a	Kholid Musyaddat, M.Pd	
		Laporan Ketua LPM	Dr. Dian Mursyidah, M.Ag.	
		Sambutan Rektor UIN STS Jambi	Prof. Dr. H. Su'aidi, MA, Ph.D.	
	08.30 – 08.45	Penjelasan Teknis RTM	Ketua LPM	
3	08.45-11.00	Peningkatan Mutu Akreditasi Perguruan Tinggi Era LAM	Saepuddin Nirwan Dr. Try Susanti	Defina Host : Sayuti, Yusuf
4	10.30-12.00	Pembahasan Hasil Temuan AMI dan RTM (2021)	Kapus APM	Defina
5	12.00-13.00	ISHOMA		
6	13.00-15.00	Identifikasi Profil Risiko	Solochin Agung Darmawan Della Amrina	Della
7	15.00-16.00	Hasil Survey Kepuasan Layanan	Kapus Kajian Survei	Della, Lusi



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

Jalan Lintas Jambi-Muaro Bulian KM.16 Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jambi 36363
Telp/Fax : (0741) 583183 – 584118 website : www.uinjambi.ac.id / www.lpm.uinjambi.ac.id

Hari/tgl: 6 Desember 2022

Tempat : Aula Rektorat Lt.III

N0	Waktu	Kegiatan	Narasumber/Moderator/P	Notulen
1	07.30 - 08.00	Registrasi Peserta	Panitia	Subkoordinator
	08.00 – 09.30	- Serapan Anggaran - Hasil Review Laporan Kegiatan - Hasil Reveu Laporan Perjadin	Ketua SPI Sekretaris SPI	Della Lusi
2	09.30-12.00	Isu Internal – eksternal - Digitalisasi dan Integrasi Data (PD-Dikti) - Tata Kelola Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat - Kepuasan Layanan Layanan kepada	- Kepala UTIPD - Ketua LPPM - Kepala PPMM Kapus PSM (Moderator)	Defina Della Lusi
	12.00-13.00	ISHOMA		
3	13.00-15.30	Materi Sistem Kepegawaian	Zarfina	Defina



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
LEMBAGA PENJAMINAN MUTU (LPM)

Jalan Lintas Jambi-Muaro Bulian KM.16 Simpang Sungai Duren Kab. Muaro Jambi 36363
Telp/Fax : (0741) 583183 – 584118 website : www.uinjambi.ac.id / www.lpm.uinjambi.ac.id

Hari/Tgl : 7 Desember 2022

Tempat : Zoom Meeting

N0	Waktu	Kegiatan	Narasumber/Moderator/PIC	Notulen
	08.30-12,00	Focus Group Discussion		
		Pembahasan Rencana Tindak Lanjut Temuan RTM 2022	Dekan Biro Ketua Lembaga Kepala Unit	Defina, Lusi,
	12.00-13.00	ISHOMA		
	13.00- 14.00	Penyampaian hasil RTL		Puja Nabila
	15.30 – 16.00	Penutupan		Subkoordinator

Ketua,



Dr. Diah Mursyidah, M.Ag

NIP. 1975092620011220



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Hari/tanggal	Senin / 5 Desember 2022
Jam	08.00 – 16.00
Tempat	Aula Rektorat Lantai 3
Jumlah Peserta	Orang
Topik	Peningkatan Mutu Akreditasi Perguruan Tinggi Era LAM
Pimpinan	Ketua LPM
Pemateri	❖ Saepuddin Nirwan ❖ Dr. Try Susanti, S.Si., M.Si.
Catatan	
	<ol style="list-style-type: none">1. Universitas seharusnya sudah menetapkan standar2. Dalam menetapkan standar, harus ada evaluasi apakah IKU yang ditetapkan sudah cocok dengan APT 3.03. Visi PT menjadi acuan dan mempengaruhi standar indikator dan target4. Tahap dalam membangun SPMI:5. Ketersediaan dokumen formal SPMI yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sbb:<ol style="list-style-type: none">a) Organ/fungsi SPMIb) Dokumen SPMIc)6. Penyusunan Laporan Evaluasi Diri :<ol style="list-style-type: none">a) Penetapan (kebijakan/standar/IKU/IKT)b)



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

	7.
❖ Sesi tanya jawab	<ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana pembinaan yang harus dilakukan2. Dwi Guspareni :3. Ketua LPM : prodi fisika tahun 2021, tidak memenuhi akreditasi. Setiap akreditasi dibutuhkan kinerja untuk UPPS, LPM dan PSMF dan juga membutuhkan system yang integrasi4. RTM : tahun 2023 dibutuhkan anggaran untuk penyediaan aplikasi system yang terintegrasi sehingga mendukung untuk pelaksanaan akreditasi
	<p>JAWABAN PEMATERI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bagaimana supaya IKU itu bersesuaian dengan instrument LAM masing-masing prodi2. Dosen-dosen seharusnya memahami pelaksanaan SPMI yang sesungguhnya di instansi UIN STS Jambi3. Bagaimana tingkat pemahaman dosen UIN STS Jambi terhadap pelaksanaan PPEPP4. Semua prodi yang ada di Kemenag belum di adakan ISK5. Semoga ada kebijakan-kebijakan baru yang signifikan mempengaruhi untuk kemajuan UIN STS Jambi
	<ol style="list-style-type: none">1. Dalam pelaksanaan RTM,2. Jika penilaian akreditasi yang masih menggunakan syarat perlu keberadaan SPMI, maka RTM merupakan suatu kegiatan dan catatan penting yang harus dilaksanakan3.4.



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Jambi, Maret 2022
Notulen

Defina Dwi Bulan



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05
Kode Formulir : FM/LPM/05/01
Tanggal Efektif : 1 Februari 2019
NoRevisi: 00
Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Hari/tanggal	Senin / 5 Desember 2022
Jam	10.00 – 16.00
Tempat	Aula Rektorat Lantai 3
Jumlah Peserta	orang
Topik	❖ Pembahasan Hasil Temuan AMI dan RTM (2021)
Pimpinan	Ketua LPM
Pemateri	❖ Drs. Ilyas Idris, M.Ag ❖ Dr. Try Susanti, S.Si., M.Si.
Catatan	
	<p>1. Yang wajib di bahas dalam RTL</p> <p>Rata-rata temuan di Fakultas</p> <ul style="list-style-type: none">a) Pelaksanaan UPPS di prodi masih rendah (PSMF dan PSMP) <p>Rekomendasi :</p> <p>Mohon status yang jelas untuk PSMF dan PSMP</p> <ul style="list-style-type: none">b) Pembelajaran (Monitoring, evaluasi, tindak lanjut)c) Survey kepuasan pihak berkepentingan (hasil survey, evaluasi dan tindak lanjut)d) MoU dan MoA (Monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut) <p>MoU ditingkat Universitas dan MoA di tingkat Fakultas</p> <ul style="list-style-type: none">e) Kesesuaian hasil penelitian prodi dengan roadmap penelitianf) Kekurangan Guru Besar dan Lektor Kepala <p>Rekomendasi :</p> <p>Perguruan Tinggi berupaya meningkatkan dosen-dosen untuk segera naik pangkat,</p>



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

membina serta mendorong dosen dan mahasiswa untuk melakukan penelitian

g) Buk Try Susanti

Kegiatan Program layanan mahasiswa (Bakat, Minat, Keprofesian, Kesejahteraan, Penalaran) harus dimasukkan dananya dalam RKAKL

Rekomendasi :

Mengevaluasi lagi RKAKL tahun 2023

h) Wadir Pascasarjana

Terkait keberadaan dan keamanan sarpras di setiap fakultas yang masih rendah (savety yang masih kurang)

Rekomendasi :

Tahun depan harus ditingkatkan keamanannya

i) Direktur Pascasarjana

Terkait Ujian mahasiswa S2

Rekomendasi :

Ada remun khusus untuk pembimbing dan penguji

j) Prof. Risnita

Ada kriteria yang menjadi prioritas (khususnya laboratorium Mikroteaching, IPA dan Seni dan Budaya) (karena FTK merupakan Fakultas Keguruan)

Rekomendasi :

Mengusulkan Laboratorium (terutama Lab Mikroteaching) menjadi prioritas yang akan dibahas di RTM karena merupakan poin penting dalam penilaian akreditasi

k) Khariyani

Temuan SPI seharusnya ada 3



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web. <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Untuk remun terkait bimbingan dan menguji skripsi belum bisa dipenuhi Universitas

l) Badariah (Kaprodi Kimia)

Pemenuhan sarana prasarana laboratorium (Kimia) belum terpenuhi

m) Raudhah (WD 3 FAH)

Komisi 2 : keuangan

Komisi 3 : kegiatan program pembinaan mahasiswa

n) Buk Yusria (WD 2 FTK) dan Ketua LPM

Perlu kebijakan yang jelas dari pimpinan

Jambi, Desember 2022
Notulen

Defina Dwi Bulan



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web. <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05
Kode Formulir : FM/LPM/05/01
Tanggal Efektif : 1 Februari 2019
NoRevisi: 00
Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Hari/tanggal	Senin / 5 Desember 2022
Jam	15.00 – 16.00
Tempat	Aula Rektorat Lantai 3
Jumlah Peserta	60 orang
Topik	Hasil Survey Kepuasan Layanan
Pimpinan	Ketua LPM
Pemateri	❖ Ketua Pusat Kajian Survey
Catatan	
	<ol style="list-style-type: none">1. Pedoman penyusunan survey kepuasan layanan berdasarkan Peraturan Menteri nomor 14 tahun 20172. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan :<ol style="list-style-type: none">a) Masih ada yang menyatakan kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan masih lambatb) 1,78% menyatakan kompetensi /kemampuan petugas dalam pelayananc) 1,47% menyatakan petugas dalam pelayanan terkait kesopanan dan keramahand) 6,14% menyatakan kualitas sarana dan prasarana UIN masih belum memuaskan3. Meskipun persentasenya kurang dari 10%, tetapi itu menjadi perhatian kita untuk mengevaluasi masalah pelayanan yang ada di Universitas4. Rekomendasi (masuk ke komisi 2) :<ol style="list-style-type: none">a) Perlu adanya SOP dan penegasan terkait jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

pelayanan dari setiap jenis pelayanan (Kapus Kajian Survey)

- b) Terkait kemudahan layanan, perlu adanya perbaikan tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan (Kapus Kajian Survey)
- c) Perlu memasukkan semua kegiatan survei ke dalam system yang terintegrasi (perlu kerja sama dengan UTIPD dan LPM) (Kapus Kajian Survey)
- d) Survey untuk mahasiswa diintegrasikan ke SIAKAD, dosen dan pegawai diintegrasikan ke BKD (Kapus Kajian Survey)
- e) Menetapkan SOP pelaksanaan survey yang dilakukan oleh Kapus Kajian Survey (Buk Try)
- f) Melakukan Penyamaan persepsi (bersama LPM, PSMF, PSMP dan Prodi) untuk pertanyaan survey sesuai dengan kebutuhan akreditasi (Kapus Kajian Survey dan Pak Kholid Mursyadat)
- g) Perlu membuat instrumen baku yang sudah di validasi oleh tim ahli serta menentukan waktu pelaksanaan survey (Pak Muhammad Taridi)
- h) Perlu kejelasan tentang Pelaksanaan dibagian masing-masing unit dan Fakultas sampai tindak lanjut dan pelaporan (Ketua LPM)
- i) Perlu satu utusan tim survey dari Fakultas dan Unit (Kapus Kajian Survey)



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

5. Edom dan MBKM masih belum terintegrasi pada SIAKAD
6. Di dalam akreditasi yang ditanyakan adalah instrumennya valid atau tidak, pelaksanaan yang sporadis atau terstruktur

Jambi, Desember 2022
Notulen

Defina Dwi Bulan



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web. <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web: <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

Hari/tanggal	Senin / 5 Desember 2022
Jam	13.00 – 15.00
Tempat	Aula Rektorat Lantai 3
Jumlah Peserta	orang
Topik	Identifikasi Profil Resiko
Pimpinan	Ketua LPM
Pemateri	<ul style="list-style-type: none">❖ Sholichin Agung Dermawan❖ Dr. Try Susanti, S.Si., M.Si.
Catatan	<ol style="list-style-type: none">1. Manajemen Resiko berbasis ISO 31000 : 20182. Isu Internal dan Eksternal<ol style="list-style-type: none">a) Politik (P)b) Ekonomy (E)c) Legal (L)d) Environmental (E)e) Technology (T)f) Social (S)3. Isu dan SWOT sifatnya dinamis4. Renop berdasarkan level resiko dan peluang5. Universitas yang survive adalah yang bisa mengelola resiko dan peluang6. Resiko adalah<ul style="list-style-type: none">❖ Peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan❖ Ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa❖ Penyimpangan hasil actual dari yang diharapkan



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web. <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT

	<p>7. Manajemen resiko selalu ada dan jika tidak dikelola dengan baik, maka akan menjadi masalah untuk kemajuan suatu organisasi</p> <p>8. Seluruh civitas akademi UIN Jambi harus mempunyai persepsi yang sama tentang profil resiko</p> <p>9. Manajemen Resiko (RM) adalah pendekatan terstruktur untuk mengelola ketidakpastian, dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none">a) Menghindari risikonyab) Mengurangi risikonyac) Mentransfer resiko ke pihak laind) Menerima risikonya <p>10. Analisis Resiko adalah ilmu tentang resiko, probabilitas dan evaluasinya (evaluasi diri)</p> <p>11. Identifikasi Resiko :</p> <p>Identifikasi resiko dapat dilakukan dengan cara</p> <ul style="list-style-type: none">a) Resiko Retrospektif yaitu resiko-resiko yang sebelumnya telah terjadi, seperti insiden atau kecelakaanb) Resiko Prospektif yaitu resiko-resiko yang belum terjadi, tetapi mungkin terjadi beberapa waktu yang akan datang
Tanya jawab	<p>1. Magdalena : apa acuan kita dalam menentukan level resiko?</p> <p>2. Kholid Mursyadat :</p>

Jambi, Desember 2022
Notulen

Defina Dwi Bulan



**KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI**

Jl. Jambi Ma. Bulian KM.16 Sei. Duren Kec. Jaluko, Kab. Muaro Jambi 36361, Jambi-Indonesia
Telp/Fax: 0741 583183 – 584118. Web. <https://uinjambi.ac.id/>, email: mail@uinjambi.ac.id

Kode Dokumen: Un.15/LPM/05

Kode Formulir : FM/LPM/05/01

Tanggal Efektif : 1 Februari 2019

NoRevisi: 00

Halaman : 1 dari 1

NOTULEN RAPAT



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT
PERMINTAAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**

Komisi A

Bidang : Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat

NO	ASPEK	KRITERIA/ KLAUSUL	NON-CONFORMITIES (Detil Ketidakeesuaian)	Category (Major, Minor, Observasi)	UNIT TERKAIT	CORRECTIVE ACTIONS PLAN (Rencana Tindakan Perbaikan)	TARGET DATE (Waktu Penyelesaian)	P.I.C (Penanggung jawab)	Status
1	Akreditasi dan ISO	C.1	Penyusunan VMTS Fakultas belum melibatkan pemangku kepentingan eksternal	Observasi	FAKULTAS	Melaksanakan kegiatan penyusunan VMTS bersama pemangku kepentingan eksternal	Februari 2023	Dekan Fakultas Syariah	Open
2	Akreditasi dan ISO	C.2	UPPS tidak memiliki dokumen Standar Mutu	Minor		Melakukan kegiatan penyusunan dokumen Standar Mutu	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan Fakultas Syariah	Open
3	Akreditasi dan ISO	C.7	Tidak adanya reward publikasi bagi dosen	Minor		Mengusulkan anggaran untuk reward publikasi dosen	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan Fakultas Syariah	Open
4	Akreditasi dan ISO	C.6	Penyusunan kurikulum PS belum melibatkan pemangku kepentingan eksternal	Minor		Melakukan kegiatan penyusunan kurikulum yang melibatkan pemangku kepentingan eksternal	Minggu ke 3 Januari 2023	Ketua Prodi Fakultas Syariah	Open
5	Akreditasi dan ISO	C.6	Tidak ada analisis kesesuaian pelaksanaan proses pembelajaran mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa dengan CPL	Minor		Melakukan analisis kesesuaian antara pelaksanaan proses pembelajaran mencakup karakteristik, perencanaan, pelaksanaan, proses pembelajaran dan beban belajar mahasiswa dengan CPL setiap semester secara continue.	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan dan Ketua Prodi Fakultas Syariah	Open
6	Akreditasi dan ISO	C.7	Road map penelitian dan PkM PS belum mengakomodir Keahlian DTSPS dan belum sinkron dengan road map penelitian LPPM	Minor		Melakukan kegiatan penyusunan Roadmap penelitian dan PkM sesuai Keahlian DTSPS dan berkerja sama dengan LPPM	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan Fakultas Syariah	Open
7	Akreditasi dan ISO	C.1	VMTS prodi TBI dan MPI belum spesifik distingsi keilmuannya dan belum ada penetapannya	Observasi		Melakukan penyusunan dan penetapan VMTS program studi sesuai distingsi keilmuan dan penyusunannya harus melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal	Minggu ke 4 Februari 2023	Dekan dan Ketua Prodi Fakultas Tarbiyah	Open
8	Akreditasi dan ISO	C.4	DTSPS TBI tidak memenuhi SNPT	Minor		Rekrutmen DTSPS harus sesuai dengan SNPT	Minggu ke 4 Februari 2023	Dekan dan Ketua Prodi Fakultas Tarbiyah	Open
9	Akreditasi dan ISO	C.7	TBI dan MPI tidak memiliki kelompok riset	Minor		Membentuk kelompok riset TBI dan MPI	Minggu ke 2 Maret 2023	Dekan dan Ketua Prodi Fakultas Tarbiyah	Open
10	Akreditasi dan ISO	C.7	Tidak adanya seminar internasional tingkat fakultas	Observasi		Menganggarkan dan melaksanakan seminar Internasional	Minggu ke 4 Januari 2023	Dekan FEBI	Open
11	Akreditasi dan ISO	C.7	Rendahnya penghargaan bagi DTSPS yang berhasil melakukan publikasi hasil penelitian	Minor		Membuat kebijakan untuk memberikan penghargaan kepada dosen yang berhasil publikasi hasil penelitian Nasional dan Internasional	Minggu ke 2 Februari 2023	Dekan FUSA	Open
12	Akreditasi dan ISO	C.6	Program studi tidak dapat menunjukkan adanya analisis kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan	Obs		Melakukan analisis kedalaman dan keluasan materi pembelajaran yang mengacu pada capaian pembelajaran lulusan harus dilakukan secara berkala oleh program studi	Minggu ke 3 Februari 2023	Dekan FUSA	Open
13	Akreditasi dan ISO	C.7	Sedikitnya DTSPS yang melibatkan mahasiswa dalam penelitian dan PkM	Observasi		1. membuat aturan mengenai penelitian dan PkM yang melibatkan mahasiswa, 2. Menganggarkan biaya penelitian dan PkM yang melibatkan mahasiswa (dana langsung diserahkan ke prodi)	Minggu ke 4 Januari 2023	Dekan FUSA	Open

14	Akreditasi dan ISO	C.6	Ditemukan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) pada Prodi JI & KPI tidak menggunakan form terbitan LPM terbaru, dan belum tersedia secara lengkap, sebagaimana disyaratkan pada standar mutu.	Minor
15	AKREDITASI DAN ISO	C.6	Tidak ditemukan bukti sahih kesesuaian metode pembelajaran dengan capaian pembelajaran (CP) pada Prodi JI & KPI, sebagaimana disyaratkan pada standar mutu	Minor
16	Akreditasi dan ISO	C.2	Tidak adanya pengendali sistem mutu prodi (PSMP)	Minor
17	Akreditasi dan ISO	C.7	Dokumen fulltext yang diupload di repository akan mengakibatkan tingginya keterbacaan plagiarism dari penulis.	Observasi
18	Akreditasi dan ISO	C.7	Keterlibatan kelompok riset dalam jejaring nasional sudah ada namun belum dilampirkan	Mayor
		C.9	Belum dihasilkan produk riset yang bermanfaat dan berdaya saing internasional	
		C.5	Laboratorium riset kimia dan Fisika Pendidikan belum ada	
19	Akreditasi dan ISO	C.7	Kegiatan peningkatan kemampuan peneliti untuk melaksanakan penelitian sudah dilakukan namun belum melampirkan bukti pendukung berupa laporan kegiatan. Data yang tersedia hanya pamflet kegiatan coaching clinic	Observasi
20	Akreditasi dan ISO	C.7	Belum ada pemberian penghargaan kepada peneliti yang berprestasi	Minor
21	Akreditasi dan ISO	C.9	Belum ada program publikasi di seminar/ tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir.	Observasi
22	Akreditasi dan ISO	C.9	Belum tersedia rekap rasio jumlah artikel karya ilmiah dosen tetap yang disitasi terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.	Minor
23	Akreditasi dan ISO	C.7	Sudah memiliki pedoman PKM dan sudah disosialisasikan namun bukti sosialisasi pedoman penelitian belum dilampirkan	Observasi
24	Akreditasi dan ISO	C.8	Kelompok pelaksana PKM sudah ada namun dalam bentuk pembimbing KKN, SK kelompok PKM belum ada.	Mayor
			Keterlibatan kelompok PKM belum ada serta belum dihasilkan produk PKM yang bermanfaat dan berdaya saing internasional (di prodi)	
25	Akreditasi dan ISO	C.9	Belum ada rekap data jumlah publikasi PKM di jurnal dalam 3 tahun terakhir.	Minor

	Kaprosdi menyampaikan form RPS kepada dosen pada pertemuan sebelum perkuliahan	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan Fakultas Dakwah	Open
	Prodi melakukan review kesesuaian metode pembelajaran dengan CPL	Minggu ke 3 Januari 2023	Dekan Fakultas Dakwah	Open
	1. Memastikan kejelasan struktur dalam Ortaker, 2. Membuat SK penunjukkan PSMF dan PSMP yang memuat Tusi yang jelas.	Akhir Januari 2023	Dekan Fakultas Saintek	Open
PERPUSTAKAAN	Perpustakaan membuat aturan, menyiapkan draft aturan repository tidak fulltext	Minggu ke 1 Februari 2023	Kepala Perpustakaan	Open
	1. LPPM membuat template laporan kegiatan, 2. Menganggarkan riset yang produknya berdaya saing internasional, 3. Renov gedung labor untuk kebutuhan akreditasi LAMSAMA dan LAMDIK	Juni 2023	LPPM	Open
	Menyampaikan bukti pelaksanaan kegiatan	Minggu ke 3 Januari 2023	LPPM	Open
	LPPM memberikan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi (Baru SK), Menganggarkan penghargaan kepada peneliti yang berprestasi	Desember 2023	LPPM	Open
	1. Membuat program kegiatan publikasi di seminar tulisan di media massa dalam 3 tahun terakhir. 2. Mengajukan anggaran reward untuk dosen yang melaporkan publikasi	Januari 2023	LPPM	Open
LP2M	Membuat data rasio jumlah artikel karya ilmiah dosen tetap yang disitasi terhadap jumlah dosen tetap dalam 3 tahun terakhir, Menarik data dari Sinta	Minggu ke 3 Januari 2023	LPPM	Open
	Menyampaikan bukti pelaksanaan sosialisasi pedoman PKM	Minggu ke 4 Januari 2023	LPPM	Open
	1. LPPM membentuk kelompok pelaksana PkM. 2. Menganggarkan dana membentuk kelompok pelaksana PkM	April - Mei 2023	LPPM	Open
	Membuat rekap data jumlah publikasi PKM di jurnal dalam 3 tahun terakhir.	Minggu ke 2 Februari 2023	LPPM	Open

26	Akreditasi dan ISO	C.9	sudah ada survey namun belum dilampirkan bukti hasil survei, belum dilakukan publikasi dan tindaklanjut hasil survey belum dilaksanakan	Minor		Melakukan publikasi melalui website dan menindaklanjuti hasil survey, Rapat koordinasi antara Pusat survey dan LPPM	Februari 2023	LPPM	Open
27	Akreditasi dan ISO	C.9	Belum ada rekap jumlah luaran penelitian dan PkM dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.	Minor		Membuat rekap jumlah luaran penelitian dan PkM dosen tetap dalam 3 tahun terakhir.	Desember 2022	LPPM	Open
28	Akreditasi dan ISO	C.8	Belum ada laporan kegiatan pada penyuluhan gender (sudah ada laporan bekum diserahkan)	Observasi		Membuat laporan terhadap kegiatan tersebut dalam hal penyuluhan gender	Minggu 3 Desember 2022	LPPM	closed
29	Akreditasi dan ISO	C.5	1.IKU Laboratorium MIPA belum sepenuhnya mengacu kepada standard laboratorium (good laboratory practice), masih berdasarkan turunan IKU Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan, 2.Target capaian Laporan kinerja Laboratorium MIPA masih rendah, belum sesuai target IKU.	Minor	LAB MIPA	Memastikan IKU Laboratorium MIPA dengan standar Akreditasi,	Minggu ke 2 Maret 2023	Kepala Labor Mipa	Open
30	Akreditasi dan ISO	C.5	Laboratorium MIPA belum memiliki program pengembangan mutu yang sesuai dengan persyaratan Akreditasi	Minor		Mengajukan program pengembangan mutu untuk Laboratorium MIPA	Minggu ke 3 Februari 2023	Kepala Labor Mipa	Open
31	Akreditasi dan ISO	C.5	Masih kurangnya dana publikasi minimal 3,5 jt per dosen (kebutuhan LAM selain BAN PT)		Hasil dari RTM	Menganggarkan dana publikasi minimal 3,5 jt per dosen	Minggu ke 4 Januari	WR 2, Bagian Keuangan, Dekan - Prodi	
32	Akreditasi dan ISO	C.5	Kurangnya dana pendidikan minimal Rp. 18.000.000 /mahasiswa/tahun			Menganggarkan dana pendidikan minimal Rp. 18.000.000 /mahasiswa/tahun	Minggu ke 4 Januari	WR 2, Bagian Keuangan, Dekan - Prodi	
33	Akreditasi dan ISO	C.7	Masih kurangnya penelitian Nasional dan Internasional			Menganggarkan penelitian dan pengabdian nasional dan internasional dosen dan mahasiswa	Maret 2023	LPPM	
34	Akreditasi dan ISO	C.7	Masih kurangnya penelitian dan pengabdian nasional dan internasional melibatkan mahasiswa			Menganggarkan kegiatan penelitian dan pengabdian nasional dan internasional dosen dan mahasiswa.	Januari 2023	WR 2, Bagian Keuangan, Dekan - Prodi	
35	Akreditasi dan ISO	C.5	Kurangnya Biaya penelitian @10 juta per dosen dan biaya PkM @5 juta per dosen			Menganggarkan dana penelitian @10 juta per orang dan pengabdian @5 juta per orang untuk setiap prodi	Februari 2023	WR 2, Bagian Keuangan, Dekan - Prodi	
36	Akreditasi dan ISO	C.5	Kurangnya pendistribusian anggaran menyesuaikan jumlah mahasiswa dan dosen per prodi (tidak di bagi rata)			Melakukan pendistribusian anggaran menyesuaikan jumlah mahasiswa dan dosen per prodi	Februari 2023	Dekan	
37	Akreditasi dan ISO	C.1	Belum sesuai VMST dengan distingsi keilmuan di semua Program Studi Pascasarjana			Setiap program studi pascasarjana melakukan kegiatan penyusunan VMST sesuai keilmuan	z	Direktur Pascasarjana	
38	Akreditasi dan ISO	C.7	Belum semua Program Studi Pascasarjana mempunyai kelompok riset			Program Studi Pascasarjana membuat kelompok riset	Minggu ke 2 Februari 2023	Direktur Pascasarjana	
39	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum tertibnya PSMF dan PSMP di setiap Fakultas dan Pascasarjana			Membuat SK penunjukkan PSMF dan PSMP semua Fakultas dan Pascasarjana	Minggu ke 2 Februari 2023	Dekan -Direktur Pascasarjana	
40	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum definitifnya mekanisme pembayaran PSMF dan PSMP			SPI melakukan kajian dan melaporkan hasilnya ke WR I	Minggu ke 4 Januari 2023	Ketua SPI	

Ketua Komisi I	Jambi, Desember 2022
Wakil Rektor I	Mengetahui, Rektor
	
Rofiqoh Ferawati	Su'aidi



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT
PERMINTAAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**

Komisi B

Bidang : Tata Pamong Tata Kelola dan Kerjasama, Sumber Daya Manusia

NO	ASPEK	KRITERIA / KLAUSUL	NON-CONFORMITIES (Detil Ketidaksesuaian)	Category (Major, Minor, Observasi)	UNIT TERKAIT	CORRECTIVE ACTIONS PLAN (Rencana Tindakan Perbaikan)	TARGET DATE (Waktu Penyelesaian)	P.I.C (Penanggung jawab)	Status
1	Akreditasi dan ISO	4.3/C.5	Belum tersedia sistem TIK untuk mengumpulkan data yang akurat, akuntabel dan terjaga kerahasiaanya	Minor	UTIPD	UTIPD merancang aplikasi TIK dan melakukan Pelatihan programmer di Jogja bulan Januari 2023	April 2023	Kepala UTIPD	Open
2	Akreditasi dan ISO	C.2.4a. Sistem Tata Pamong/ 5.3 Peran, tanggung jawab, otoritas organisasi/	Ditemukan pengelola Laboratorium MIPA melayani dua Fakultas Tarbiyah dan Keguruan dan Fakultas Sainstek, tidak sesuai dengan tupoksi dan Ortaker.	Mayor	Lab. MIPA	Memastikan perubahan status menjadi Laboratorium Terpadu di Statuta dan Ortaker	Februari 2023	Kepala Labor Mipa	open
3	Akreditasi dan ISO	C.5 Keuangan , Sarana dan Prasarana 7.1.3 Fasilitas	Fasilitas Laboratorium MIPA tersedia dalam jumlah yang cukup akan tetapi spesifikasinya belum sesuai standar alat Labor berdasarkan Permendikbud nomor 8 tahun 2018.	Mayor		Memastikan permintaan yang diajukan sesuai dengan spesifikasi standar alat Labor yang dibutuhkan	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
4	Akreditasi dan ISO	C.5 Keuangan , Sarana dan Prasarana 7.1.3 Fasilitas	Peralatan Laboratorium MIPA kurang valid digunakan sebagai alat ukur penelitian berdasarkan Permendikbud nomor 8 tahun 2018.	Mayor		Memastikan pengajuan kalibrasi alat ke pihak terkait	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
5	Akreditasi dan ISO	C.2.7 Penjaminan Mutu 5.2.1 Pengembangan kebijakan	Penerapan Prinsip Good Laboratory Practice hanya terbatas pada layanan K3.	Mayor		Menyampaikan pengajuan sarana dan prasarana pendukung penerapan Good Laboratory Practice	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
6	Akreditasi dan ISO	C.2.7 Penjaminan Mutu 5.2.1 Pengembangan kebijakan	Penerapan <i>Hazardous Symbol</i> berbasis <i>Global Harmonised System</i> di Laboratorium MIPA baru terlihat pada kemasan bahan Dirigen Tempat Pembuangan Limbah dan Lembar data keselamatan, belum berbasis <i>Global Harmonised System</i>	Minor		Mengajukan anggaran untuk pembuatan daftar simbol yang digunakan berbasis <i>Global Harmonised System</i>	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
7	Akreditasi dan ISO	C.6.4 Monitoring dan Evaluasi proses pembelajaran 9.1.4 Metode untuk pemantauan, pengukuran, analisis dan evaluasi	Laboratorium MIPA sudah melaksanakan monitoring dan evaluasi program, tetapi belum dibuat dalam bentuk laporan tertulis sesuai standar Akreditasi	Minor		Membuat Laporan Monev sesuai standar akreditasi	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open

8	Akreditasi dan ISO	C.2.6 Evaluasi Capaian Kinerja/ 9. Evaluasi Kinerja 9. 1.2 Kepuasan Pemelajar, penerima manfaat lain dan staf	Pelaksanaan survey kepuasan pengguna Laboratorium MIPA belum optimal, laporan hasil survey kepuasan belum sesuai Permen PAN RB No. 14 Tahun 2017	Minor	
9	Akreditasi dan ISO	C.2.6 Evaluasi Capaian Kinerja/ 9. Evaluasi Kinerja 9. 1.3 Kebutuhan Pemantauan dan pengukuran lainnya	Pengelola Laboratorium MIPA belum membuat Laporan tindak lanjut hasil Monitoring dan Evaluasi sesuai persyaratan Akreditasi	Minor	
10	Akreditasi dan ISO	C.2	Laboratorium MIPA belum memiliki program pengembangan mutu yang sesuai dengan persyaratan Akreditasi	Minor	
11	Akreditasi dan ISO	C.5	Alokasi anggaran penelitian untuk DTPS sesuai standar Akreditasi belum terpenuhi	Minor	LPPM
12	Akreditasi dan ISO	C.2	Tidak adanya tindak lanjut MoU dengan mitra kerja sama JEC	Minor	UPB
13	Akreditasi dan ISO	C.4	Kekurangan SDM yang sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan (Pustakawan) yang berdampak pelayanan yang tidak bisa maksimal.	Mayor	Perpustakaan
14	Akreditasi dan ISO	C.5	Fasilitas Umum seperti Air Bersih, Toilet Bersih, kursi dan meja yang masih belum sesuai standar dan rusak, lantai ruang referensi yang rusak dan AC yang	Mayor	
15	Akreditasi dan ISO	C.5	Sarana prasarana pembelajaran tidak memadai seperti kursi rusak, LCD proyektor rusak, dan AC rusak	Minor	
16	Akreditasi dan ISO	C.5	Tidak adanya ruang laboratorium untuk prodi fisika, dan kimia, ruang dosen, dan kekurangan ruang kelas	Minor	Fakultas
17	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum terpenuhi nya dana untuk menjamin capaian mutu pembelajaran, Sarpras dan suasana akademik yang baik, sesuai dengan Aturan Ban-PT	Minor	
18	Akreditasi dan ISO	C.2	Tidak adanya SOP dan penegasan terkait jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan		
19	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum ada perbaikan tata cara pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan, termasuk pengaduan		
20	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum memasukkan semua kegiatan survey ke dalam system yang terintegrasi (perlu kerja sama dengan UTIPD dan LPM)		
21	Akreditasi dan ISO	C.2	Survey untuk mahasiswa belum terintegrasi ke SIAKAD		
22	Akreditasi dan ISO	C.2	SOP pelaksanaan survey belum tersedia		
23	Akreditasi dan ISO	C.2	Instrumen survey belum sesuai dengan kebutuhan akreditasi		
24	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum adanya instrumen baku yang sudah di validasi oleh tim ahli serta menentukan waktu pelaksanaan survey		
25	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum ada kejelasan tentang Pelaksanaan survey dibagian masing-masing unit dan Fakultas sampai tindak lanjut dan pelaporan		

Membuat Instrumen survey sesuai pedoman Menpan RB No. 14 Tahun 2017	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
Membuat laporan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi sesuai persyaratan akreditasi	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
Membuat panduan teknis pengembangan mutu untuk Laboratorium MIPA yang sesuai persyaratan akreditasi	Januari 2023	Kepala Labor Mipa	open
Mengajukan Anggaran penelitian untuk DTPS sesuai standar Akreditasi	Januari 2023	Kapus penelitian	Open
Melakukan MoA dengan JEC dan melaksanakan kegiatan sesuai dengan kebutuhan akreditasi	Januari 2023	Kepala UPBH	Open
Mengajukan tambahan SDM sesuai kualifikasi yang dibutuhkan. Rasio Pustakawan dan Mahasiswa seharusnya 1 : 500, sedangkan yang ada hanya 10 orang dan 4 orang diantaranya ditempatkan di perpustakaan Fakultas.	Januari 2023	Kepala Perpustakaan	Open
Mengajukan pengadaan fasilitas sesuai standar Perpustakaan yang baku.	Februari 2023	Kepala Perpustakaan	Open
Mengajukan perbaikan sarana dan prasarana yang rusak.	Juni 2023	Kordinator semua Fakultas	Open
Mengajukan sarana prasarana yang dibutuhkan oleh prodi fisika, kimia dan ruang dosen.	Juni 2023	Dekan Fakultas Saintek	Open
Mengajukan penambahan alokasi dana pengadaan sarpras, suasana pembelajaran dan capaian mutu pembelajaran yang dibutuhkan	Juni 2023	Dekan FTK dan Fakultas Dakwah	open
Melakukan revisi SOP dengan menyesuaikan waktu dalam hitungan menit	Maret 2023	WR2-Biro-WD2	
Melakukan kegiatan sesuai SOP	Februari 2023	WR2-Biro-WD2	
Membuat aplikasi terintegrasi	Februari 2023	Kepala TIPD dan Pusat Kajian Survey	
Membuat aplikasi terintegrasi	Februari 2023	Kepala TIPD dan Pusat Kajian Survey	
Membuat SOP	Januari 2023	Kepala Pusat Kajian Survey	
Melakukan Penyamaan persepsi (bersama LPM, PSMF, PSMP dan Prodi) untuk pertanyaan survey sesuai dengan kebutuhan akreditasi	Januari 2023	Kepala Pusat Kajian Survey	
Membuat instrumen dan menvalidasi	Maret 2023	Kepala Pusat Kajian Survey	
Membuat program survey kepuasan	Januari 2023	Kepala Pusat Kajian Survey	

26	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum lengkapnya indikator kelengkapan survey kepuasan pihak yang berkepentingan (hasil survey, evaluasi dan tindak lanjut)
27	Akreditasi dan ISO	C.4	Belum maksimalnya program percepatan Guru Besar dan Lektor Kepala (Perguruan Tinggi berupaya meningkatkan dosen-dosen untuk segera naik pangkat, membina serta mendorong dosen dan mahasiswa untuk melakukan penelitian)
28	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum ada kebijakan yang membolehkan kegiatan yang dilakukan di luar area PT
29	Akreditasi dan ISO	C.5	Rendahnya keamanan sarpras di setiap fakultas, terutama di Pascasarjana
30	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum ada remunerasi khusus untuk pembimbing dan penguji ujian mahasiswa S2
31	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum ada fasilitas micro teaching (khususnya laboratorium Mikroteaching, IPA dan Seni dan Budaya) (karena FTK merupakan Fakultas Keguruan) kebutuhan akreditasi
32	Akreditasi dan ISO	C.5	Penyusunan anggaran Tidak melibatkan pejabat dan Subkoordinator atau ikut serta dalam penyusunan anggaran
33	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum adanya akses dan jaringan yang memadai di perpustakaan
34	Akreditasi dan ISO	C.4	Jumlah SDM Programmer di UTIPD tidak memadai
35	Akreditasi dan ISO	C.2	Validasi standar Lab tidak melibatkan pihak eksternal
36	Akreditasi dan ISO	C.4	Jumlah SDM Pustakawan tidak memadai (tidak cukup)

Hasil dari RTM

Melakukan survey dan pelaporan secara lengkap	November 2023	Kepala Pusat Kajian Survey-Dekan-Direktur
Membuat program akselerasi GB dan program percepatan program LK	Februari dan Agustus 2023	WR 1 dan WR 2
Meninjau kebijakan pelaksanaan kegiatan	Januari 2023	WR2
Membuat program evaluasi kinerja security	Juli dan Desember 2023	Biro AUPKK-Kabag Umum
Mengajukan penganggaran	Januari 2023	Direktur Pascasarjana
Mengajukan anggaran	Januari 2023	Dekan FTK
Melibatkan kordinator dan subkordinator	Januari 2023	WR2-Dekan
Mengajukan anggaran optimalisasi jaringan	Januari 2023	Kepala TIPD
Mengajukan penambahan SDM Programmer	Januari 2023	Kepala TIPD
Mengajukan anggaran validasi Lab dan Melakukan validasi sesuai persyaratan	Januari 2023	Kepala Lab. MIPA
Mengajukan penambahan SDM Pustakawan	Januari 2023	Kepala Perpustakaan

Ketua Komisi II	Jambi, Desember 2022
BIRO AUPKK  Sri Ilham Lubis	Mengetahui, Rektor  Su'aidi



**KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTHAN THAHA SAIFUDDIN JAMBI
REKOMENDASI DAN RENCANA TINDAK LANJUT
PERMINTAAN PERBAIKAN DAN PENCEGAHAN**

Komisi C
Bidang : Mahasiswa dan Luaran

NO	ASPEK	KRITERIA / KLASUL	NON-CONFORMITIES (Detil Ketidaksesuaian)	Category (Major, Minor, Observasi)	UNIT TERKAIT	CORRECTIVE ACTIONS PLAN (Rencana Tindakan Perbaikan)	TARGET DATE (Waktu Penyelesaian)	P.I.C (Penanggung Jawab)	Status
1	Akreditasi dan ISO	C.3	Belum terdokumentasinya data rasio santri dan mudabir/mudabirah.	Minor	Ma'had	Melakukan analisis rasio santri dan mudabbir/mudabbiroh	Januari 2023	kepala ma'had	Open
2	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum dapat menunjukkan dokumen kegiatan maupun survey kepuasan pengguna, (ma'had hanya melaksanakan layanan kegiatan Tahfiz secara online).	Minor		Membuat laporan kegiatan saat kegiatan online dan saat pelaksanaan kegiatan aktif kembali	Januari 2023	kepala mahad	Open
3	Akreditasi dan ISO	5.2.2/C 2.8	UTIPD Belum memiliki program peningkatan kemampuan IT mahasiswa dan masih rendahnya standar tes kelulusan IT yang belum sesuai untuk tingkatan mahasiswa	Observasi	UTIPD	1. Membuat program pelatihan IT untuk Mahasiswa. 2. Membuat kebijakan mahasiswa wajib mengikuti program pelatihan IT. (pemuahan standar kemampuan IT dalam standar mutu)	bulan januari sebelum RAKER	WR 1 dan Kepala UTIPD	Open
4	Akreditasi dan ISO	C.3	Tingkat keketatan seleksi mahasiswa baru cenderung rendah	Minor	FTK	1. Membuat standar input mahasiswa. 2. Melakukan sosialisasi yang lebih cepat dan efektif	sebelum penerimaan mahasiswa baru	WR1, kepala Biro AAKK, Dekan	Open
5	Akreditasi dan ISO	C.3	Tidak adanya pemerataan jumlah calon mahasiswa pendaftar pada tiap prodi, bahkan ada beberapa prodi yang selalu kesulitan mendapatkan mahasiswa.	Minor	FTK	(1). Pemberian beasiswa bagi calon mahasiswa untuk studi pada prodi yang rendah peminat. 2). Memberikan UKT terendah bagi prodi yang langka peminat. 3). melakukan sosialisasi yang massif	sebelum penerimaan mahasiswa baru	WR1, kepala Biro AAKK, Dekan	Open
6	Akreditasi dan ISO	C.3	Tren peningkatan jumlah pendaftar belum signifikan pada semua prodi (Jumlah pendaftar calon mahasiswa UIN yang relatif masih di bawah kuota yang ditargetkan)	Minor	FST	(1). Pemberian beasiswa bagi calon mahasiswa untuk studi pada prodi yang rendah peminat. 2). Memberikan UKT terendah bagi prodi yang langka peminat. 3). Kebijakan untuk melakukan upaya peningkatan animo: Pelibatan alumni, mahasiswa penerima beasiswa untuk ikut sosialisasi, dan prodi dalam rekrutmen mahasiswa	sebelum penerimaan mahasiswa baru	WR1, kepala Biro AAKK, Dekan	Open
7	Akreditasi dan ISO	C.9	Pelaksanaan tracer study belum memenuhi target pada seluruh populasi, dan hasilnya belum disosialisasikan dan digunakan untuk pengembangan kurikulum dan pembelajaran	Minor	Kapus Kajian/Fak/ Akademik	1. melakukan Tracer Study secara berkala. 2. membuat aplikasi yang bisa mengikat alumni untuk mengisi Survey Tracer Study ketika alumni berurusan dengan Kampus. 3. pusat kajian pengembangan akademik dan karier alumni membuat Bank data Alumni	persemester (2x setahun)	WD3, Kepala Pusat kajian pengembangan Akademik dan karier alumni	Open

8	Akreditasi dan ISO	C.2	Survey kepuasan pengguna lulusan belum diukur secara berkala	Minor	Kapus Kajian/Fak/Akademik	Melakukan survey pengukuran kepuasan pengguna lulusan secara berkala	2 kali setahun	WD3, Kepala Pusat kajian pengembangan Akademik dan karier alumni	Open
9	Akreditasi dan ISO	C.7	Publikasi ilmiah mahasiswa, yang dihasilkan secara mandiri atau bersama DTPS, dengan judul yang relevan dengan bidang program studi BELUM dikelola maksimal	Obs	Fakultas	1. UPPs membentuk Tim Publikasi Ilmiah Mahasiswa yang bertugas mengelola publikasi ilmiah mahasiswa baik mandiri dan bersama dosen. 2. setiap penelitian dan publikasi ilmiah dosen melibatkan mahasiswa	1 tahun sekali	WD1 dan Kaprodi	Open
10	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum adanya program kerja terjadwal dan berkelanjutan untuk bidang bakat minat	Minor		Membuat program kerja dan sosialisasi UKM dan UKK kepada Mahasiswa	Januari (sebelum Raker)	WR3, WD3 dan Kaprodi, ketua UKM dan UKK serta UPKK	Closed
11	Akreditasi dan ISO	C.5	Kurangnya alokasi anggaran bagi kegiatan pengembangan bakat dan minat	Minor	Rektorat	Mengajukan anggaran Bagi kegiatan bakat dan minat yang memadai sesuai kebutuhan	Januari (sebelum Raker)	WR2 dan Dekan	Closed
12	Akreditasi dan ISO	C.5	Belum meratanya pemberian beasiswa kepada mahasiswa tidak mampu	Minor		Mencari lembaga lembaga lain yang dapat diajak kerjasama untuk menyediakan beasiswa bagi mahasiswa tidak mampu	12 bulan	WR3,WR2	Closed
13	Akreditasi dan ISO	C.2	Proses penyeleksian beasiswa tidak melibatkan WD3		Hasil dari RTM	Melakukan seleksi penerimaan beasiswa dengan melibatkan WD3	setiap proses penerimaan beasiswa	WR3, Biro AAKK	
14	Akreditasi dan ISO	C.4	Belum terjadwalnya kegiatan pembinaan soft skill dan keprofesian			1. mengajukan anggaran yang memadai untuk pembinaan soft skill dan keprofesian untuk setiap prodi. 2. Membuat program secara rutin terjadwal dan terdokumentasi	sesuai dengan jadwal	WR3, WD3 dan Kaprodi	
15	Akreditasi dan ISO	C.2	Belum dilaksanakan kegiatan Monitoring dan Evaluasi (Monev) kerjasama			1. Membuat instrumen monev. 2. Melaksanakan Monev kerjasama secara rutin 3. Membuat laporan monev kerjasama	1 kali setiap tahun	WR3, WD3 dan Koordinator humas dan kerjasama	

Ketua Komisi III	Jambi,	Desember 2022
Wakil Rektor III		Mengetahui, Rektor
 Bahrul Ulum		 Su'aidi

Manajemen Resiko berbasis ISO 31000:2018



Sholichin Agung Darmawan
Registered Principal Auditor IRCA UK –
Managing Director PT. Decra Group Indonesia

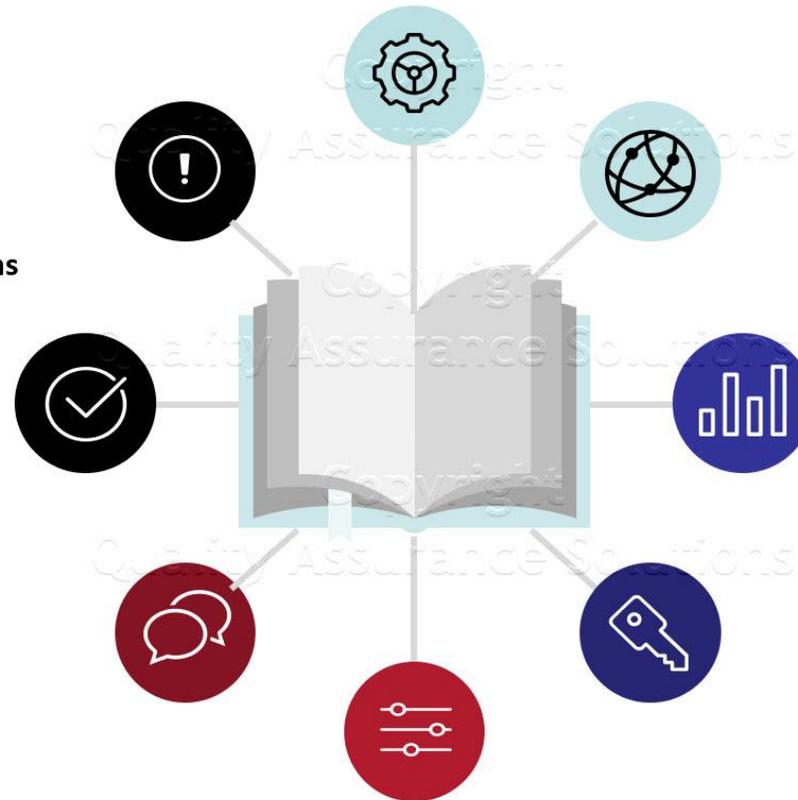
Periodic QMS Management Review

◆ Risks & Audit Results

◆ Previous QMS Review Actions

◆ Customer Feedback

◆ Process, Product and Service Performance



◆ Internal & External Changes

◆ QMS Performance

◆ Quality Objectives & Goals

◆ Corrective & Preventive Action

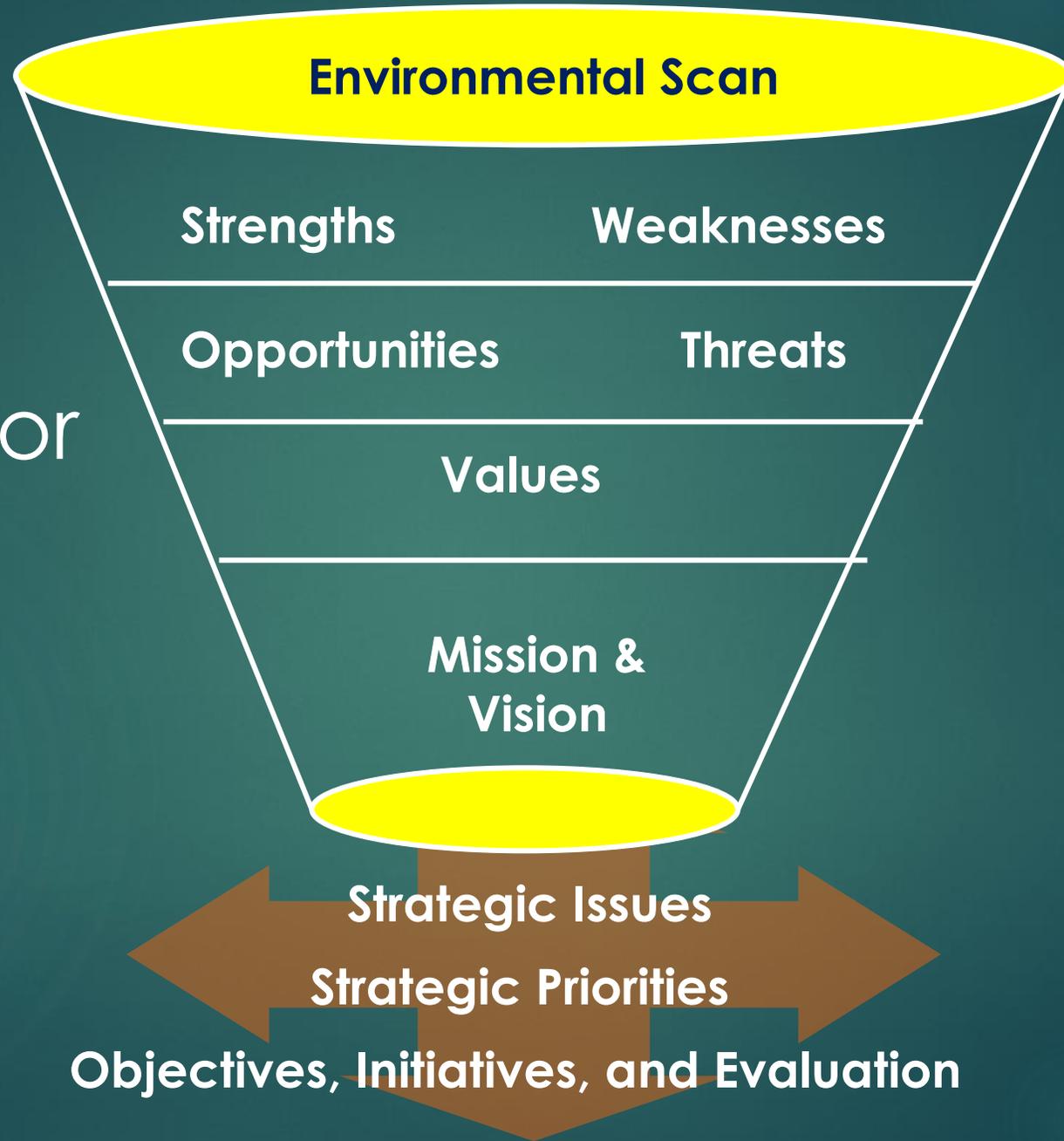
Overview

Manajemen Resiko dan Peluang berbasis ISO 31000





A Model for Strategic Planning



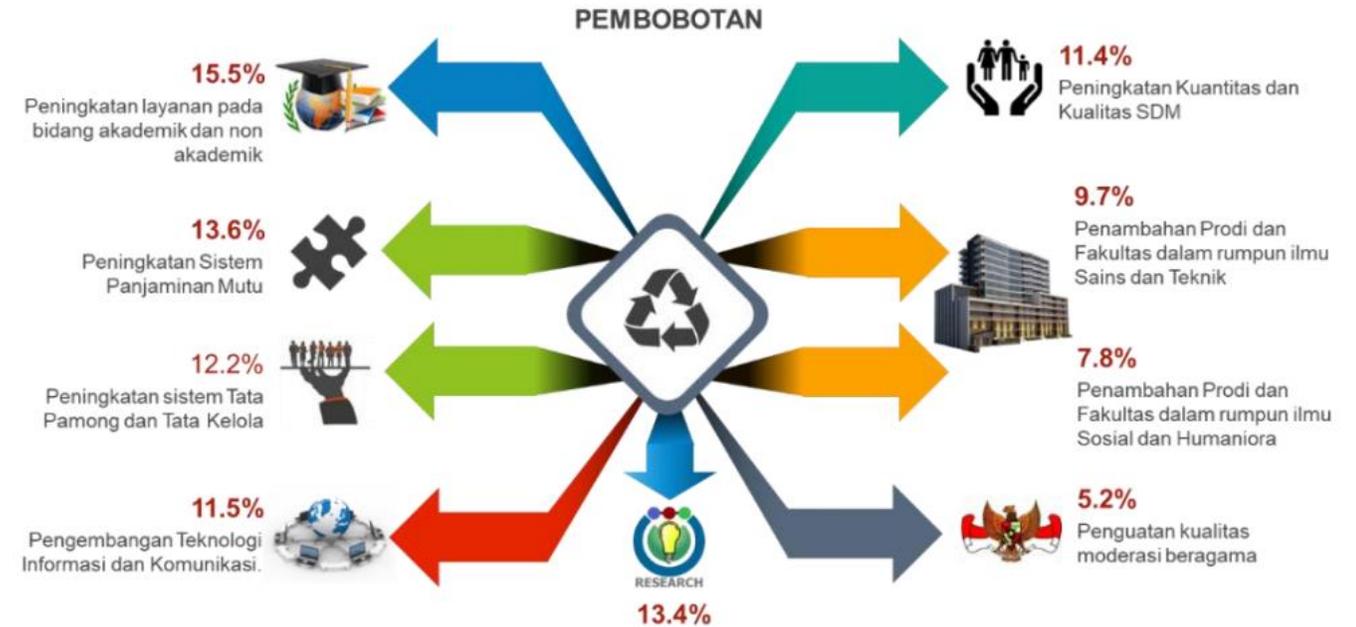
ISSUE INTERNAL & EKSTERNAL

- P** Politic
- E** Economy
- L** Legal
- E** Environmental
- T** Technology
- S** Social

VS



Pembobotan Sasaran Strategis



Peningkatan mutu dan produktifitas penelitian, PkM dan publikasi ilmiah dosen





Sustainability Organisation



+



Organisational Excellence



**LIFE IS ALL ABOUT
TAKING RISKS.
IF YOU NEVER
TAKE A RISK,
YOU WILL NEVER
ACHIEVE YOUR
DREAMS.**

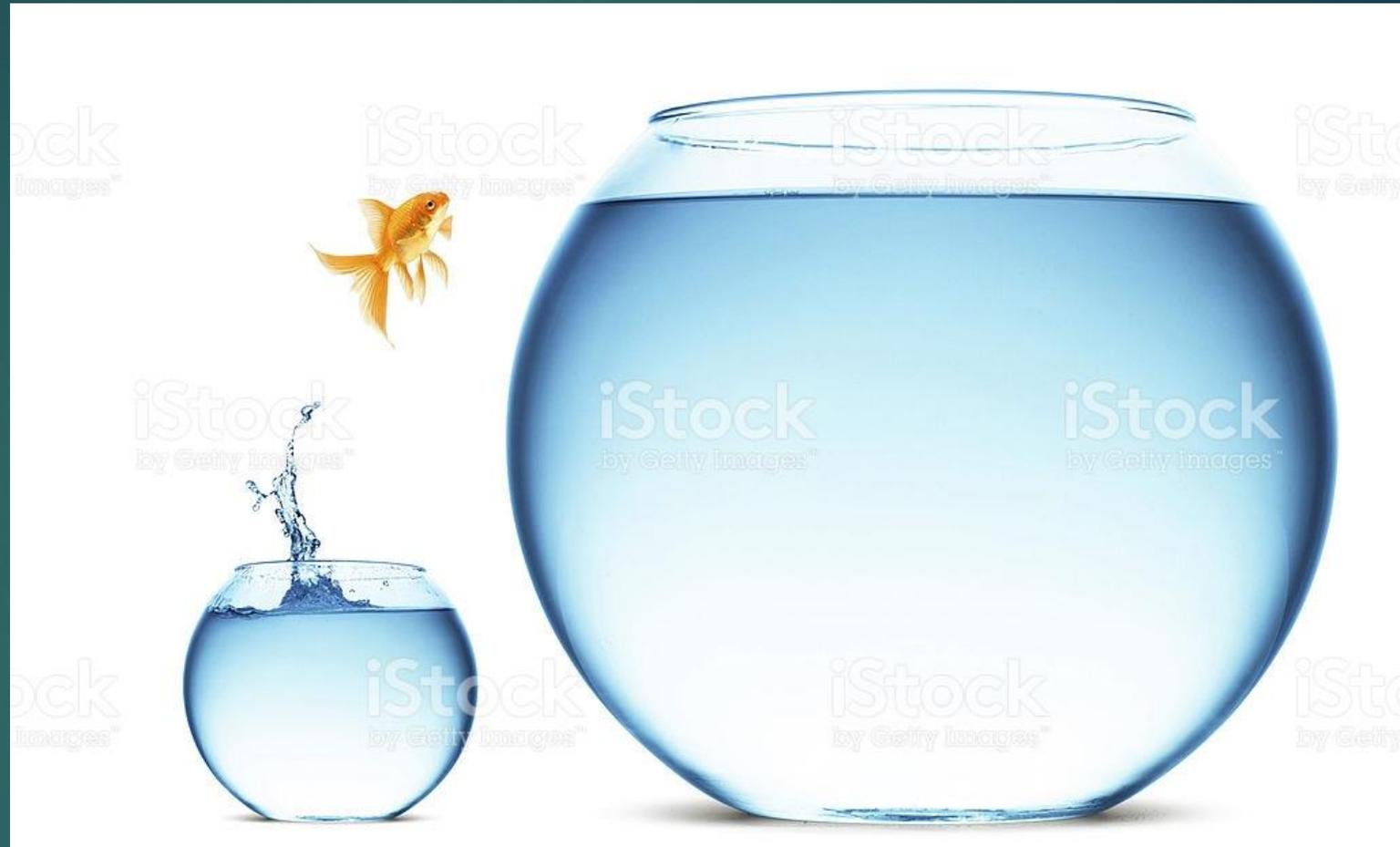


*Ambil Resiko atau
kehilangan peluang.
Its your choice!
oftheday*

KEBERLANGSUNGAN

RESIKO ?

PELUANG ?



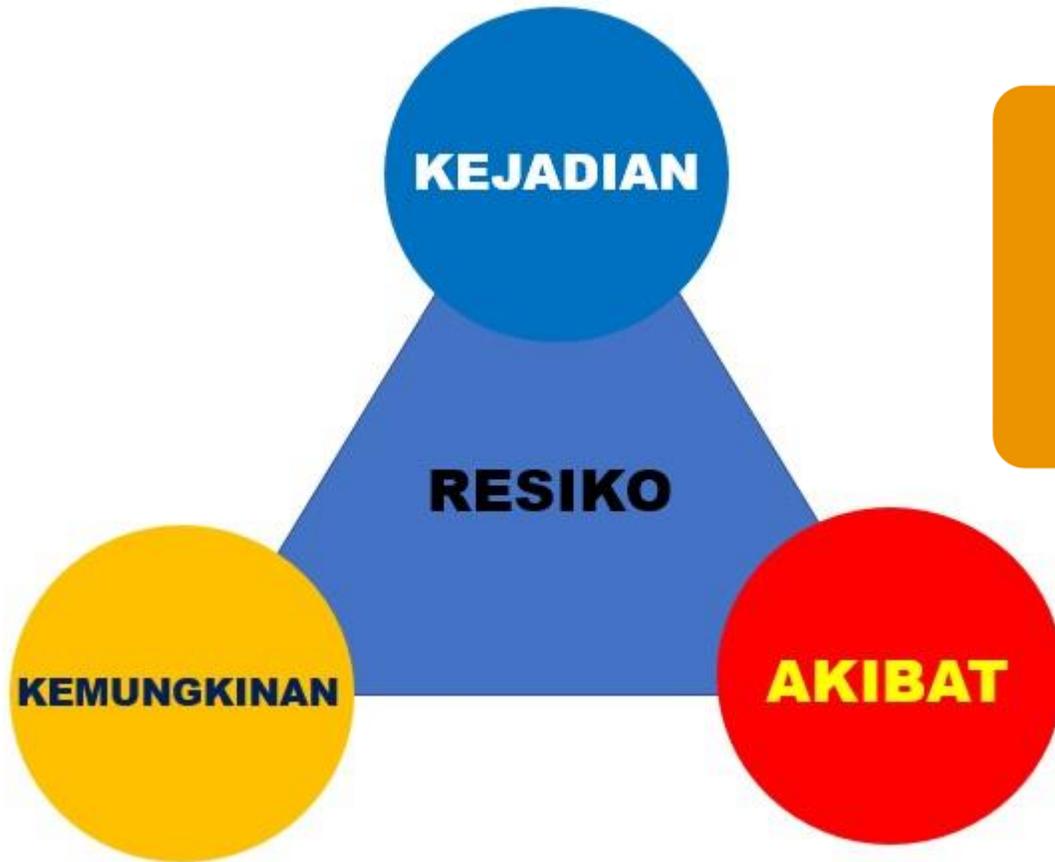
- ▶ Resiko adalah peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan
- ▶ Resiko adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa
- ▶ Resiko adalah penyimpangan hasil aktual dari yang diharapkan

APA ITU RISIKO?



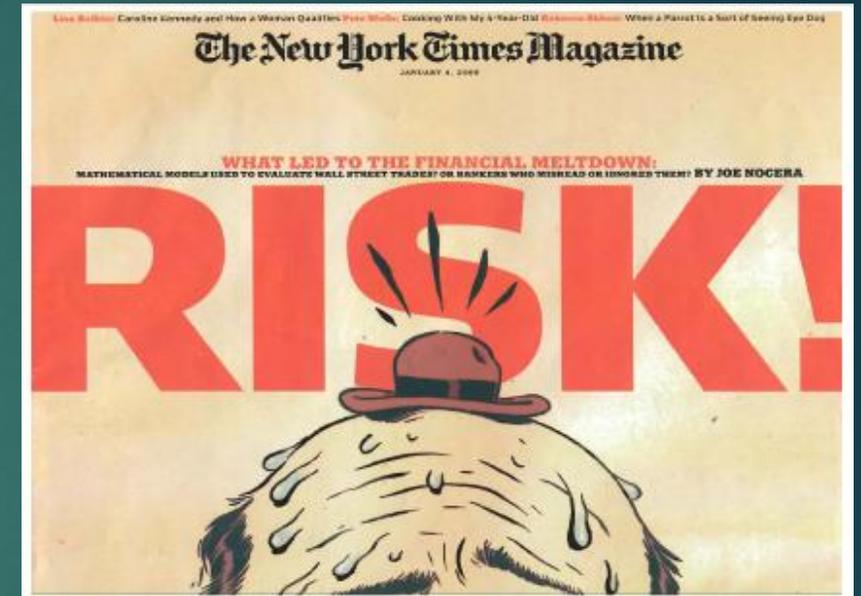
Risk

- Bahaya...?**
- Konsekuensi...?**
- Ancaman...?**
- Probabilitas...?**
- Ketidakpastian...?**



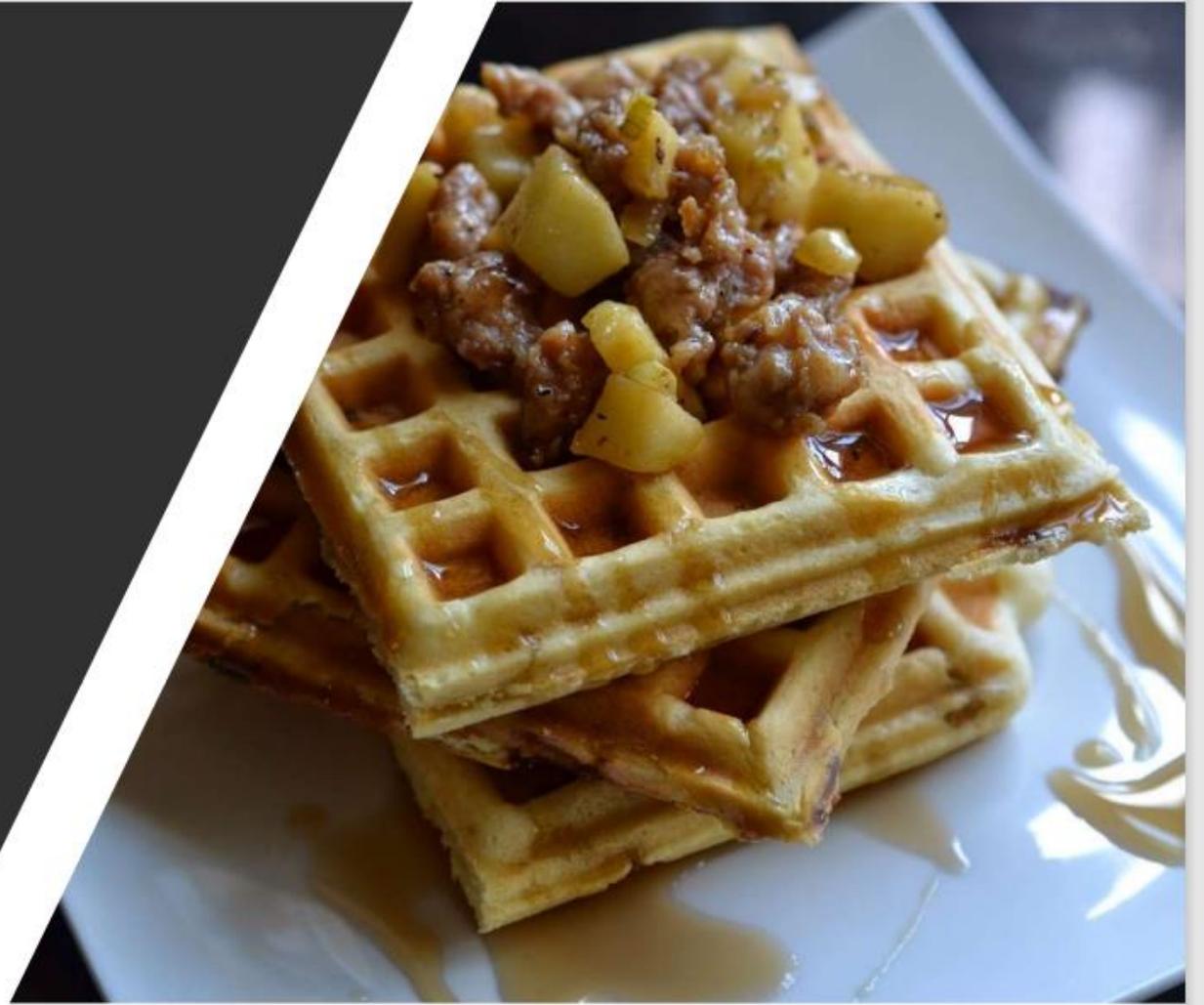
“Segala perbuatan memiliki resiko, bahkan ketika Anda tidak melakukan perbuatan apapun”

Ketidaktepatan mengelola risiko atau tidak adanya manajemen risiko merupakan akar dari setiap kegagalan perusahaan mencapai tujuannya



Manajemen Risiko

- Manajemen Risiko (RM) adalah pendekatan terstruktur untuk mengelola ketidakpastian, dengan cara :
 - menghindari risikonya
 - mengurangi risikonya
 - mentransfer risiko ke pihak lain
 - menerima risikonya
- Analisis Risiko adalah ilmu tentang risiko, probabilitas dan evaluasinya (Evaluasi Diri)

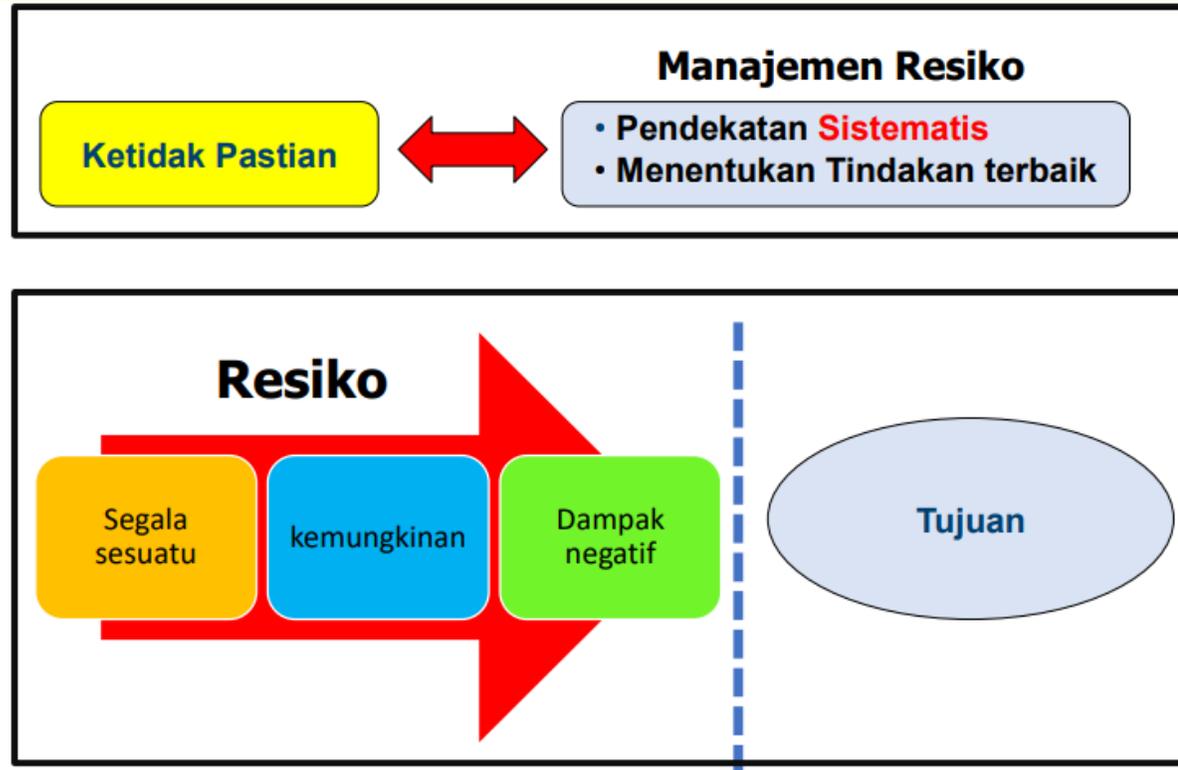


Dalam sesi pembahasan tertentu, seringkali ketidakpastian diidentikkan dengan risiko.

Dalam sesi ini, untuk mempertegas makna digunakan rujukan operasional, sebagai berikut :

1. Ketidakpastian, adalah sesuatu yang mungkin terjadi atau tidak terjadi, tergantung ada atau tidaknya peristiwa tertentu di masa yg akan datang.
2. Risiko, adalah ketidakpastian yang dapat dikuantifikasikan atau dapat ditentukan probabilitasnya yang dapat berdampak **merugikan entitas** dalam pencapaian tujuan - di masa yang akan datang.

Ketidak pastian VS Risiko

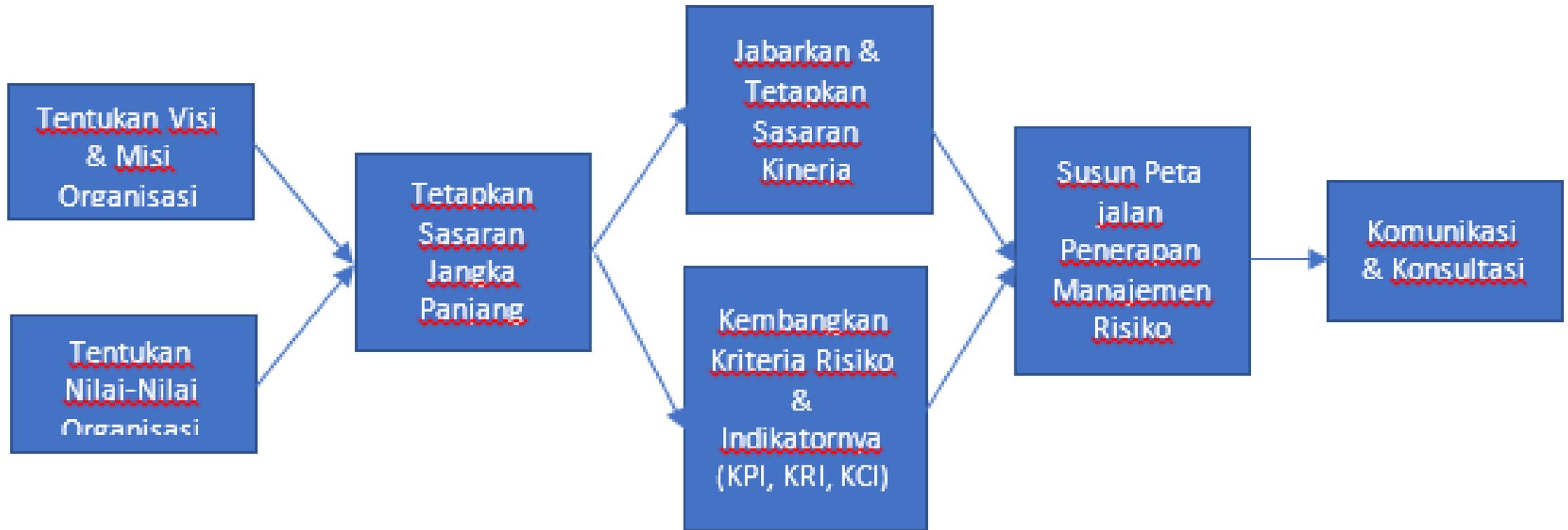


Kerangka Kerja Manajemen Risiko



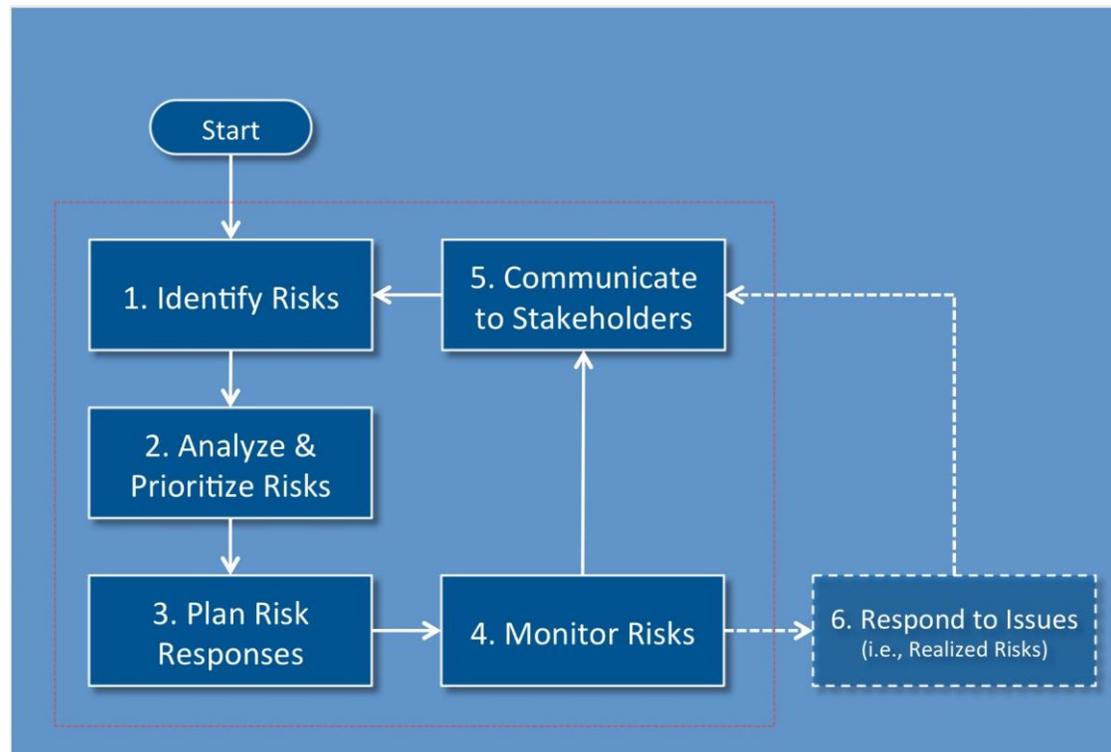
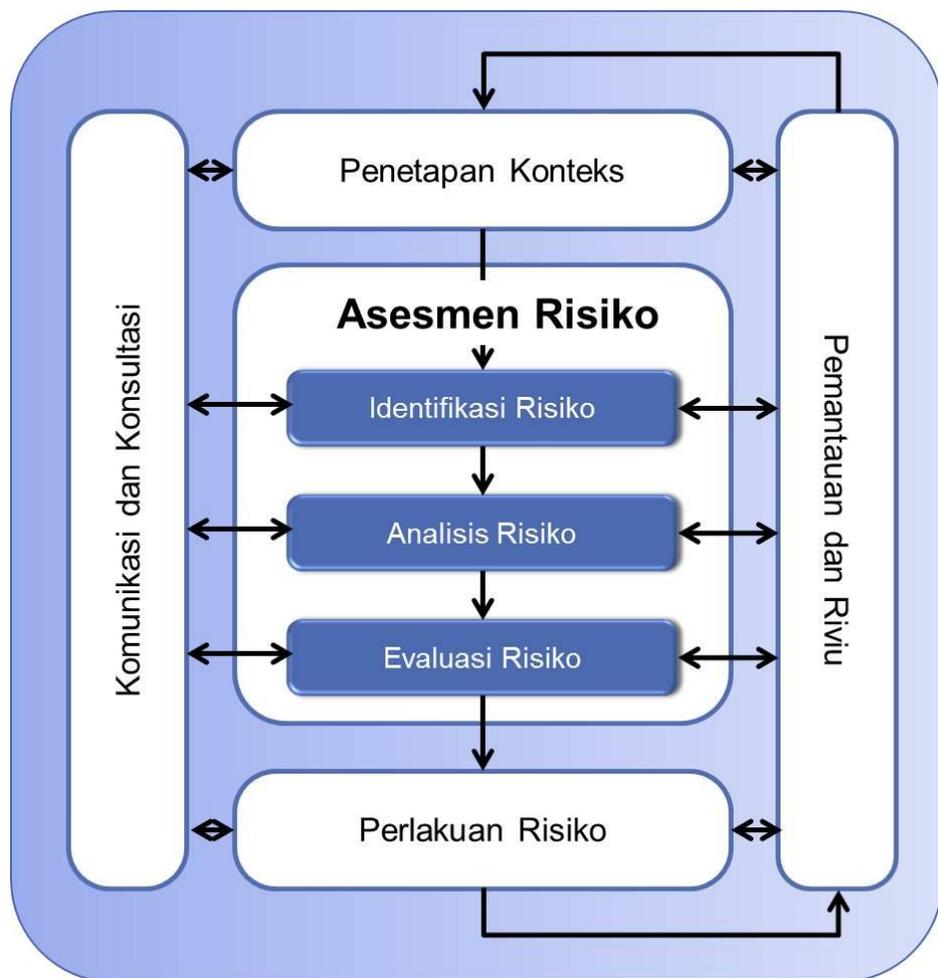
Penyusunan rencana implementasi kerangka kerja manajemen risiko hendaknya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Kebijakan manajemen risiko yang telah ditetapkan
- Strategi dan arah penerapan manajemen risiko, khususnya peta jalan penerapan
- Struktur tata kelola manajemen risiko
- Prinsip-prinsip manajemen risiko sebagai acuan



PROSES MANAJEMEN RISIKO





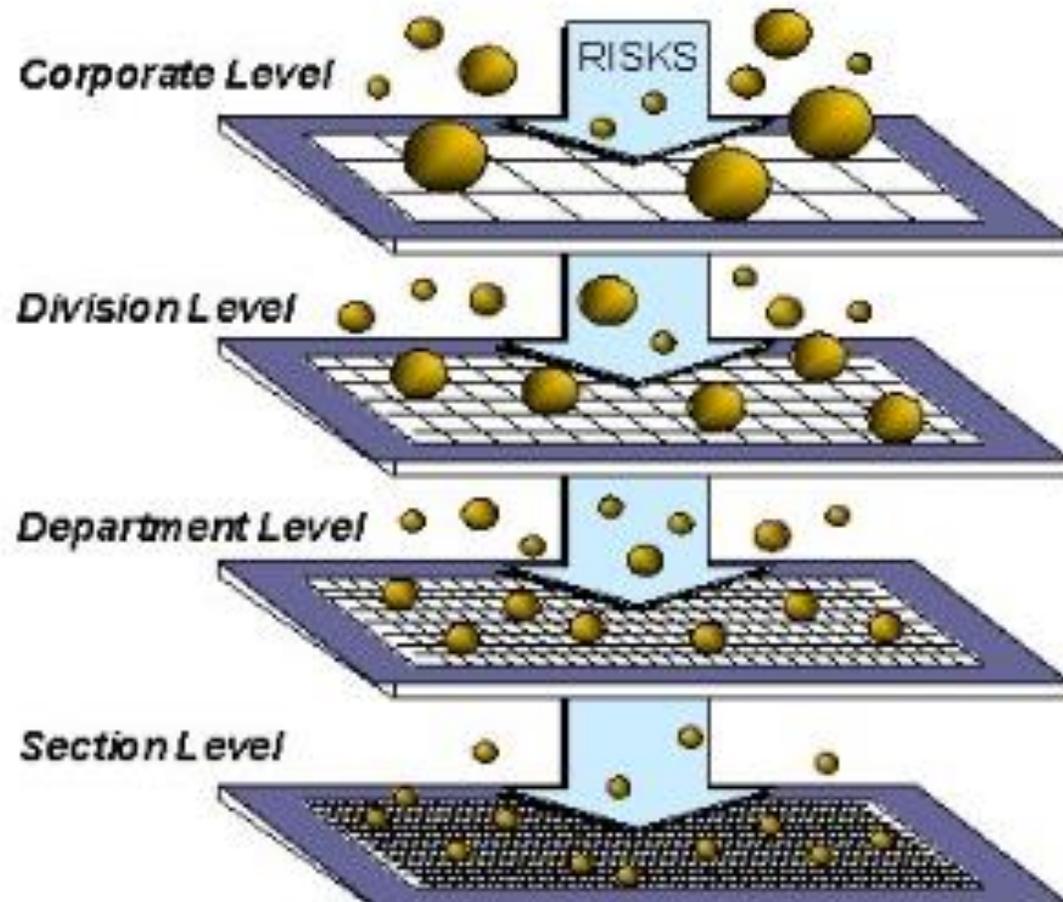
MENGELOLA RESIKO

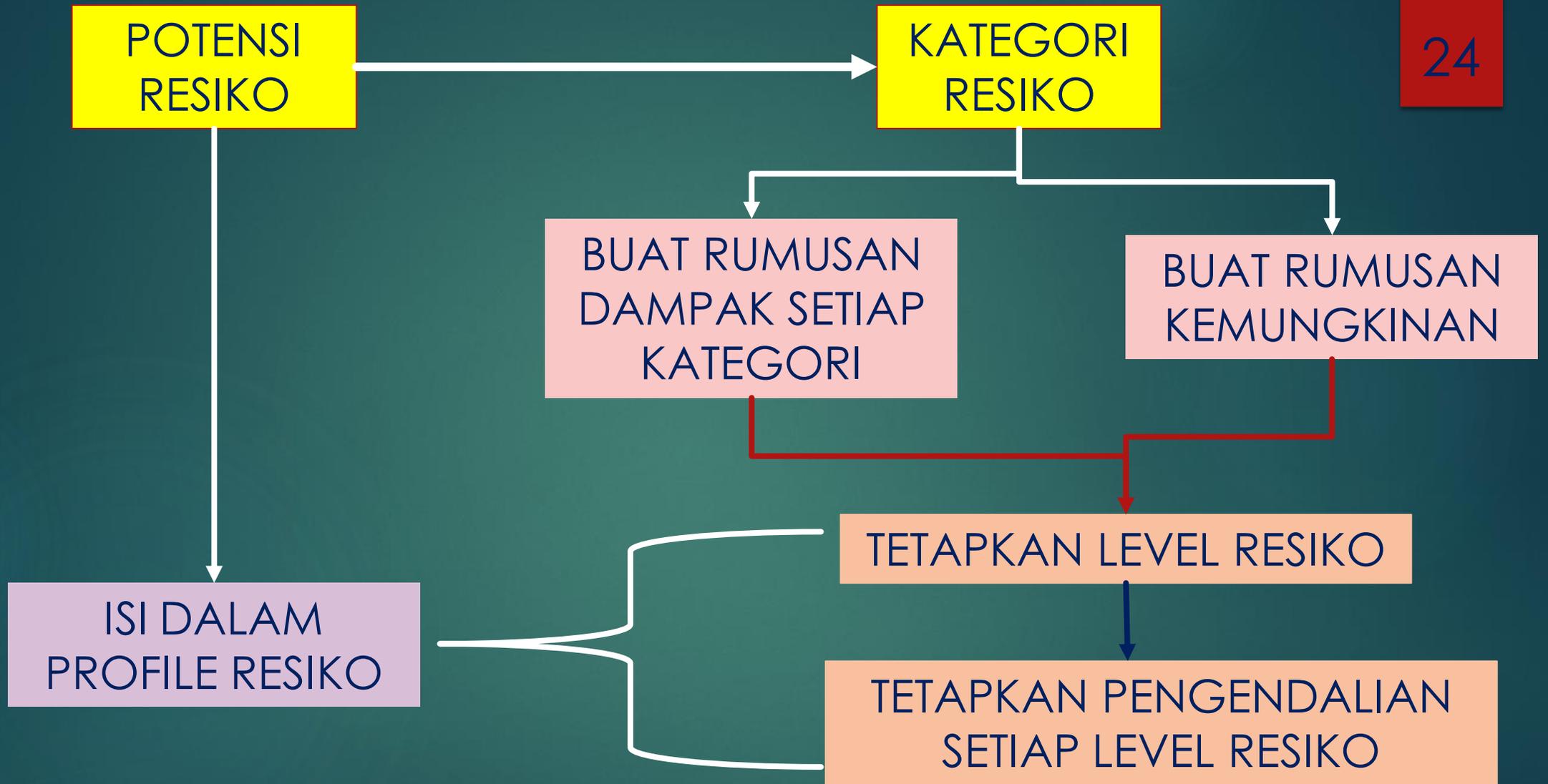


Siapakah pemilik risiko itu?

Tingkat berbeda memiliki jenis risiko yang berbeda

Risks ultimately should be filtered to the lowest level possible for ownership and mitigation





Examples of external and internal issues relevant to the organization's context can include, but are not limited to:

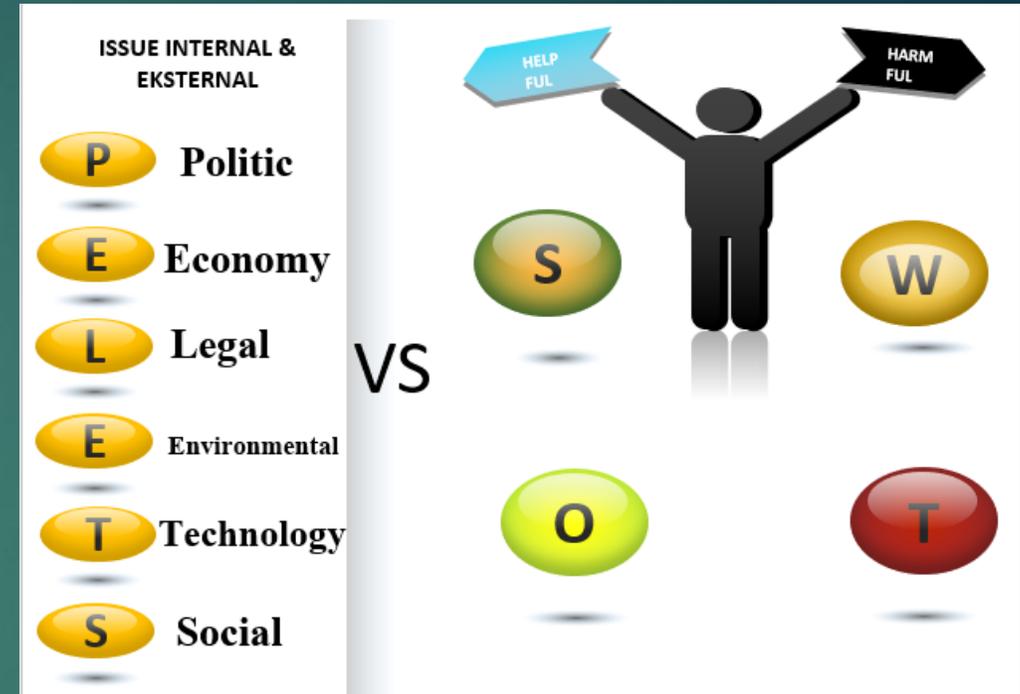
a) external issues related to:

- 1) economic factors such as money exchange rates, economic situation, inflation forecast, credit availability;
- 2) social factors such as local unemployment rates, safety perception, education levels, public holidays and working days;
- 3) political factors such as political stability, public investments, local infrastructure, international trade agreements;
- 4) technological factors such as new sector technology, materials and equipment, patent expirations, professional code of ethics;
- 5) market factors such as competition, including the organization's market share, similar products or services, market leader trends, customer growth trends, market stability, supply chain relationships;
- 6) statutory and regulatory factors which affect the work environment (see ISO 9001:2015[28], 7.1.4) such as trade union regulations and regulations related to an industry;

b) internal issues related to:

- 1) overall performance of the organization;
- 2) resource factors, such as infrastructure (see ISO 9001:2015[28], 7.1.3), environment for the operation of the processes (see ISO 9001:2015[28], 7.1.4), organizational knowledge (see ISO 9001:2015[28], 7.1.6);
- 3) human aspects such as competence of persons, organizational behaviour and culture, relationships with unions;
- 4) operational factors such as process or production and service provision capabilities, performance of the quality management system, monitoring customer satisfaction;
- 5) factors in the governance of the organization, such as rules and procedures for decision making or organizational structure.

At the strategic level, tools such as Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats analysis (SWOT) and Political, Economic, Social, Technological, Legal, Environmental analysis (PESTLE) can be used. A simple approach can be useful for organizations dependent on the size and complexity of their operations, such as brainstorming and asking "what if" questions.



KATEGORI RESIKO DAN PELUANG

Komponen Renstra



No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

Identifikasi Resiko



Risiko retrospektif
(retrospective risks)

Adalah risiko-risiko yang sebelumnya telah terjadi, seperti insiden atau kecelakaan

Identifikasi risiko retrospektif biasanya merupakan cara yang sangat umum dan mudah untuk mengidentifikasi risiko

Risiko prospektif
(prospective risks)

Adalah risiko-risiko/sesuatu yang belum terjadi, tetapi mungkin terjadi beberapa waktu yang akan datang

Biasanya lebih sulit untuk diidentifikasi

IDENTIFIKASI RISIKO

Identifikasi risiko dapat dilakukan dengan cara **retrospektif** (*retrospectively*) dan **prospektif** (*prospectively*)

SUMBER INFORMASI RESIKO

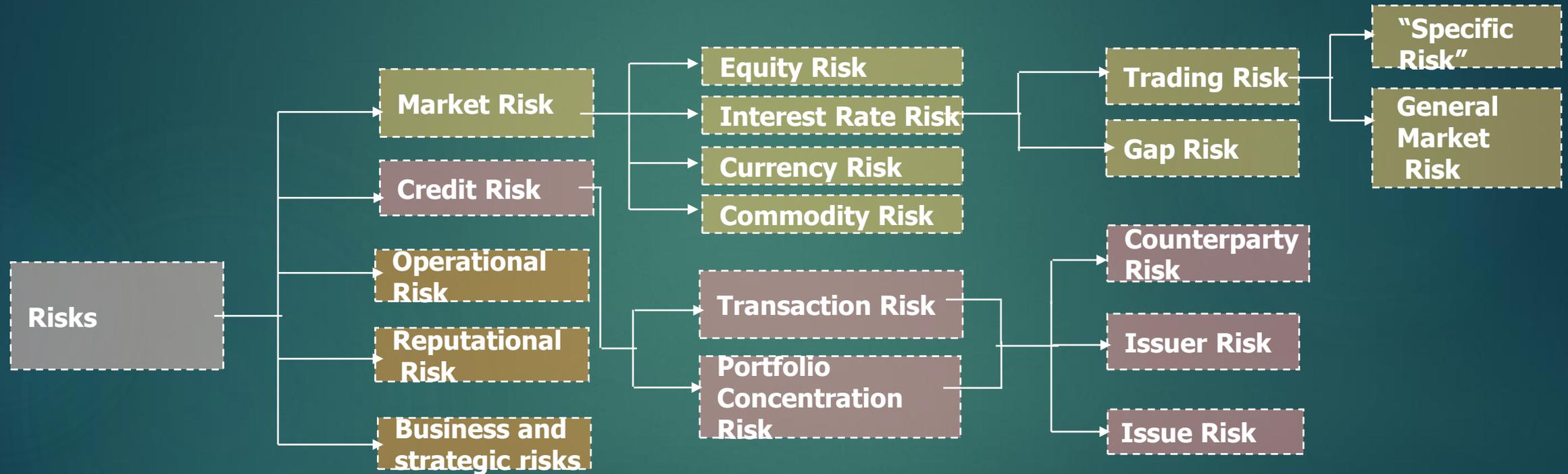
Sumber informasi risiko retrospektif :

- Daftar atau register insiden/bahaya;
- Laporan audit, hasil evaluasi, dan penilaian lainnya
- Keluhan pelanggan/*stakeholders*;
- Dokumen dan laporan;
- Staf lama atau survai pelanggan; dan
- Media profesional atau surat kabar, seperti jurnal atau *websites*

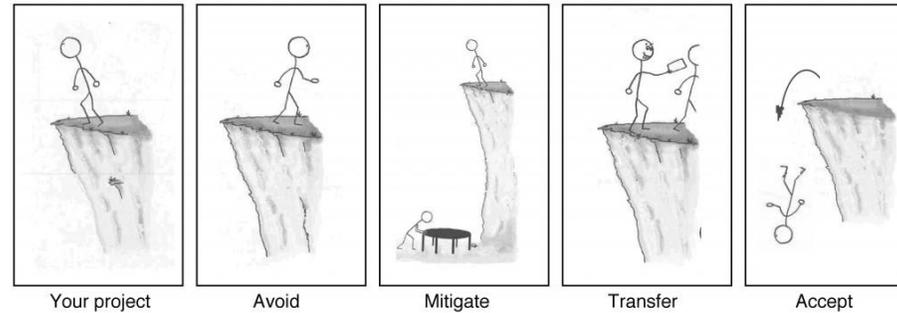
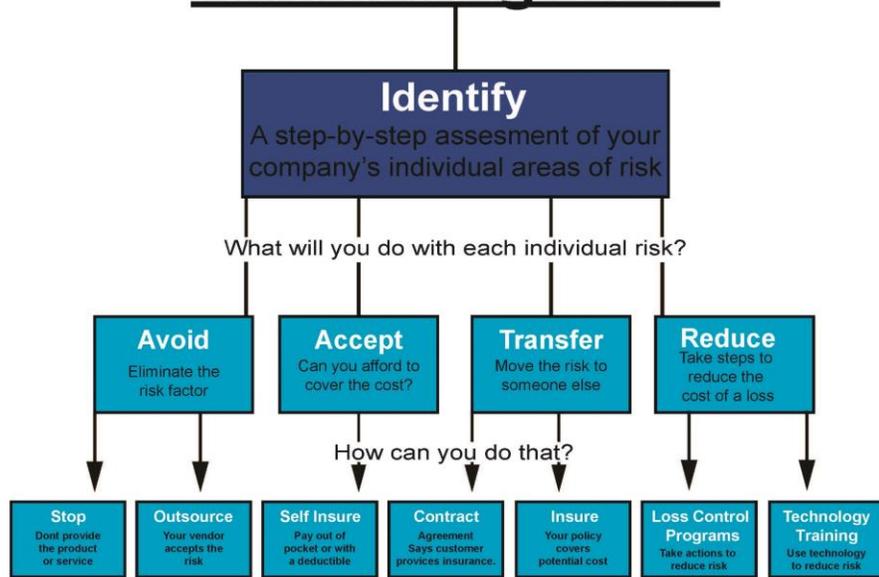
Metode untuk mengidentifikasi risiko prospektif

- Brainstorming dengan staf atau pemangku kepentingan eksternal.
- Riset ekonomi, politik, legislatif, dan lingkungan operasi.
- Wawancara dengan orang-orang atau organisasi yang relevan
- Survai staf atau pelanggan untuk mengidentifikasi isu-isu atau problem yang diantisipasi
- Bagan arus suatu proses
- Mereviu desain sistem atau membuat teknik-teknik analisis sistem
- Analisis SWOT

One can “**slice and dice**” these multiple dimensions of risk*



Risk Management



Komponen Renstra



No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

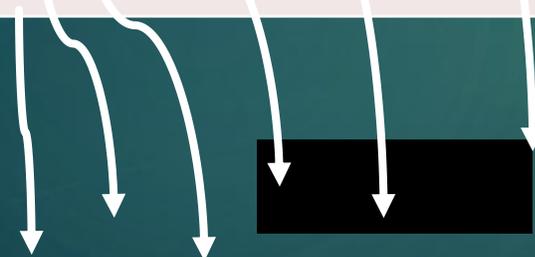
No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

Gagal memenuhi target rekrutmen mahasiswa, baik mahasiswa regional, nasional maupun internasional.	PPMB
Gagal memenuhi proporsi postur keuangan 40:35:25	Dit. Keu
Gagal mengatur manajemen proyek-proyek penting	Dit. Keu
Gagal mengamankan dan menggunakan <i>intellectual property assets</i>	Dit. Keu

Gagal memenuhi total jumlah Guru Besar yaitu 20%	Dit SDM
Gagal memenuhi total jumlah Dosen berpendidikan S3 sebesar 50%	Dit SDM
Kecelakaan kerja, kehilangan waktu, aatau penalty kerja karena ketidakamanan dan keselamatan peralatan kerja.	Sub. Dit K3
Menurunnya kemampuan staff dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan keahlian	Dit. SDM
Ketidakpuasan mahasiswa	Dit. Pend
Gagal memenuhi rasio dosen : tenaga kependidikan sebesar 60:40	Dit SDM
Menurunnya unjuk kerja staff	Dit. SDM

Gagalnya sistem informasi di setiap unit kerja
Gagalnya pengintegrasian data pendidikan, kemahasiswaan, penelitian dan pengmas
Infrastuktur sistem informasi tidak memadai dengan kebutuhan
Gagalnya sisitem keamanan data

Gagalnya implementasi academic atmosphere baik pada tingkat program studi, fakultas dan unit kerja	Sekretaris Univ
Gagalnya penerapan Ikon budaya akademik	Sarpras & PIH
Gagalnya memberutk Ikon riset	LPI
Gagalnya membangun budaya penelitian universitas	LPI, & LP4, Dir. Pendi, PPJPI
Gagalnya membangun rasa memiliki (sense of belonging)	PPMB, Dir. Kemahasiswaan, , Di. Pendi
Gagalnya pencapaian performance based managemant	BPP, DSIK
Gagalnya pencapaian target institusional modal organisasi	Sekretaris Universitas
Gagalnya pembentukan budaya kewirausahaan di kalangan universitas	PPKK
Tidak terlaksananya evaluasi pencapaian modal organisasi	BPP

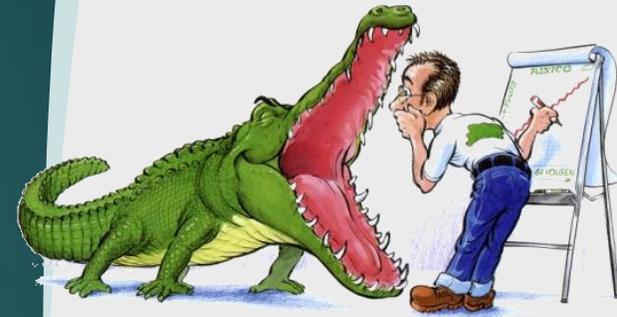




RISK REGISTER

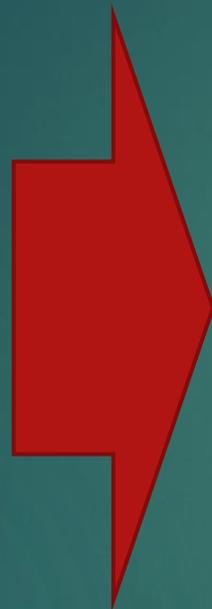
No.	Aktivitas	Status Risiko	Peluang	Kategori Risiko	Unit Kerja / Fungsi	Sasaran	Dampak Kualitatif
4	Masalah teknis pengisian KRS oleh mahasiswa	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi	Risiko murni	fakultas	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
5	Kekurangan Bahan Ajar	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi. Peluang: pengadaan bahan ajar	Risiko murni	Prodi, Fakultas, Perpustakaan	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
6	Ketidakhadiran Dosen dalam kuliah	Aktif	Capaian Pembelajaran tidak terpenuhi	Risiko murni	Prodi	Dosen	Kualitas pembelajaran tidak maksimal

Penilaian Resiko



TUJUAN PENILAIAN RESIKO

- ▶ Memberikan informasi lebih lanjut tentang hasil positif dan negatif yang mungkin untuk meningkatkan kualitas keputusan dalam perencanaan
- ▶ Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik dari faktor-faktor yang akan mempengaruhi risiko sehingga dampak negatif dapat dikurangi.
- ▶ Untuk memprioritaskan risiko paling penting untuk ditangani terlebih dahulu
- ▶ Untuk menemukan tingkat risiko yang dibandingkan dengan kriteria keberterimaan.
- ▶ Untuk menentukan penganan yang terbaik.
- ▶ Untuk melihat beberapa pilihan terbaik sebagai keseimbangan antara risiko positif dan negatif
- ▶ Untuk memenuhi persyaratan peraturan



TUJUAN PENILAIAN RISIKO



METODE PENILAIAN RISIKO

KUALITATIF

menggunakan bentuk verbal atau skala deskriptif untuk menjelaskan besaran kemungkinan dan dampak risiko.

SEMI KUANTITATIF

memberi nilai pada skala kualitatif sehingga menghasilkan urutan prioritas yang lebih rinci daripada yang dapat dicapai analisis kualitatif.

KUANTITATIF

menggunakan nilai numerik untuk menyatakan kemungkinan dan dampak dengan menggunakan data dari berbagai sumber.

TEKNIK PENILAIAN RISIKO

identifikasi risiko menggunakan salah satu dari keempat metode berikut, atau digunakan secara bersama-sama agar saling melengkapi

Metode 1

• Analisis Data Historis

Metode 2

• Pengamatan dan Survei

Metode 3

• Pengacuan (*Benchmarking*)

Metode 4

• Pendapat Ahli

Selanjutnya, analisis risiko dilakukan dengan:

Metode Kualitatif

curah pendapat (*brainstorming*)

evaluasi kelompok multidisiplin/*Focused Group Discussion (FGD)*

pertimbangan ahli dan spesialis

wawancara terstruktur

kuesioner

Metode Kuantitatif

analisis dampak

analisis biaya siklus hidup

analisis jaringan (*network*)

analisis probabilitas

simulasi/model komputer

analisis statistik/numerik

survei kepuasan masyarakat dan riset pasar

PENETAPAN STRUKTUR ANALISIS DAN KRITERIA PENILAIAN RISIKO

Penetapan Struktur Analisis Risiko

Sumber Risiko

Dampak

Pihak yang Terkena

Penetapan Kriteria Penilaian Risiko

Skala Dampak Risiko

Skala Kemungkinan Terjadi Risiko

Matrik Risiko

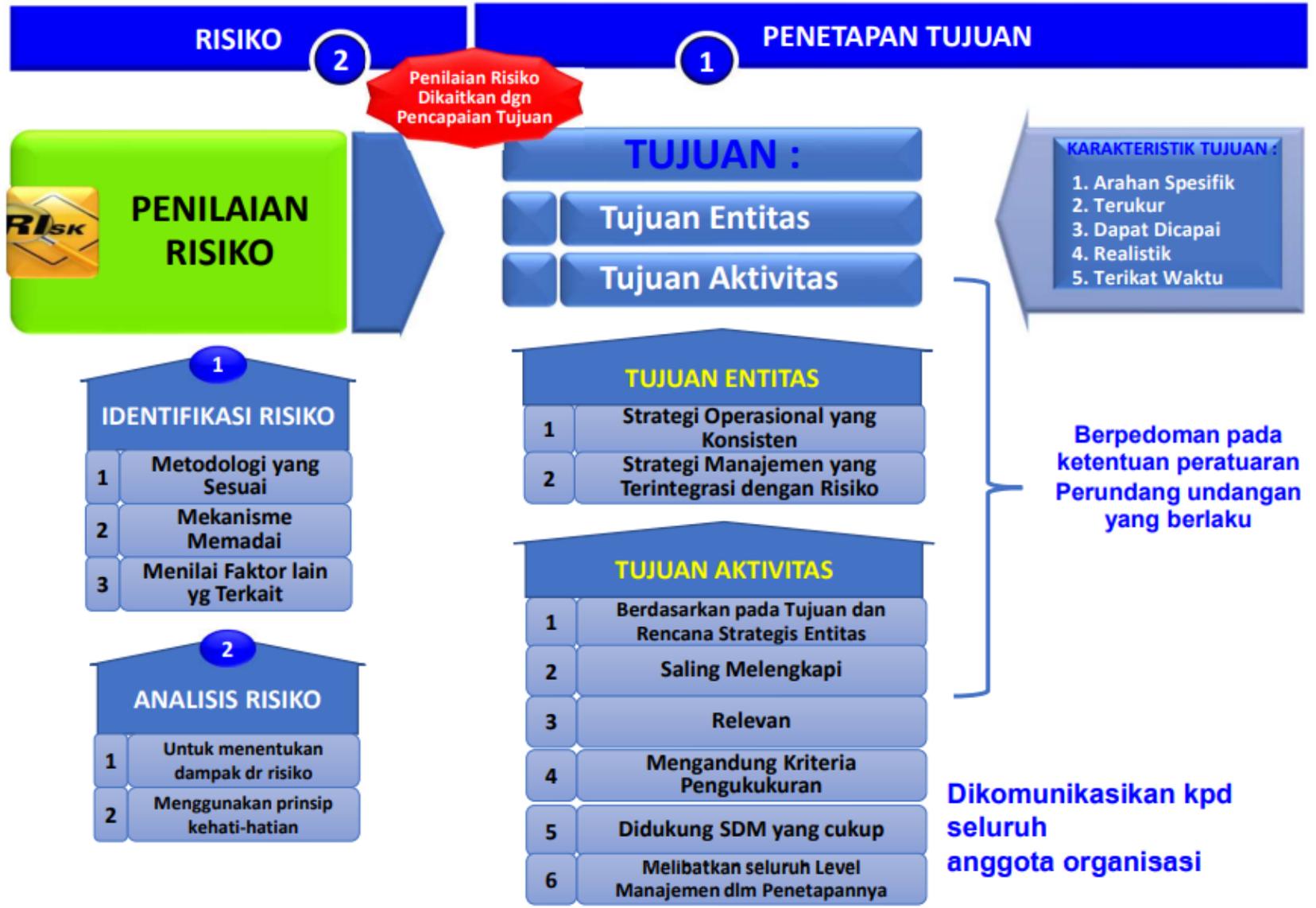


KLASIFIKASI TINGKAT RESIKO :

- RESIKO YANG DAPAT DITERIMA
- RESIKO YANG BERBAHAYA SEHINGGA PERLU DIKENDALIKAN



PENILAIAN RISIKO :



RISK REGISTER

No.	Aktivitas	Status Risiko	Peluang	Kategori Risiko	Unit Kerja / Fungsi	Sasaran	Dampak Kualitatif
4	Masalah teknis pengisian KRS oleh mahasiswa	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi	Risiko murni	fakultas	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
5	Kekurangan Bahan Ajar	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi. Peluang: pengadaan bahan ajar	Risiko murni	Prodi, Fakultas, Perpustakaan	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
6	Ketidakhadiran Dosen dalam kuliah	Aktif	Capaian Pembelajaran tidak terpenuhi	Risiko murni	Prodi	Dosen	Kualitas pembelajaran tidak maksimal



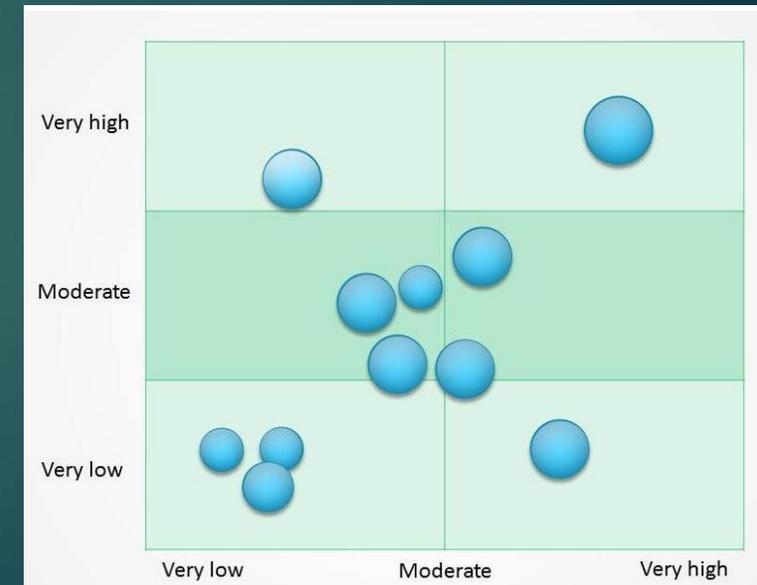
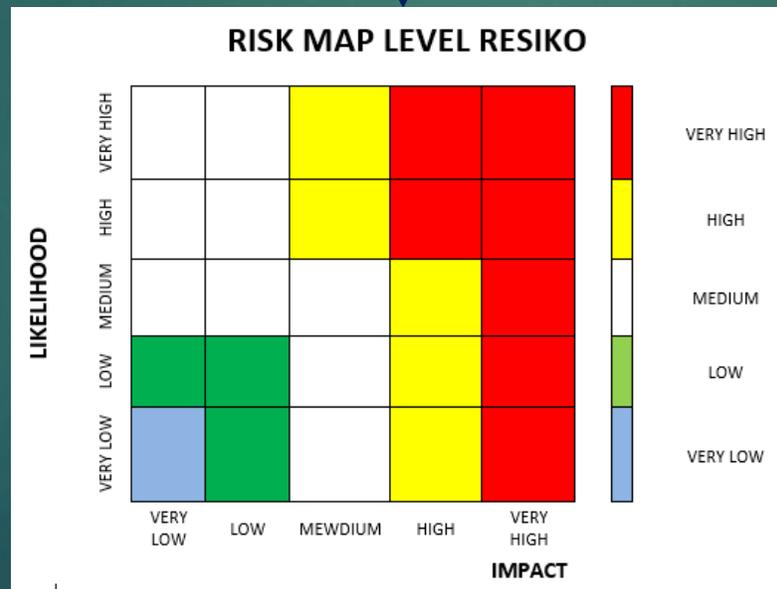
42

Perumusan :

- Kemungkinan kejadian/probability/likelihood
- Dampak kejadian / Severity

Perumusan level resiko :

- Matrikulasi atau
- Penjumlahan kemungkinan dan dampak
- Perkalian kemungkinan dan dampak
- Metode lain yang sesuai



DAMPAK/ KONSEKUENSI (K)						
TINGKAT	KRITERIA	CITRA PERUSAHAAN	HUKUM	LINGKUNGAN	K3	SASARAN PERUSAHAAN
(1)	(2)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Dahsyat	Berdampak signifikan bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa internasional (liputan utama)	Putusan hukum dan denda yang signifikan. Litigasi yang sangat serius termasuk tuntutan terhadap pegawai dan/atau manajemen	Dampak sangat serius terhadap lingkungan alam atau masyarakat luas jauh dari kawasan kebun/pabrik	Meninggal dunia, cacat permanen	Gagal/ memberikan dampak sangat serius terhadap pencapaian sasaran perusahaan
4	Besar	Berdampak serius bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa nasional (liputan utama)	Pelanggaran peraturan yang berat. Litigasi yang berat di Pengadilan Negeri	Dampak serius terhadap lingkungan alam dan masyarakat luar di seputar kawasan perusahaan serta memerlukan waktu pemulihan jangka panjang >5thn	Cacat pada bagian tubuh, luka/sakit permanen, penyakit kronis	Gangguan/ memberikan dampak serius terhadap pencapaian sasaran perusahaan
3	Menengah	Berdampak serius bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa lokal (liputan utama)	Pelanggaran peraturan yang serius atau pengaduan dengan kemungkinan putusan hukum dan denda. Penyidikan serius pihak berwenang	Dampak sedang terhadap lingkungan didalam kawasan perusahaan serta memerlukan pemulihan jangka menengah < 5thn	Luka/sakit yang dapat disembuhkan, perawatan medis secara intensif	Berdampak sedang terhadap pencapaian sasaran perusahaan
2	Rendah	Berdampak pada bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa lokal terbatas	Pelanggaran peraturan, isu hukum, dan ketidak patuhan ringan	Dampak ringan pada lingkungan didalam unit kerja serta waktu pemulihan yang cepat	Luka/sakit ringan yang dapat disembuhkan, rawat jalan, P3K	Berdampak ringan terhadap pencapaian sasaran perusahaan
1	Tidak Signifikan	Berdampak pada bagi reputasi perusahaan, tidak tersebar luas dan tidak terdapat pemberitaan di media	Pelanggaran peraturan dengan peringatan ringan atau pengenaan denda ringan	Dampak ringan pada lingkungan didalam area tertentu serta dapat dipulihkan pada saat kejadian	Luka/sakit ringan dan ketidak nyamanan yang dapat diabaikan	Dampak terhadap pencapaian sasaran perusahaan dapat diabaikan

Contoh tabel dampak untuk setiap kategori resiko (1)

TABEL DAMPAK

DAMPAK (IMPACT)

Tipe Dampak (Impact Type)	1	2	3	4	5
	VERY LOW	LOW	MEDIUM	HIGH	VERY HIGH
	(Very Small Impact)	(Small Impact)	(Medium Impact)	(Large Impact)	(Very Large Impact)
Financial Impact					
Kerugian Financial (Actual loss, potensial loss, opportunity loss dan cost)	0 < kerugian ≤ 2.5 M	2.5 M ≤ kerugian ≤ 5 M	5 M ≤ kerugian ≤ 7.5 M	7.5 M ≤ kerugian ≤ 10 M	10 M < kerugian
Non Financial Impact					
Infrastruktur/Gangguan Layanan	Down time < 1 menit	Down time 1 s/d 3 menit	Down time 3 s/d 6 menit	Down time 6 s/d 10 menit	Down time 10 menit
		Sistem terganggu, asset informasi terganggu dan minor	Sistem terganggu, asset informasi masih dapat digunakan perlu waktu untuk me-restore	Sistem terganggu, asset informasi dapat digunakan, restore perlu link alternatip	Sistem shutdown, asset informasi tidak tersedia sama sekali, tidak bisa restore
Sumber Daya Manusia	≤ 10% key person resign	10 s/d 15% key person resign	15 s/d 20% key person resign	20 s/d 25% key person resign	≥ 25% key person resign
	≤ 5% karyawan tidak dapat bekerja	5 s/d 10% karyawan tidak dapat bekerja	10 s/d 15% karyawan tidak dapat bekerja	15 s/d 20% karyawan tidak dapat bekerja	≥ 20% karyawan tidak dapat bekerja
Entropi Perusahaan	0% - 5 %	6% - 10%	11% - 20%	21% - 30%	> 30%
Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan	Penanganan Keluhan Pelanggan > 90%	Penanganan Keluhan Pelanggan 85 s/d 90%	Penanganan Keluhan Pelanggan 80 s/d 85%	Penanganan Keluhan Pelanggan 75 s/d 80%	Penanganan Keluhan Pelanggan ≤ 75
	CSI Perseroan >3% diatas CSI Industri	CSI Perseroan 3% diatas CSI Industri	CSI Perseroan = CSI Industri	CSI Industri 3% diatas CSI Perseroan	CSI Industri 3% diatas CSI Perseroan
	Chum Rate < 5%	5% Chum Rate ≤ 7%	7% Chum Rate ≤ 10%	10% Chum Rate ≤ 15%	Chum Rate > 15%
	Tuntutan warga lokal (komunitas setempat) dalam skala sangat kecil	Tuntutan denda dan perkara pada skala kabupaten/kota	Tuntutan denda dan perkara pada skala provinsi	Tuntutan denda dan perkara pada tingkat area	Tuntutan denda dan perkara pada tingkat nasional yang berdampak terhentinya/terganggunya aktivitas bisnis perseroan
Hukum dan Regulasi			terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala lokal/regional	terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala nasional	terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala nasional
	Publikasi negatip pada daerah operasional setempat	Publikasi negatip pada skala kabupaten/kotamadya	Publikasi negatip pada skala propinsi	Publikasi negatip pada skala nasional	Publikasi negatip pada skala internasional
Reputasi	kejadian	ada catatan tetapi bukan deficiency	Control deficiency	Significant Deficiency	Material Weakness
Internal Control Deficiency					

KEMUNGKINAN/ LIKELIHOOD (KORPORAT DAN UNIT KERJA)				
TINGKAT	KRITERIA	PENJELASAN		
		KUALITATIF	SEMI KUALITATIF	INDEX FREKUENSI KUANTITATIF
5	Hampir pasti	Sering terjadi, diharapkan muncul dalam keadaan yang paling banyak terjadi	Lebih dari 1 kali per bulan	> 80% to < 100%
4	Kemungkinan besar	Dapat terjadi dengan mudah, mungkin muncul dalam keadaan yang paling banyak terjadi	Lebih dari 1 kali per tahun hingga 1 kali per bulan	> 60% to <= 80%
3	Mungkin	Seharusnya terjadi dan mungkin telah terjadi/ muncul di sini atau di tempat lain	1 kali per 5 tahun sampai 1 kali per tahun	> 40% to <= 60%
2	Kemungkinan kecil	Belum terjadi tetapi bisa muncul/ terjadi pada suatu waktu	1 kali per 10 tahun	> 20% to <= 40%
1	Jarang	Dapat dipikirkan, tetapi hanya terjadi saat keadaan yang ekstrim	Kurang dari 1 kali per 10 tahun	< =20%

TINGKAT		KATEGORI								
		KEMUNGKINAN TERJADI (PROBABILITY)	FREKUENSI KEJADIAN PER PERIODE ATAU SIKLUS MONITORING (FREQUENCY)							
			Multiple times perday Average 100 Aktivitas per bulan	insidentil	Harian	Mingguan	Bulanan	Triwulan	Tahunan	
1	Very High	hampir pasti Terjadi (almost certain)	90 < P < 100%	Terjadi >10% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 20 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 4 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 6 tahun	Terjadi lebih dari 3 kali selama 10 tahun
2	High	Sangat Mungkin Terjadi (likely)	60 < P < 90%	Terjadi >5 s/d 10% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 11 s/d 20 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 3 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 6 tahun	Terjadi 3 kali selama 10 tahun
3	Medium	Mungkin Terjadi (possible)	40 < P < 60%	Terjadi >1 s/d 5% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 5 s/d 10 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 2 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 6 tahun	Terjadi 2 kali selama 10 tahun
4	Low	Sangat Mungkin Tidak Terjadi (unlikely)	10 < P < 40%	Terjadi >0.1 s/d 1% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 2 s/d 4 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 1 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 6 tahun	Terjadi 1 kali selama 10 tahun
5	Very Low	Hampir pasti tidak Terjadi (rare)	P < 10%	Terjadi >0 s/d 0.1% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi 1 kali dalam 5 tahun					

Attachment 1 : Impact Assessment

Sequence	Cost (AUD)	Operations	Incident or Accident	Environmental	Political	
1 Significant	<\$10,000	Minimal impact to progress.	First aid treatment.	Minimal impact or disruption.	Minimal interest.	M
2 Minor	\$10-100,000	Limited disruption. Progress is slowed or temporarily stopped.	Medical treatment required. Lost time injury.	Some disruption or minor impact to community infrastructure.	Minor interest. Questions raised in local forums.	C in C b d
3 Severe	\$100-500,000	Significant impact. Progress is reduced or stopped for up to two weeks.	Serious injury. Extensive medical treatment required.	Impact on public and disruptions to community infrastructure for up to two weeks.	Community concern. Media attention.	S c f p
4 Major	>\$500,000 - 2,000,000	Disruption or impact that threatens to undermine the success of project or venture.	Serious injury or loss of life.	Extensive disruption to community infrastructure. Potential for further follow-on risks to community.	Extensive media coverage. Lack of confidence in project management and Company credibility threatened.	L s a o T a
5 Catastrophic	Very High. Extensive losses to project and Company 2M and over	Extensive disruption and damage that impacts on Company business remote from project or venture.	Loss of more than one life and extensive injuries.	Broad impact on community health and environment.	Public Outrage. Extensive investigation and management changes demanded.	L s o D a C

Attachment 2: Risk Likelihood (Probability)

Likelihood	Description	Probability of occurring during Project
Almost certain	The event is expected to occur in most circumstances	>90%
Likely	The event will probably occur in most circumstances	50% - 90%
Moderate	The event should occur at some time	15% - 50%
Unlikely	The event could occur at some time	5% - 15%
Rare	The event may occur but only in exceptional circumstances	<5%

Attachment 3: Risk Level Matrix (Assessed Risk)

RISK LEVEL MATRIX				
Likelihood	Consequences			
	5 Catastrophic	4 Major	3 Severe	2 Minor
A: Almost Certain	1 - Extreme	2 - Extreme	3 - Extreme	High
B: Likely	2 - Extreme	3 - Extreme	High	High
C: Moderate	3 - Extreme	3 - Extreme	High	Moderate
D: Unlikely	3 - Extreme	High	Moderate	Low
E: Rare	High	High	Moderate	Low

DAMPAK vs. KEMUNGKINAN



Contoh : Penilaian risiko Call Center

Tinggi	<u>Risiko Sedang</u>	<u>Risiko Tinggi</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan telpon • Kehilangan komputer 	<ul style="list-style-type: none"> • Credit risk • Customer menunggu lama • Customer tidak tersambung • Customer tidak dapat jawaban
P E N G A R U H	<u>Risiko Rendah</u>	<u>Risiko Sedang</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fraud • Hilang transaksi • Moral karyawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah Entry • Peralatan usang • Call berulang atas problem yang sama
Rendah	PELUANG	Tinggi

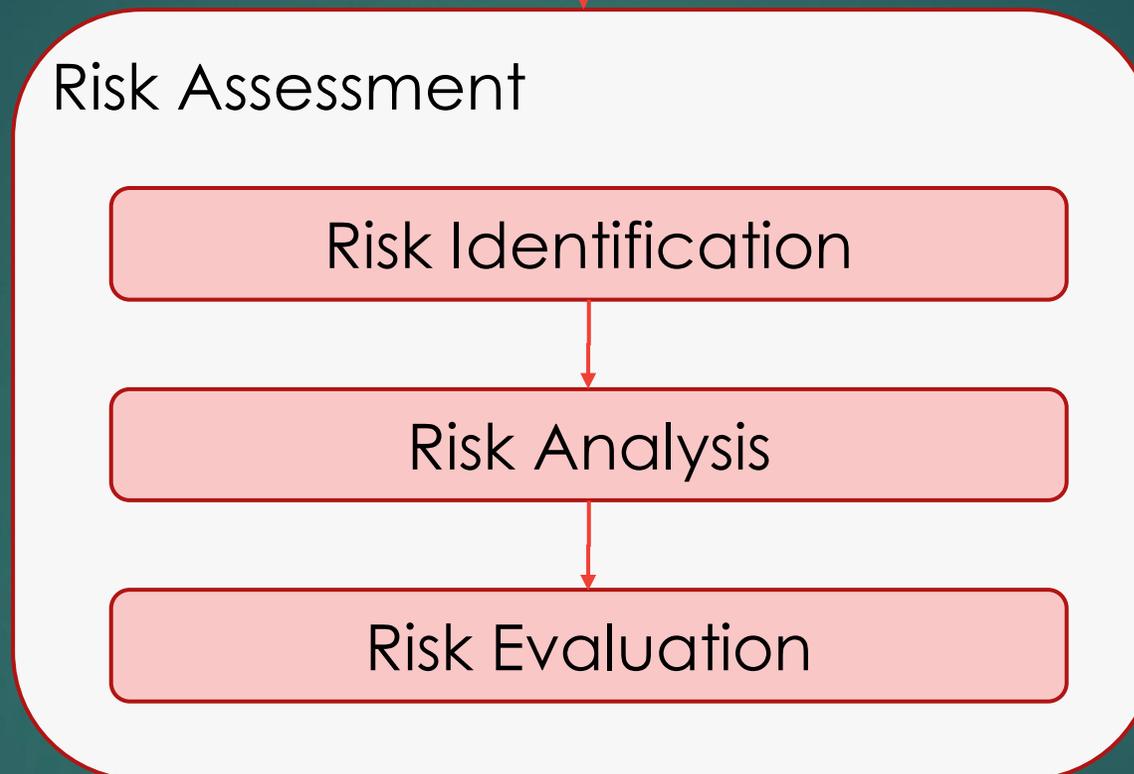
Peta Analisis Risiko (Konsekuensi Kemungkinan Matrix)



Pengendalian Resiko



Establishing the Context



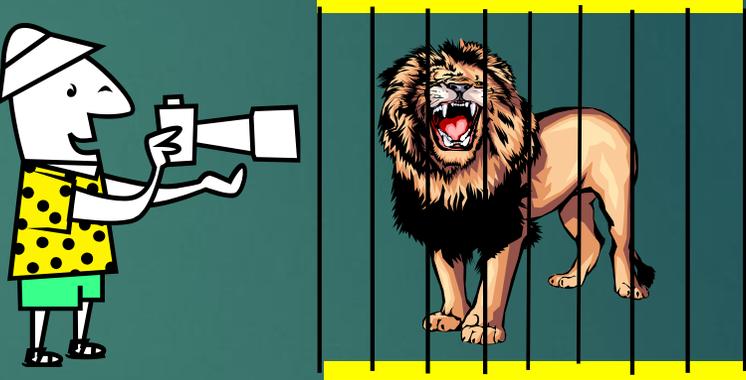
Risk Treatment

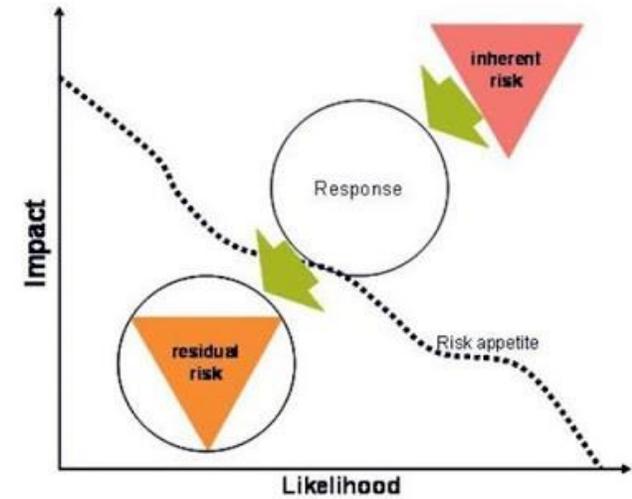
PENGENDALIAN RESIKO

High Risk



Low risk





Inherent Risk Vs. Residual Risk

Inherent Risk

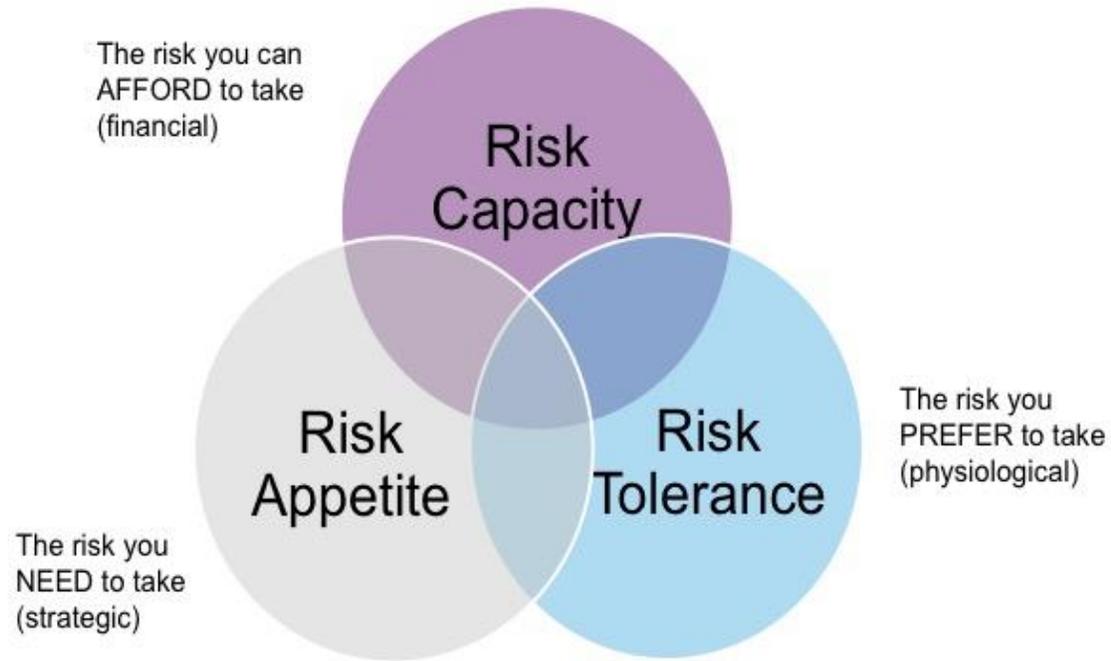
The risk that exists before you address it, i.e., the risk to your Facility or Network in the absence of any actions taken to alter either the likelihood or impact. Every company faces it, *not all manage it effectively.*

Residual Risk

Also know as "vulnerability" or "exposure." It is the risk that remains after your Facility or Network has attempted to mitigate the inherent risks.

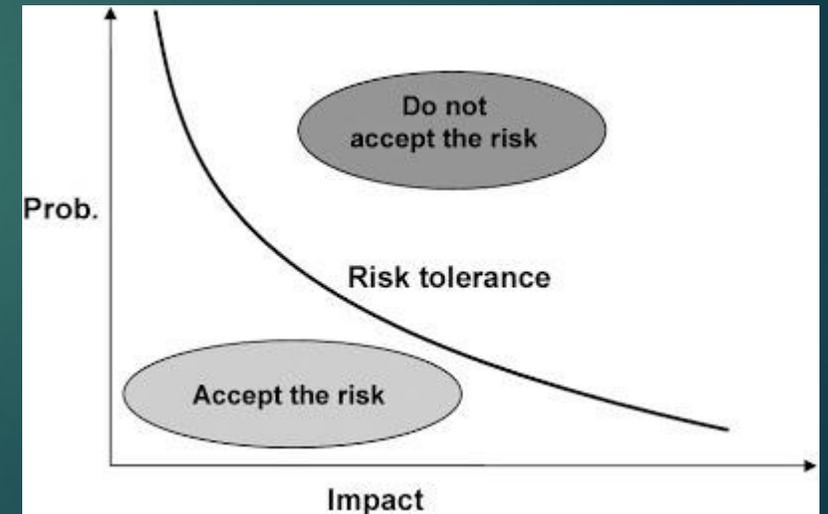
5

Balancing Risk

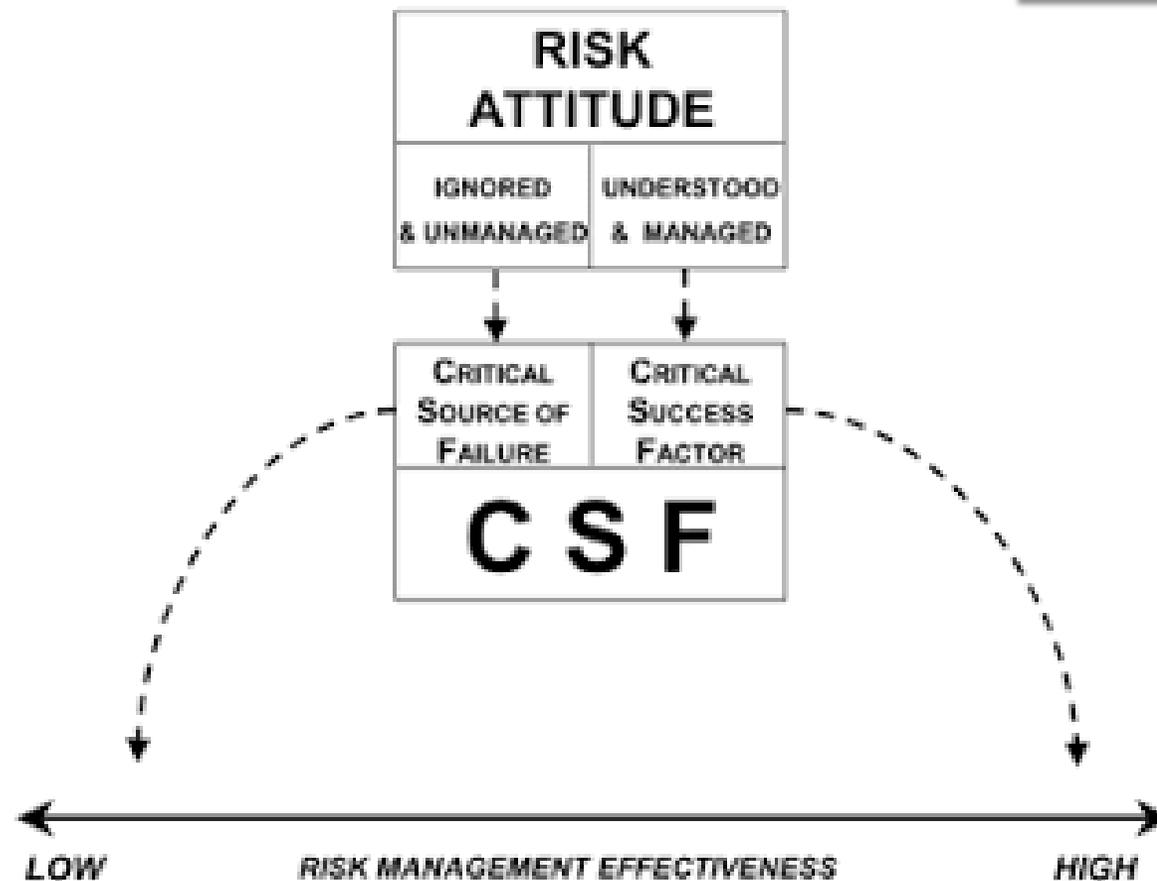


Risk Appetite (harafiah: selera/nafsu) adalah suatu keadaan di mana organisasi memilih untuk menerima, memantau, mempertahankan diri, atau memaksimalkan diri melalui peluang-peluang yang ada.

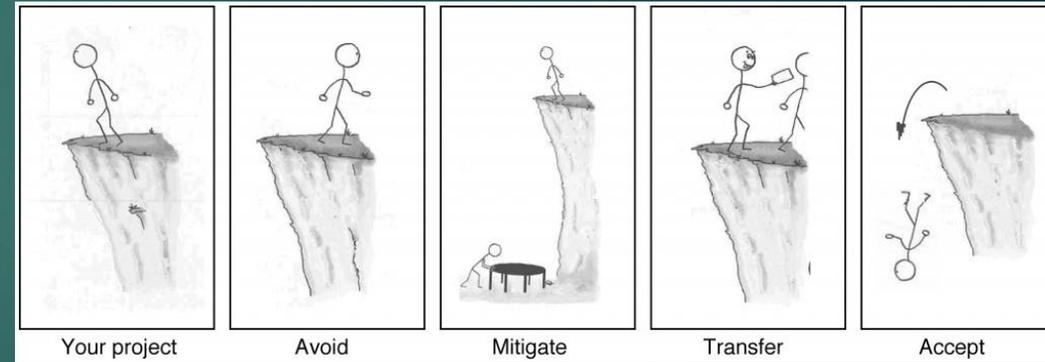
sejumlah dampak negatif yang berani diambil oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan mereka.



Risk Attitude adalah opsi-opsi umum dan keseluruhan gaya manajemen dari suatu organisasi untuk menerapkan suatu cara dalam mengalihkan risiko mereka



RISK TREATMENT STRATEGIES



RISK TREATMENT STRATEGIES



Risk Modification

Introducing, removing or altering controls so that the residual risk can be reassessed as being acceptable

Risk Retention

The management decided to accept the actual level of risk

Risk Avoidance

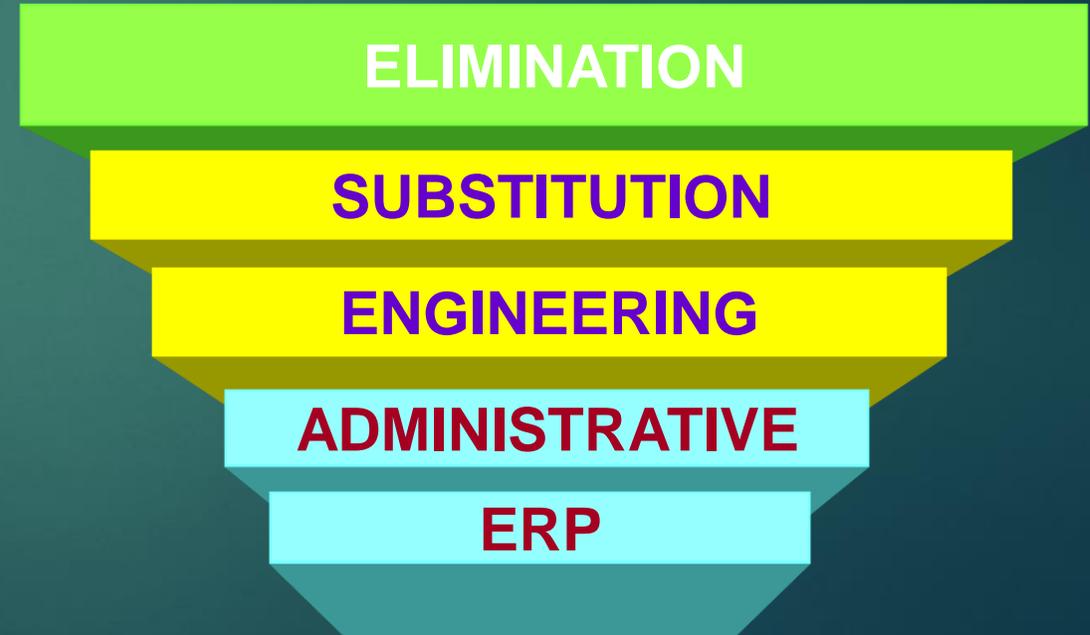
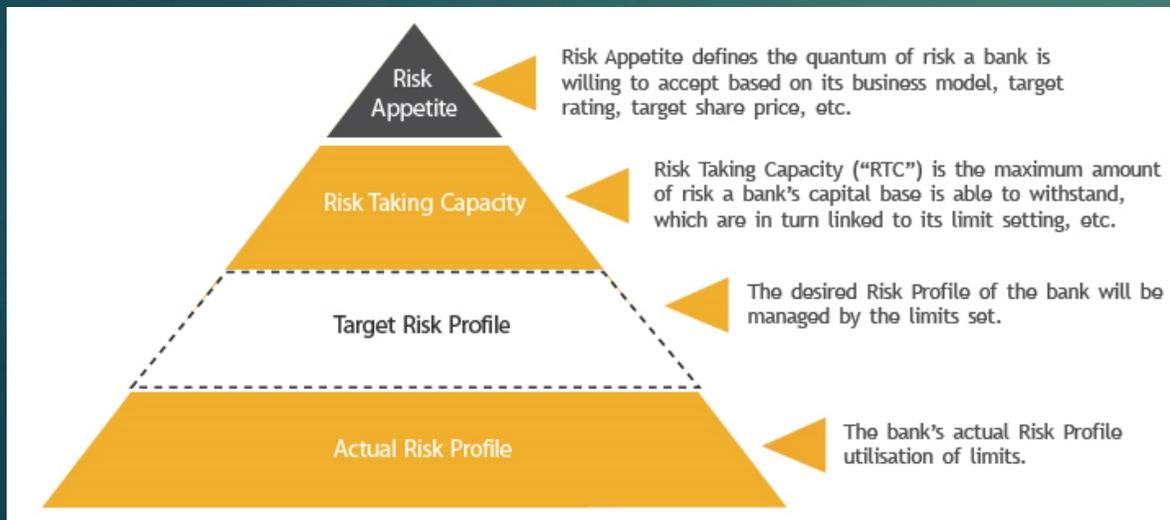
Cancellation or modification of an activity or set of activities related to risk

Risk Sharing

Decision to share risks with external parties: insurance or outsourcing

Pengklasifikasian risiko berdasarkan tingkat risiko dapat memandu dalam penetapan opsi penanganan risiko, dengan panduan umum sebagai berikut

- Resiko Ekstrim : memerlukan tindakan segera
- Risiko Tinggi (H) : memerlukan perhatian dari pejabat puncak
- Risiko Sedang (M) : tanggung jawab manajemen harus dipertegas
- Risiko Rendah (L) : dapat dikelola dengan prosedur rutin



1. Menghindari risiko dengan tidak melakukan atau melanjutkan kegiatan yang menimbulkan risiko (“eliminasi”)
2. Mengambil atau meningkatkan risiko untuk mengejar kesempatan
3. Melepaskan sumber resiko
4. Merubah kemungkinan
5. Merubah konsekuensi
6. Berbagi risiko dengan pihak lain (termasuk kontrak dan pembiayaan risiko)
7. Mempertahankan risiko

HIRARKI PENGENDALIAN

62



Peninjauan Resiko

Review Assessments

Review your assessment and revise if necessary:

- When you repeat the activity
- Review facilities

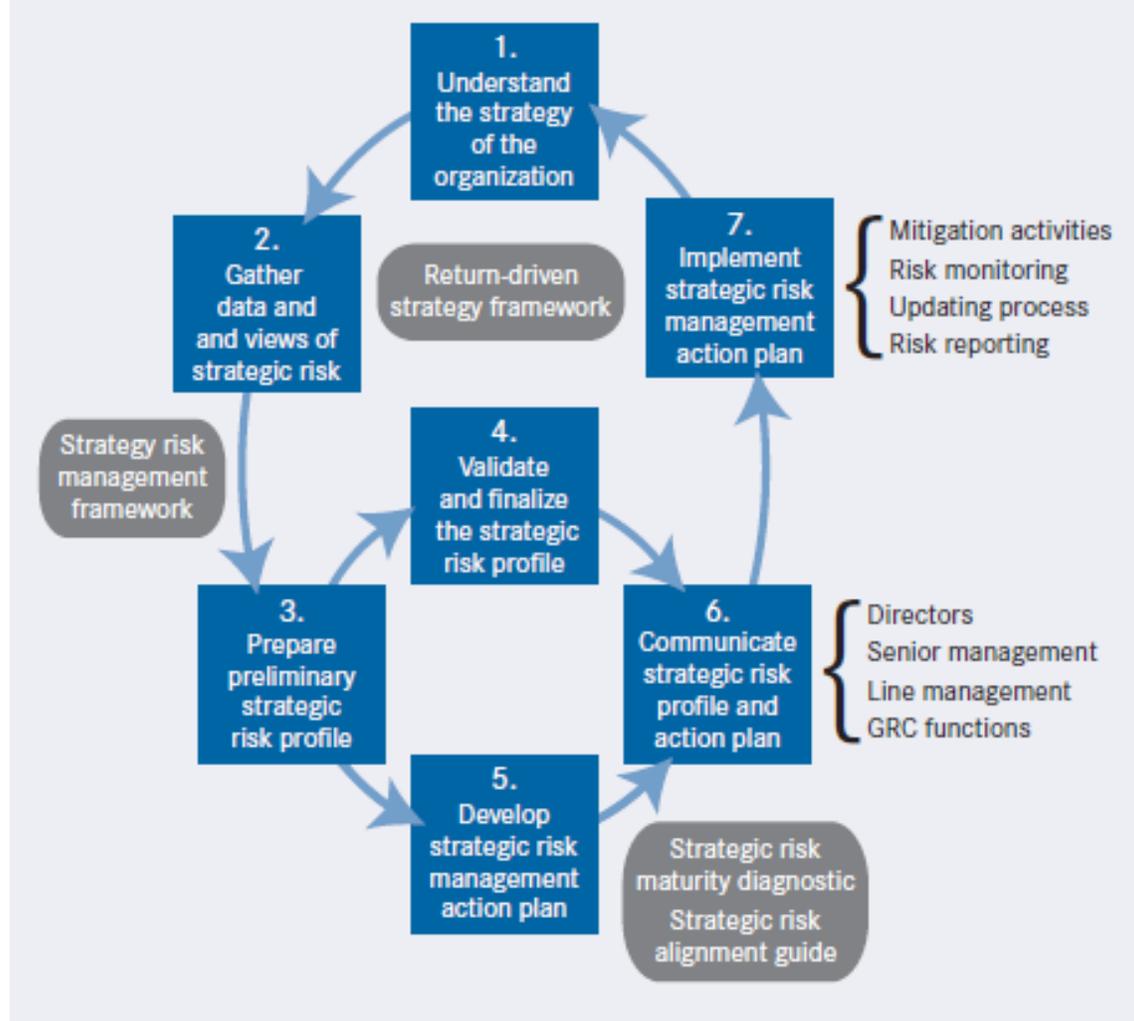


MENGAPA DAN
KAPAN RISK TABLE
HARUS DIREVIEW
DAN DIREVISI JIKA
DIPERLUKAN



Pengelolaan manajemen Resiko

Figure 1
Strategic Risk Assessment Process



Risk Management Maturity Level

Risk management **mandated by Board/senior** management.

Established **risk management organization**.

Risk management **policy**.

Risk management **process**.

Defined **method for embedding risk management**.

Explicit **reporting requirements**.

Type of risk management **tools** used.

Risk management **information captured in a consistent way**.

Frequency of risk management **carried out**.

Organizational activities that **include risk management**.

Risk management being used to **support opportunity seeking behaviour**.

Risk management **increased Board confidence in pursuing new opportunities**.

Process of **continual improvement**.

No	Proses Komunikasi dan Konsultasi	De kom	Di reksi	Dep K&MR	Dep Terkait fungsi komunikasi	Stake holders	Dep Lain
1.	Persiapan proses komunikasi		I	A	R		I
2.	Identifikasi Stakeholders	I	A	R	R		C
3.	Proses komunikasi & konsultasi internal (awal)	I	A	R	C		I/C
4.	Proses komunikasi & konsultasi eksternal (awal)	I	A	C	R	I/C	I
5.	Proses komunikasi berlanjut	I	I	A/R	C/R	I/C	R

Keterangan :

R : Responsible : Siapa yang mengerjakan

A : Accountable : Siapa yang membuat keputusan akhir "Ya" atau "Tidak"

C : Consulted : Siapa yang harus diajak konsultasi sebelum kegiatan dilanjutkan

I : Informed : Siapa yang harus diberi informasi

Manajemen Resiko berbasis ISO 31000:2018



Sholichin Agung Darmawan
Registered Principal Auditor IRCA UK –
Managing Director PT. Decra Group Indonesia

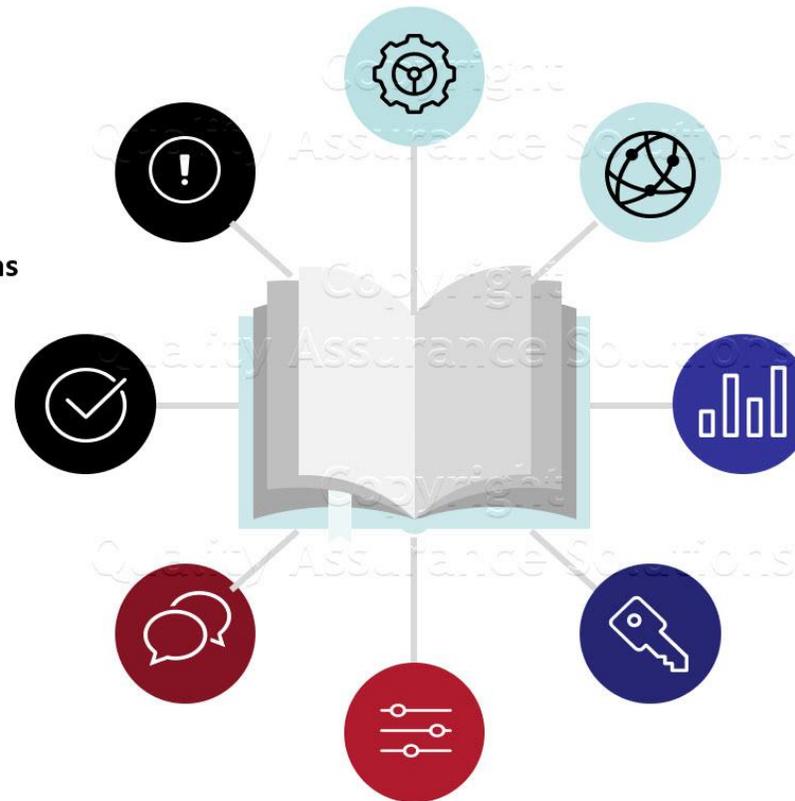
Periodic QMS Management Review

◆ Risks & Audit Results

◆ Previous QMS Review Actions

◆ Customer Feedback

◆ Process, Product and Service Performance



◆ Internal & External Changes

◆ QMS Performance

◆ Quality Objectives & Goals

◆ Corrective & Preventive Action

Overview

Manajemen Resiko dan Peluang berbasis ISO 31000





A Model for Strategic Planning



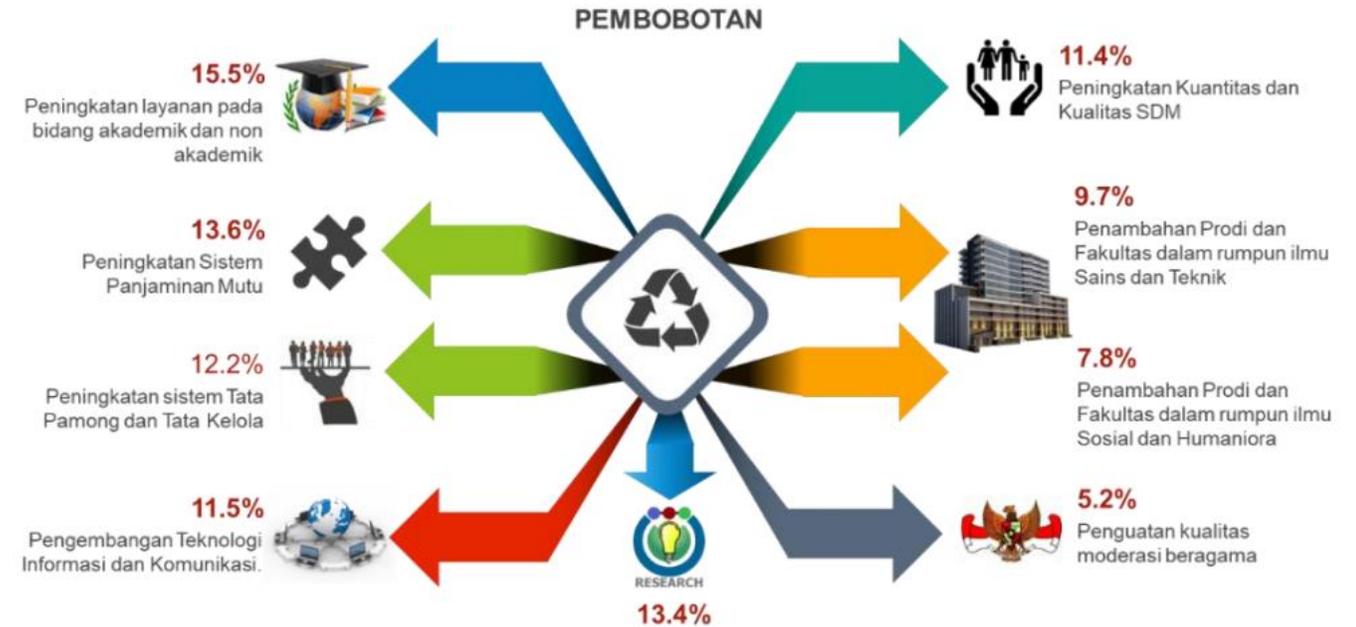
ISSUE INTERNAL & EKSTERNAL

- P** Politic
- E** Economy
- L** Legal
- E** Environmental
- T** Technology
- S** Social

VS



Pembobotan Sasaran Strategis



Peningkatan mutu dan produktifitas penelitian, PkM dan publikasi ilmiah dosen





Sustainability Organisation



+



Organisational Excellence



**LIFE IS ALL ABOUT
TAKING RISKS.
IF YOU NEVER
TAKE A RISK,
YOU WILL NEVER
ACHIEVE YOUR
DREAMS.**

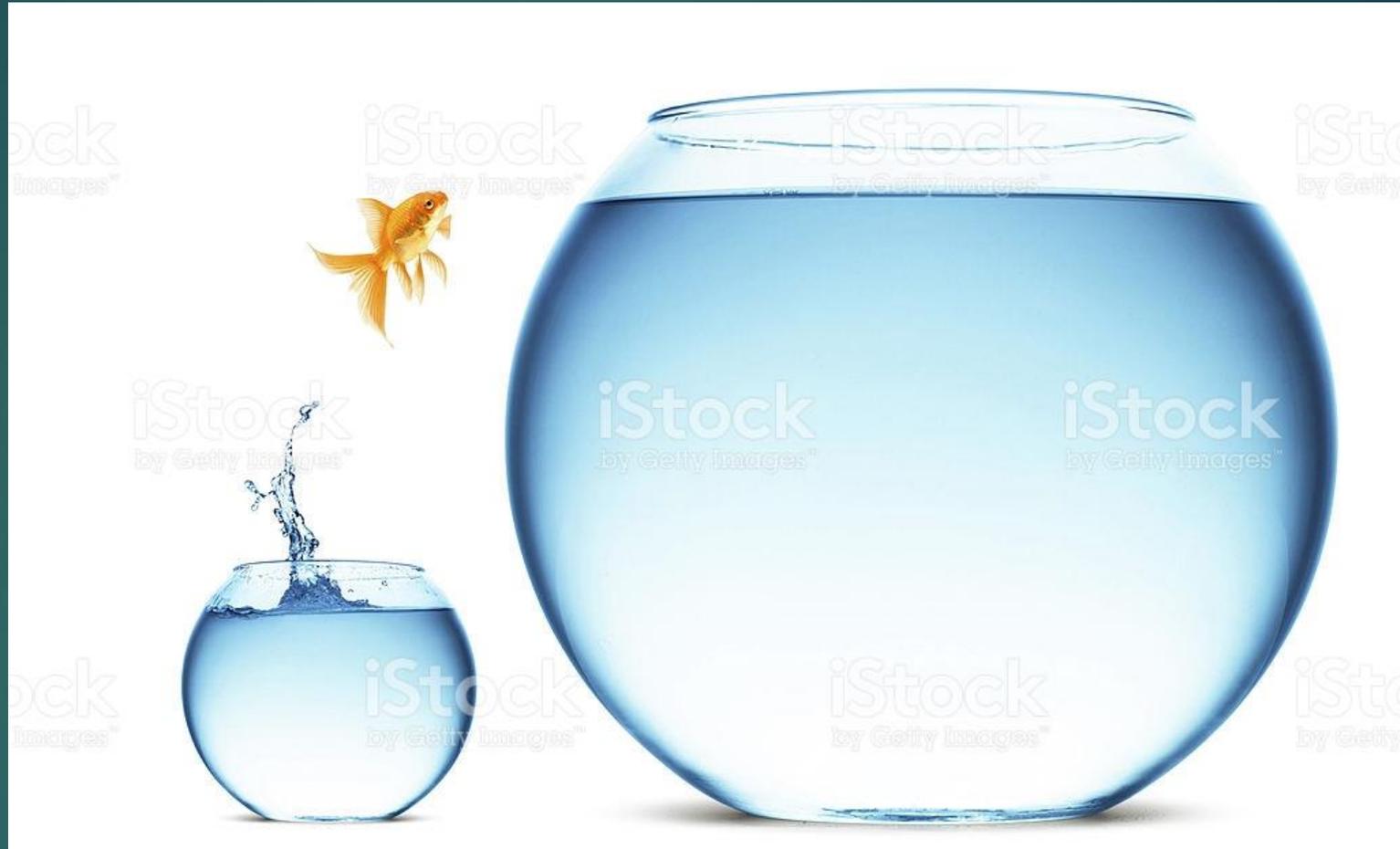


*Ambil Resiko atau
kehilangan peluang.
Its your choice!
oftheday*

KEBERLANGSUNGAN

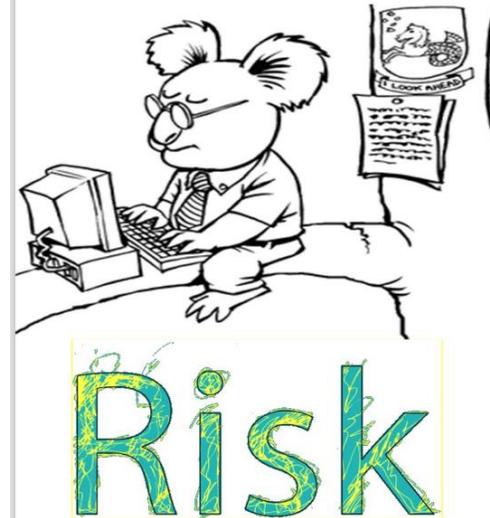
RESIKO ?

PELUANG ?



- ▶ Resiko adalah peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan
- ▶ Resiko adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa
- ▶ Resiko adalah penyimpangan hasil aktual dari yang diharapkan

APA ITU RISIKO?



Bahaya...?
Konsekuensi...?
Ancaman...?
Probabilitas...?
Ketidakpastian...?



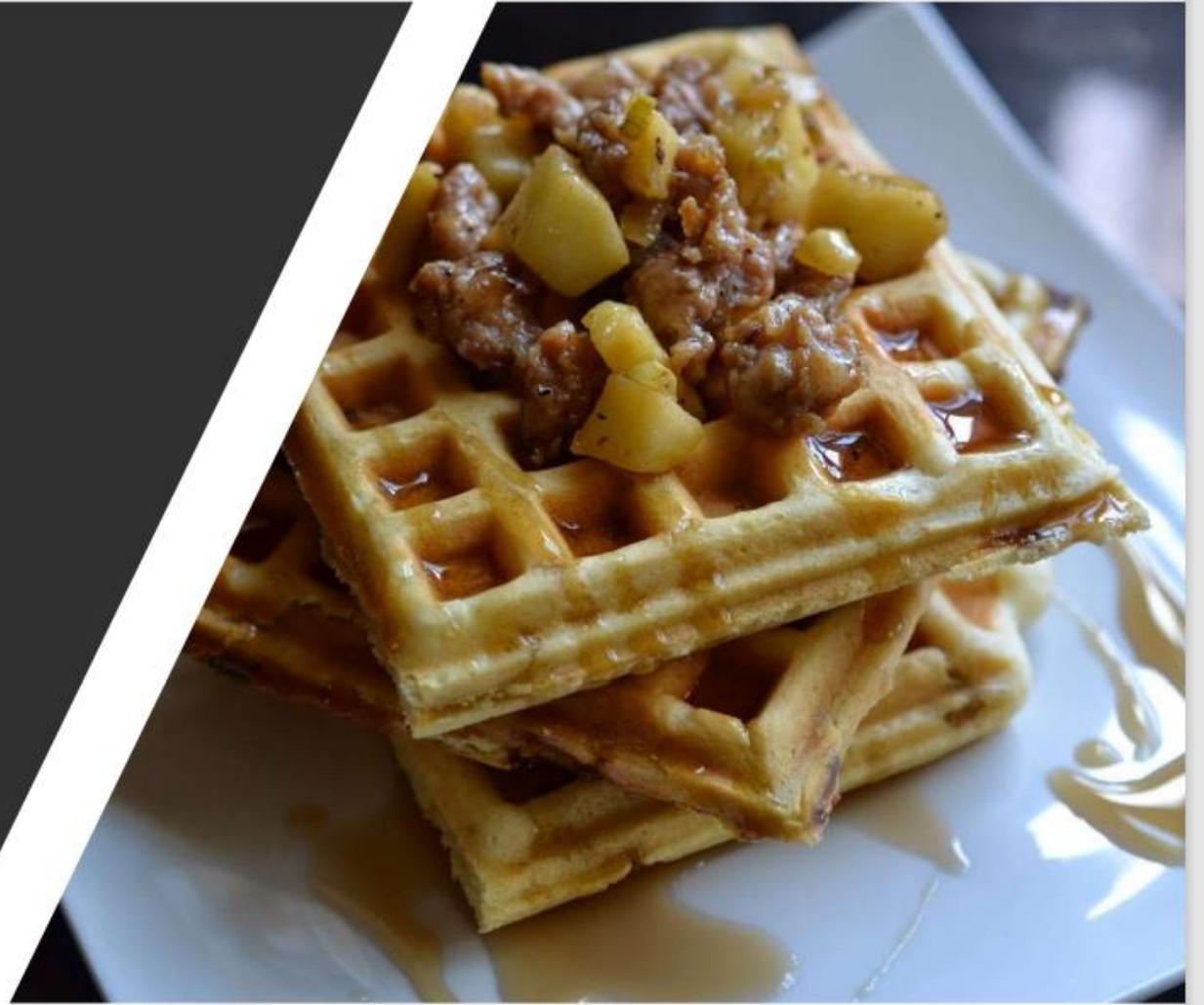
“Segala perbuatan memiliki resiko, bahkan ketika Anda tidak melakukan perbuatan apapun”

Ketidaktepatan mengelola risiko atau tidak adanya manajemen risiko merupakan akar dari setiap kegagalan perusahaan mencapai tujuannya



Manajemen Risiko

- Manajemen Risiko (RM) adalah pendekatan terstruktur untuk mengelola ketidakpastian, dengan cara :
 - menghindari risikonya
 - mengurangi risikonya
 - mentransfer risiko ke pihak lain
 - menerima risikonya
- Analisis Risiko adalah ilmu tentang risiko, probabilitas dan evaluasinya (Evaluasi Diri)

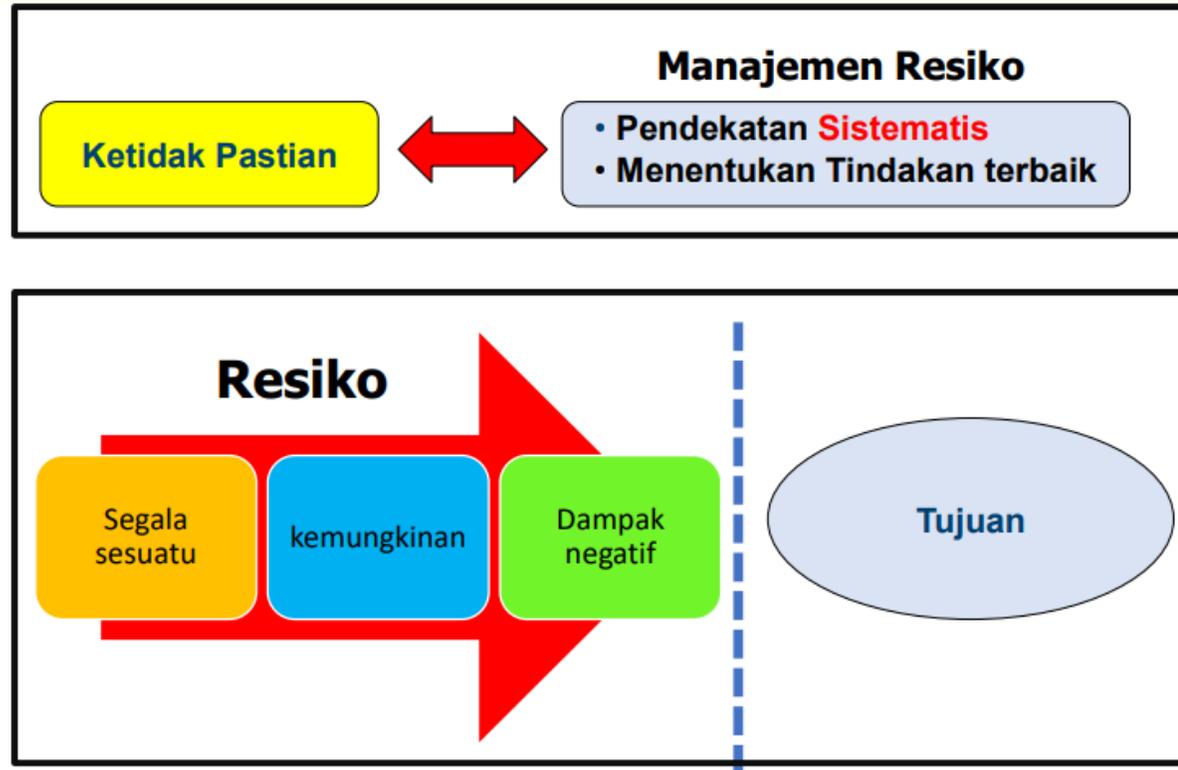


Dalam sesi pembahasan tertentu, seringkali ketidakpastian diidentikkan dengan risiko.

Dalam sesi ini, untuk mempertegas makna digunakan rujukan operasional, sebagai berikut :

1. Ketidakpastian, adalah sesuatu yang mungkin terjadi atau tidak terjadi, tergantung ada atau tidaknya peristiwa tertentu di masa yg akan datang.
2. Risiko, adalah ketidakpastian yang dapat dikuantifikasikan atau dapat ditentukan probabilitasnya yang dapat berdampak **merugikan entitas** dalam pencapaian tujuan - di masa yang akan datang.

Ketidak pastian VS Risiko

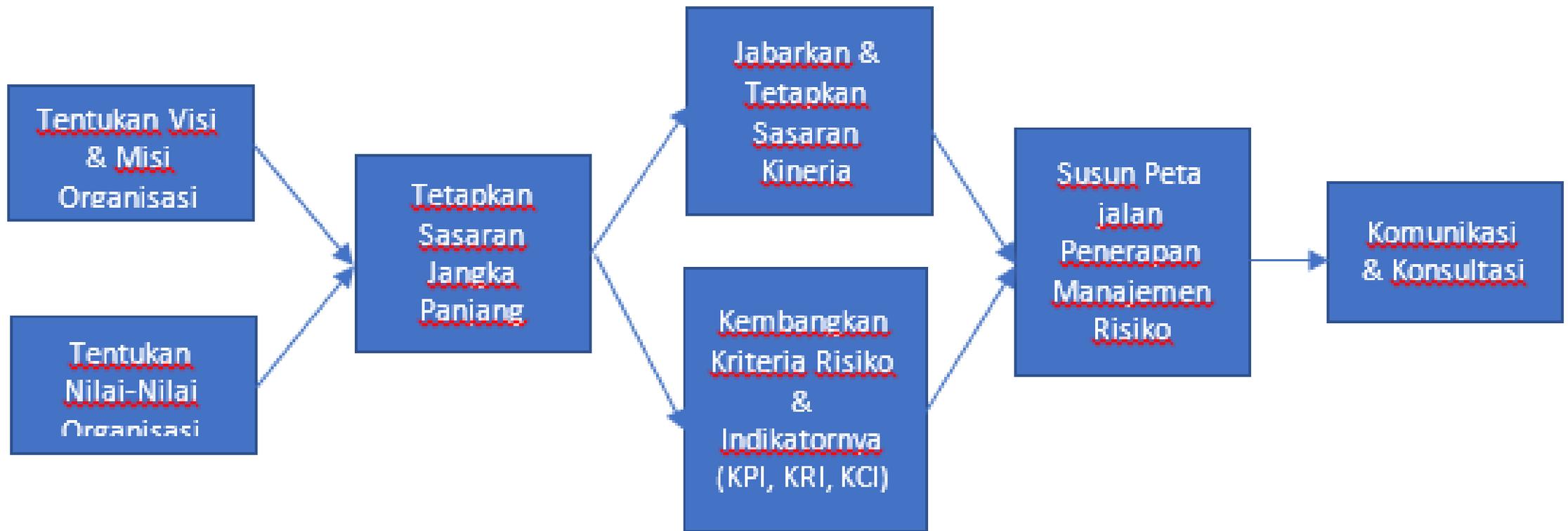


Kerangka Kerja Manajemen Risiko



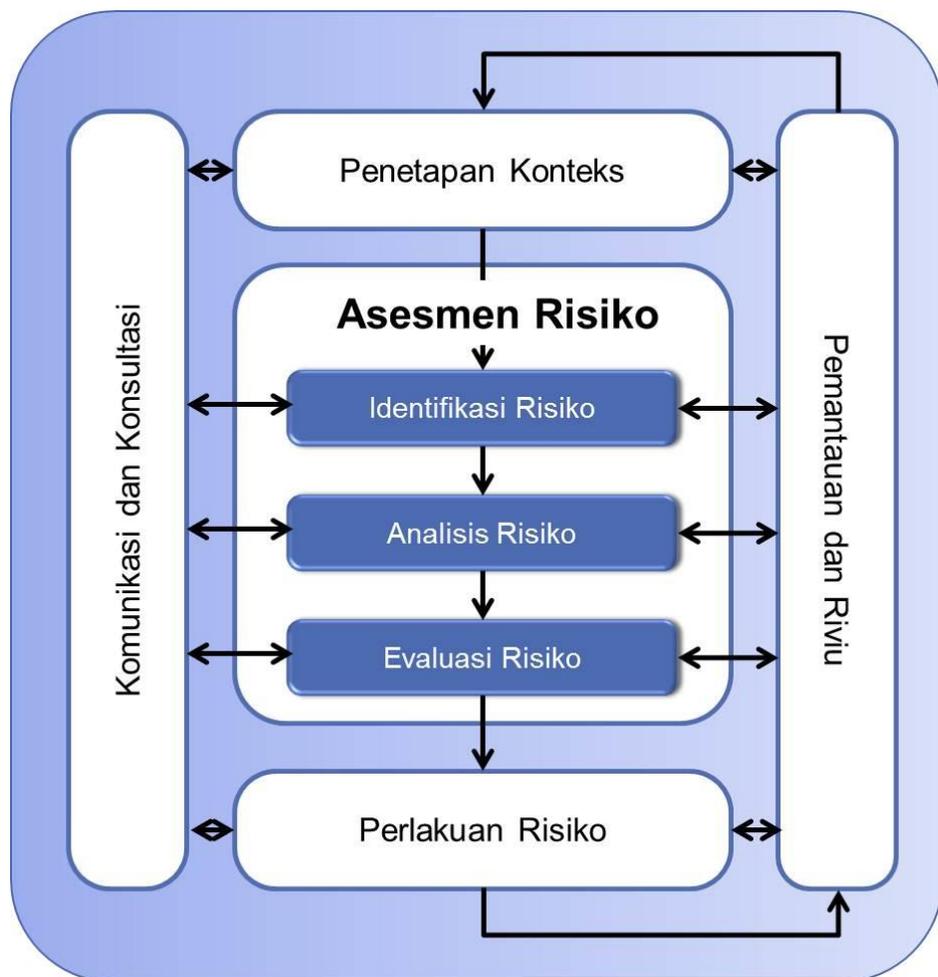
Penyusunan rencana implementasi kerangka kerja manajemen risiko hendaknya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- Kebijakan manajemen risiko yang telah ditetapkan
- Strategi dan arah penerapan manajemen risiko, khususnya peta jalan penerapan
- Struktur tata kelola manajemen risiko
- Prinsip-prinsip manajemen risiko sebagai acuan



PROSES MANAJEMEN RISIKO





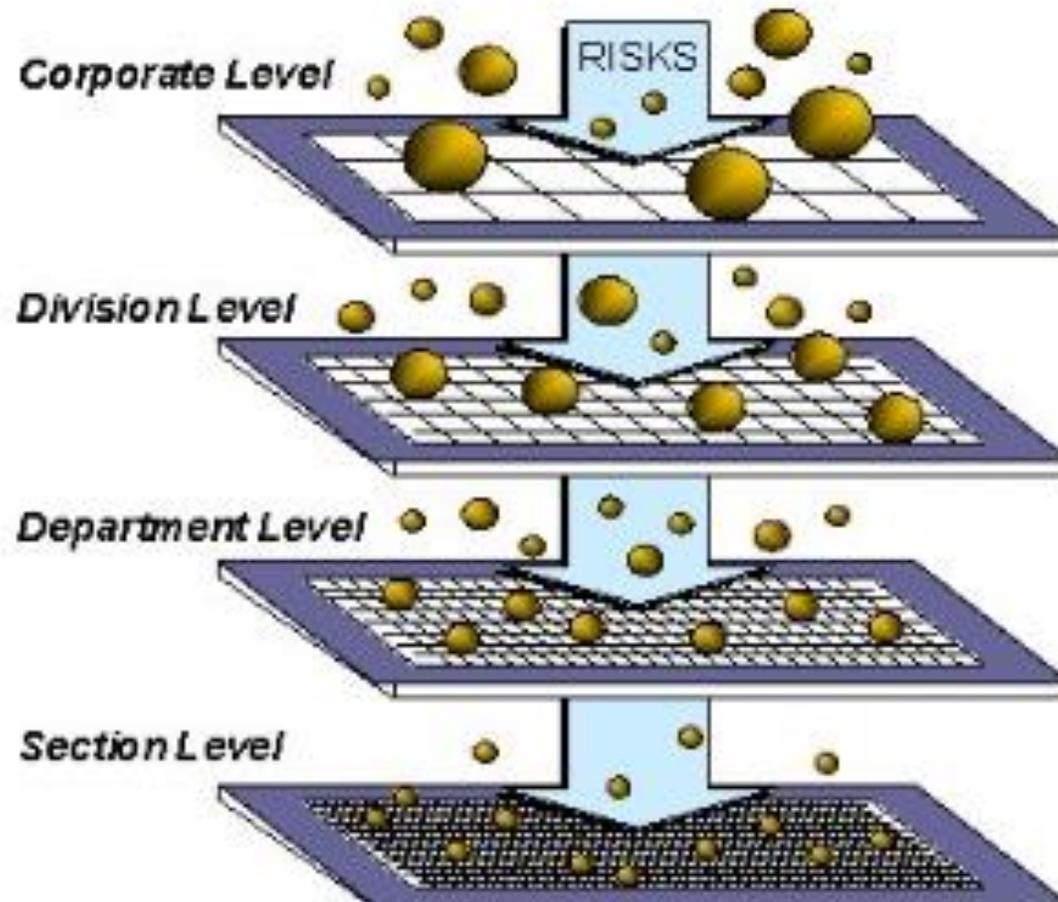
MENGELOLA RESIKO



Siapakah pemilik risiko itu?

Tingkat berbeda memiliki jenis risiko yang berbeda

Risks ultimately should be filtered to the lowest level possible for ownership and mitigation





Examples of external and internal issues relevant to the organization's context can include, but are not limited to:

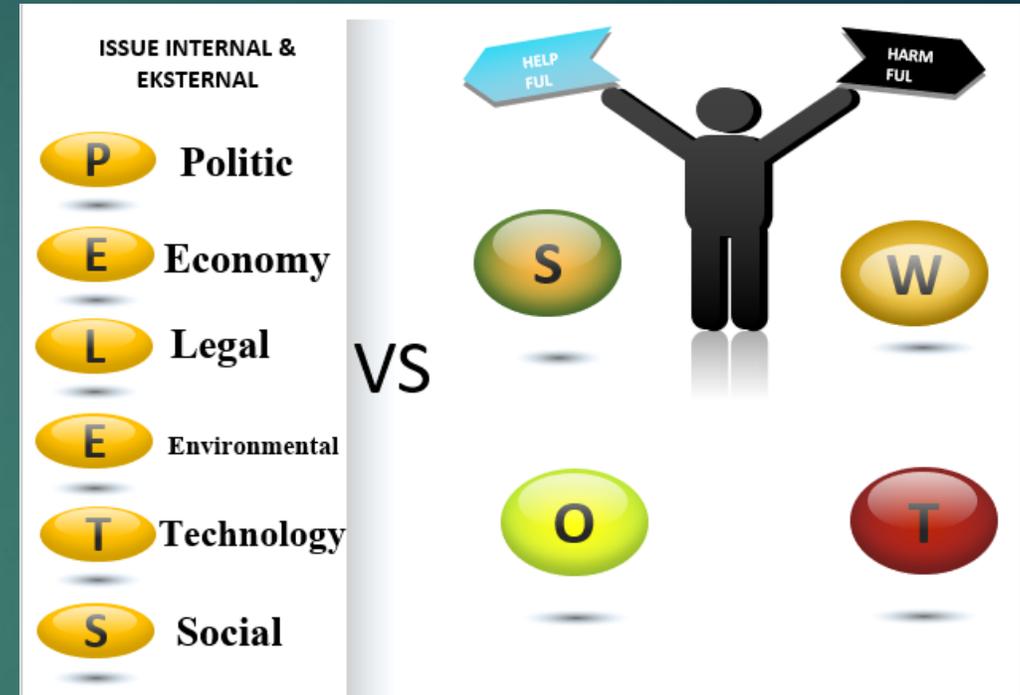
a) external issues related to:

- 1) economic factors such as money exchange rates, economic situation, inflation forecast, credit availability;
- 2) social factors such as local unemployment rates, safety perception, education levels, public holidays and working days;
- 3) political factors such as political stability, public investments, local infrastructure, international trade agreements;
- 4) technological factors such as new sector technology, materials and equipment, patent expirations, professional code of ethics;
- 5) market factors such as competition, including the organization's market share, similar products or services, market leader trends, customer growth trends, market stability, supply chain relationships;
- 6) statutory and regulatory factors which affect the work environment (see ISO 9001:2015[28], 7.1.4) such as trade union regulations and regulations related to an industry;

b) internal issues related to:

- 1) overall performance of the organization;
- 2) resource factors, such as infrastructure (see ISO 9001:2015[28], 7.1.3), environment for the operation of the processes (see ISO 9001:2015[28], 7.1.4), organizational knowledge (see ISO 9001:2015[28], 7.1.6);
- 3) human aspects such as competence of persons, organizational behaviour and culture, relationships with unions;
- 4) operational factors such as process or production and service provision capabilities, performance of the quality management system, monitoring customer satisfaction;
- 5) factors in the governance of the organization, such as rules and procedures for decision making or organizational structure.

At the strategic level, tools such as Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats analysis (SWOT) and Political, Economic, Social, Technological, Legal, Environmental analysis (PESTLE) can be used. A simple approach can be useful for organizations dependent on the size and complexity of their operations, such as brainstorming and asking "what if" questions.



KATEGORI RESIKO DAN PELUANG

Komponen Renstra



No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

Identifikasi Resiko



Risiko retrospektif
(retrospective risks)

Adalah risiko-risiko yang sebelumnya telah terjadi, seperti insiden atau kecelakaan

Identifikasi risiko retrospektif biasanya merupakan cara yang sangat umum dan mudah untuk mengidentifikasi risiko

Risiko prospektif
(prospective risks)

Adalah risiko-risiko/sesuatu yang belum terjadi, tetapi mungkin terjadi beberapa waktu yang akan datang

Biasanya lebih sulit untuk diidentifikasi

IDENTIFIKASI RISIKO

Identifikasi risiko dapat dilakukan dengan cara **retrospektif** (*retrospectively*) dan **prospektif** (*prospectively*)

SUMBER INFORMASI RESIKO

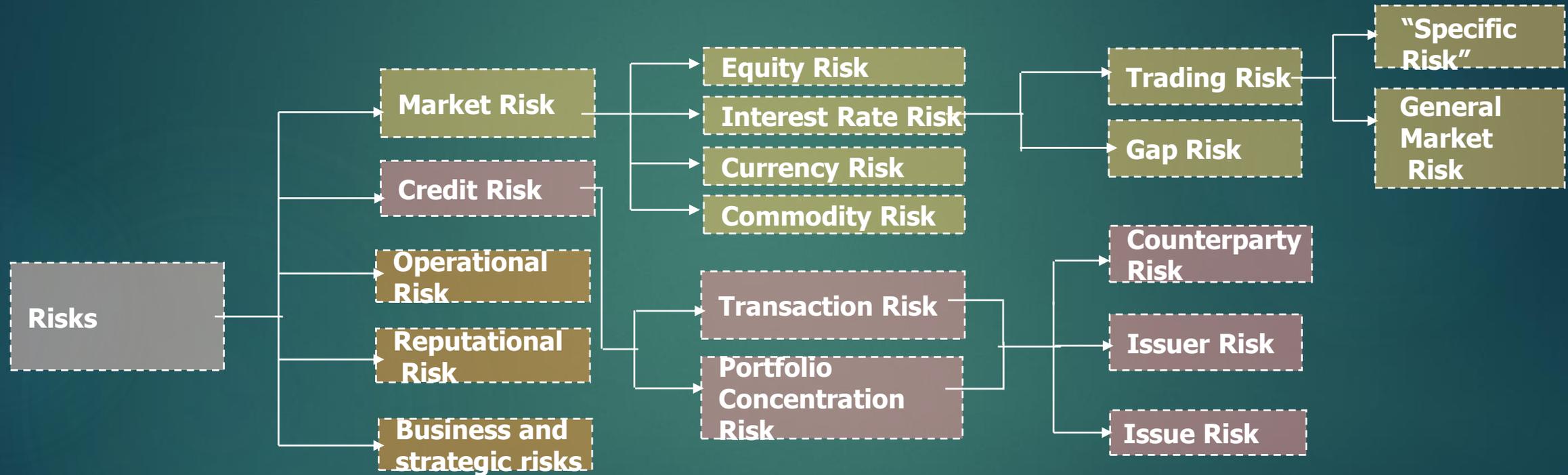
Sumber informasi risiko retrospektif :

- Daftar atau register insiden/bahaya;
- Laporan audit, hasil evaluasi, dan penilaian lainnya
- Keluhan pelanggan/*stakeholders*;
- Dokumen dan laporan;
- Staf lama atau survai pelanggan; dan
- Media profesional atau surat kabar, seperti jurnal atau *websites*

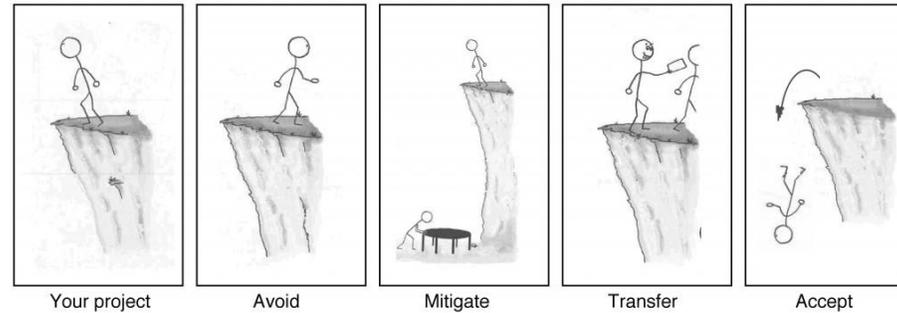
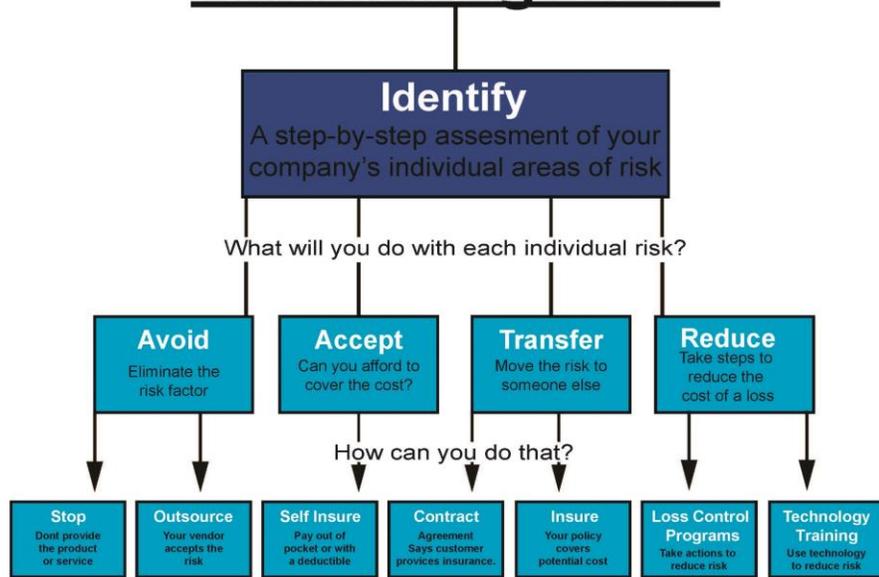
Metode untuk mengidentifikasi risiko prospektif

- Brainstorming dengan staf atau pemangku kepentingan eksternal.
- Riset ekonomi, politik, legislatif, dan lingkungan operasi.
- Wawancara dengan orang-orang atau organisasi yang relevan
- Survai staf atau pelanggan untuk mengidentifikasi isu-isu atau problem yang diantisipasi
- Bagan arus suatu proses
- Mereviu desain sistem atau membuat teknik-teknik analisis sistem
- Analisis SWOT

One can “**slice and dice**” these multiple dimensions of risk*



Risk Management



Komponen Renstra



No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

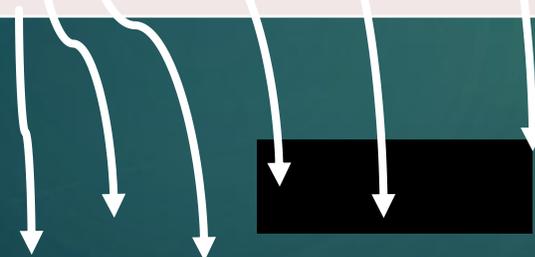
No	Kategori Risiko
1	Financial Resources
2	Human Capital
3	Information Capital
4	Organization Capital
5	Academic Excellence
6	Research Excellence
7	Community Service Excellence
8	Holding Excellence
9	Reputation
10	Compliance

Gagal memenuhi target rekrutmen mahasiswa, baik mahasiswa regional, nasional maupun internasional.	PPMB
Gagal memenuhi proporsi postur keuangan 40:35:25	Dit. Keu
Gagal mengatur manajemen proyek-proyek penting	Dit. Keu
Gagal mengamankan dan menggunakan <i>intellectual property assets</i>	Dit. Keu

Gagal memenuhi total jumlah Guru Besar yaitu 20%	Dit SDM
Gagal memenuhi total jumlah Dosen berpendidikan S3 sebesar 50%	Dit SDM
Kecelakaan kerja, kehilangan waktu, aatau penalty kerja karena ketidakamanan dan keselamatan peralatan kerja.	Sub. Dit K3
Menurunnya kemampuan staff dalam hal pengetahuan, keterampilan, dan keahlian	Dit. SDM
Ketidakpuasan mahasiswa	Dit. Pend
Gagal memenuhi rasio dosen : tenaga kependidikan sebesar 60:40	Dit SDM
Menurunnya unjuk kerja staff	Dit. SDM

Gagalnya sistem informasi di setiap unit kerja
Gagalnya pengintegrasian data pendidikan, kemahasiswaan, penelitian dan pengmas
Infrastuktur sistem informasi tidak memadai dengan kebutuhan
Gagalnya sisitem keamanan data

Gagalnya implementasi academic atmosphere baik pada tingkat program studi, fakultas dan unit kerja	Sekretaris Univ
Gagalnya penerapan Ikon budaya akademik	Sarpras & PIH
Gagalnya memberutk Ikon riset	LPI
Gagalnya membangun budaya penelitian universitas	LPI,& LP4, Dir. Pendi, PPJPI
Gagalnya membangun rasa memiliki (sense of belonging)	PPMB, Dir. Kemahasiswaan, , Di. Pendi
Gagalnya pencapaian performance based managemant	BPP, DSIK
Gagalnya pencapaian target institusional modal organisasi	Sekretaris Universitas
Gagalnya pembentukan budaya kewirausahaan di kalangan universitas	PPKK
Tidak terlaksananya evaluasi pencapaian modal organisasi	BPP

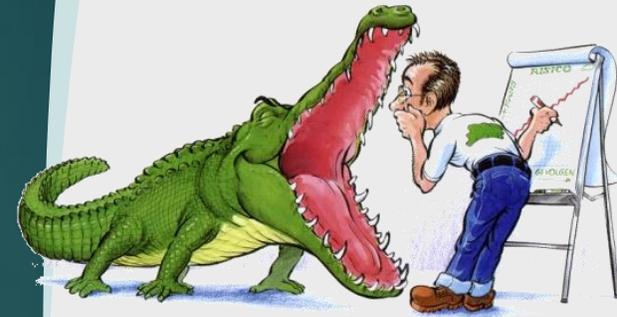




RISK REGISTER

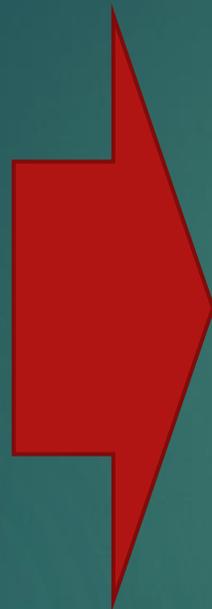
No.	Aktivitas	Status Risiko	Peluang	Kategori Risiko	Unit Kerja / Fungsi	Sasaran	Dampak Kualitatif
4	Masalah teknis pengisian KRS oleh mahasiswa	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi	Risiko murni	fakultas	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
5	Kekurangan Bahan Ajar	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi. Peluang: pengadaan bahan ajar	Risiko murni	Prodi, Fakultas, Perpustakaan	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
6	Ketidakhadiran Dosen dalam kuliah	Aktif	Capaian Pembelajaran tidak terpenuhi	Risiko murni	Prodi	Dosen	Kualitas pembelajaran tidak maksimal

Penilaian Resiko



TUJUAN PENILAIAN RESIKO

- ▶ Memberikan informasi lebih lanjut tentang hasil positif dan negatif yang mungkin untuk meningkatkan kualitas keputusan dalam perencanaan
- ▶ Untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik dari faktor-faktor yang akan mempengaruhi risiko sehingga dampak negatif dapat dikurangi.
- ▶ Untuk memprioritaskan risiko paling penting untuk ditangani terlebih dahulu
- ▶ Untuk menemukan tingkat risiko yang dibandingkan dengan kriteria keberterimaan.
- ▶ Untuk menentukan penganan yang terbaik.
- ▶ Untuk melihat beberapa pilihan terbaik sebagai keseimbangan antara risiko positif dan negatif
- ▶ Untuk memenuhi persyaratan peraturan



TUJUAN PENILAIAN RISIKO



METODE PENILAIAN RISIKO

KUALITATIF

menggunakan bentuk verbal atau skala deskriptif untuk menjelaskan besaran kemungkinan dan dampak risiko.

SEMI KUANTITATIF

memberi nilai pada skala kualitatif sehingga menghasilkan urutan prioritas yang lebih rinci daripada yang dapat dicapai analisis kualitatif.

KUANTITATIF

menggunakan nilai numerik untuk menyatakan kemungkinan dan dampak dengan menggunakan data dari berbagai sumber.

TEKNIK PENILAIAN RISIKO

identifikasi risiko menggunakan salah satu dari keempat metode berikut, atau digunakan secara bersama-sama agar saling melengkapi

Metode 1

• Analisis Data Historis

Metode 2

• Pengamatan dan Survei

Metode 3

• Pengacuan (*Benchmarking*)

Metode 4

• Pendapat Ahli

Selanjutnya, analisis risiko dilakukan dengan:

Metode Kualitatif

curah pendapat (*brainstorming*)

evaluasi kelompok multidisiplin/*Focused Group Discussion (FGD)*

pertimbangan ahli dan spesialis

wawancara terstruktur

kuesioner

Metode Kuantitatif

analisis dampak

analisis biaya siklus hidup

analisis jaringan (*network*)

analisis probabilitas

simulasi/model komputer

analisis statistik/numerik

survei kepuasan masyarakat dan riset pasar



KLASIFIKASI TINGKAT RESIKO :

- RESIKO YANG DAPAT DITERIMA
- RESIKO YANG BERBAHAYA SEHINGGA PERLU DIKENDALIKAN



PENILAIAN RISIKO :



RISK REGISTER

No.	Aktivitas	Status Risiko	Peluang	Kategori Risiko	Unit Kerja / Fungsi	Sasaran	Dampak Kualitatif
4	Masalah teknis pengisian KRS oleh mahasiswa	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi	Risiko murni	fakultas	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
5	Kekurangan Bahan Ajar	Aktif	Capaian Pembelajaran perkuliahan tidak terpenuhi. Peluang: pengadaan bahan ajar	Risiko murni	Prodi, Fakultas, Perpustakaan	Staf Bagian Akademik	Kualitas pembelajaran kurang maksimal
6	Ketidakhadiran Dosen dalam kuliah	Aktif	Capaian Pembelajaran tidak terpenuhi	Risiko murni	Prodi	Dosen	Kualitas pembelajaran tidak maksimal



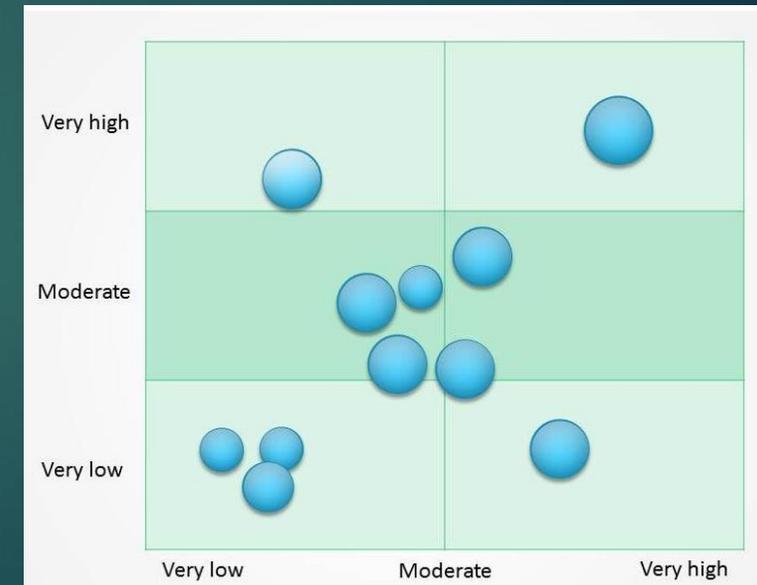
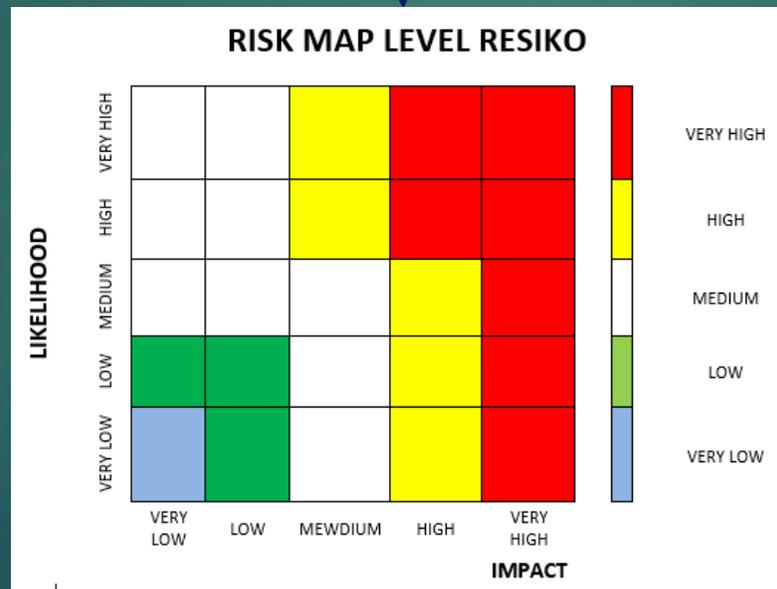
42

Perumusan :

- Kemungkinan kejadian/probability/likelihood
- Dampak kejadian / Severity

Perumusan level resiko :

- Matrikulasi atau
- Penjumlahan kemungkinan dan dampak
- Perkalian kemungkinan dan dampak
- Metode lain yang sesuai



DAMPAK/ KONSEKUENSI (K)						
TINGKAT	KRITERIA	CITRA PERUSAHAAN	HUKUM	LINGKUNGAN	K3	SASARAN PERUSAHAAN
(1)	(2)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
5	Dahsyat	Berdampak signifikan bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa internasional (liputan utama)	Putusan hukum dan denda yang signifikan. Litigasi yang sangat serius termasuk tuntutan terhadap pegawai dan/atau manajemen	Dampak sangat serius terhadap lingkungan alam atau masyarakat luas jauh dari kawasan kebun/pabrik	Meninggal dunia, cacat permanen	Gagal/ memberikan dampak sangat serius terhadap pencapaian sasaran perusahaan
4	Besar	Berdampak serius bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa nasional (liputan utama)	Pelanggaran peraturan yang berat. Litigasi yang berat di Pengadilan Negeri	Dampak serius terhadap lingkungan alam dan masyarakat luar di seputar kawasan perusahaan serta memerlukan waktu pemulihan jangka panjang >5thn	Cacat pada bagian tubuh, luka/sakit permanen, penyakit kronis	Gangguan/ memberikan dampak serius terhadap pencapaian sasaran perusahaan
3	Menengah	Berdampak serius bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa dengan pangsa lokal (liputan utama)	Pelanggaran peraturan yang serius atau pengaduan dengan kemungkinan putusan hukum dan denda. Penyidikan serius pihak berwenang	Dampak sedang terhadap lingkungan didalam kawasan perusahaan serta memerlukan pemulihan jangka menengah < 5thn	Luka/sakit yang dapat disembuhkan, perawatan medis secara intensif	Berdampak sedang terhadap pencapaian sasaran perusahaan
2	Rendah	Berdampak pada bagi reputasi perusahaan, melibatkan pemberitaan di media massa lokal terbatas	Pelanggaran peraturan, isu hukum, dan ketidak patuhan ringan	Dampak ringan pada lingkungan didalam unit kerja serta waktu pemulihan yang cepat	Luka/sakit ringan yang dapat disembuhkan, rawat jalan, P3K	Berdampak ringan terhadap pencapaian sasaran perusahaan
1	Tidak Signifikan	Berdampak pada bagi reputasi perusahaan, tidak tersebar luas dan tidak terdapat pemberitaan di media	Pelanggaran peraturan dengan peringatan ringan atau pengenaan denda ringan	Dampak ringan pada lingkungan didalam area tertentu serta dapat dipulihkan pada saat kejadian	Luka/sakit ringan dan ketidak nyamanan yang dapat diabaikan	Dampak terhadap pencapaian sasaran perusahaan dapat diabaikan

Contoh tabel dampak untuk setiap kategori resiko (1)

TABEL DAMPAK

DAMPAK (IMPACT)

Tipe Dampak (Impact Type)	1	2	3	4	5
	VERY LOW	LOW	MEDIUM	HIGH	VERY HIGH
	(Very Small Impact)	(Small Impact)	(Medium Impact)	(Large Impact)	(Very Large Impact)
Financial Impact					
Kerugian Financial (Actual loss, potensial loss, opportunity loss dan cost)	0 < kerugian ≤ 2.5 M	2.5 M ≤ kerugian ≤ 5 M	5 M ≤ kerugian ≤ 7.5 M	7.5 M ≤ kerugian ≤ 10 M	10 M < kerugian
Non Financial Impact					
Infrastruktur/Gangguan Layanan	Down time < 1 menit	Down time 1 s/d 3 menit	Down time 3 s/d 6 menit	Down time 6 s/d 10 menit	Down time 10 menit
		Sistem terganggu, asset informasi terganggu dan minor	Sistem terganggu, asset informasi masih dapat digunakan perlu waktu untuk me-restore	Sistem terganggu, asset informasi dapat digunakan, restore perlu link alternatip	Sistem shutdown, asset informasi tidak tersedia sama sekali, tidak bisa restore
Sumber Daya Manusia	≤ 10% key person resign	10 s/d 15% key person resign	15 s/d 20% key person resign	20 s/d 25% key person resign	≥ 25% key person resign
	≤ 5% karyawan tidak dapat bekerja	5 s/d 10% karyawan tidak dapat bekerja	10 s/d 15% karyawan tidak dapat bekerja	15 s/d 20% karyawan tidak dapat bekerja	≥ 20% karyawan tidak dapat bekerja
Entropi Perusahaan	0% - 5 %	6% - 10%	11% - 20%	21% - 30%	> 30%
Pelayanan dan Kepuasan Pelanggan	Penanganan Keluhan Pelanggan > 90%	Penanganan Keluhan Pelanggan 85 s/d 90%	Penanganan Keluhan Pelanggan 80 s/d 85%	Penanganan Keluhan Pelanggan 75 s/d 80%	Penanganan Keluhan Pelanggan ≤ 75
	CSI Perseroan >3% diatas CSI Industri	CSI Perseroan 3% diatas CSI Industri	CSI Perseroan = CSI Industri	CSI Industri 3% diatas CSI Perseroan	CSI Industri 3% diatas CSI Perseroan
	Chum Rate < 5%	5% Chum Rate ≤ 7%	7% Chum Rate ≤ 10%	10% Chum Rate ≤ 15%	Chum Rate > 15%
	Tuntutan warga lokal (komunitas setempat) dalam skala sangat kecil	Tuntutan denda dan perkara pada skala kabupaten/kota	Tuntutan denda dan perkara pada skala provinsi	Tuntutan denda dan perkara pada tingkat area	Tuntutan denda dan perkara pada tingkat nasional yang berdampak terhentinya/terganggunya aktivitas bisnis perseroan
Hukum dan Regulasi			terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala lokal/regional	terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala nasional	terkait lisensi dan regulasi skala area perseroan pada skala nasional
	Publikasi negatip pada daerah operasional setempat kejadian	Publikasi negatip pada skala kabupaten/kotamadya	Publikasi negatip pada skala propinsi	Publikasi negatip pada skala nasional	Publikasi negatip pada skala internasional
Internal Control Deficiency		ada catatan tetapi bukan deficiency	Control deficiency	Significant Deficiency	Material Weakness

KEMUNGKINAN/ LIKELIHOOD (KORPORAT DAN UNIT KERJA)				
TINGKAT	KRITERIA	PENJELASAN		
		KUALITATIF	SEMI KUALITATIF	INDEX FREKUENSI KUANTITATIF
5	Hampir pasti	Sering terjadi, diharapkan muncul dalam keadaan yang paling banyak terjadi	Lebih dari 1 kali per bulan	> 80% to < 100%
4	Kemungkinan besar	Dapat terjadi dengan mudah, mungkin muncul dalam keadaan yang paling banyak terjadi	Lebih dari 1 kali per tahun hingga 1 kali per bulan	> 60% to <= 80%
3	Mungkin	Seharusnya terjadi dan mungkin telah terjadi/ muncul di sini atau di tempat lain	1 kali per 5 tahun sampai 1 kali per tahun	> 40% to <= 60%
2	Kemungkinan kecil	Belum terjadi tetapi bisa muncul/ terjadi pada suatu waktu	1 kali per 10 tahun	> 20% to <= 40%
1	Jarang	Dapat dipikirkan, tetapi hanya terjadi saat keadaan yang ekstrim	Kurang dari 1 kali per 10 tahun	< =20%

TINGKAT		KATEGORI								
		KEMUNGKINAN TERJADI (PROBABILITY)	FREKUENSI KEJADIAN PER PERIODE ATAU SIKLUS MONITORING (FREQUENCY)							
			Multiple times perday Average 100 Aktivitas per bulan	insidentil	Harian	Mingguan	Bulanan	Triwulan	Tahunan	
1	Very High	hampir pasti Terjadi (almost certain)	90 < P < 100%	Terjadi >10% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 20 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 4 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari > 6 kali selama 6 tahun	Terjadi lebih dari 3 kali selama 10 tahun
2	High	Sangat Mungkin Terjadi (likely)	60 < P < 90%	Terjadi >5 s/d 10% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 11 s/d 20 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 3 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 5-6 kali selama 6 tahun	Terjadi 3 kali selama 10 tahun
3	Medium	Mungkin Terjadi (possible)	40 < P < 60%	Terjadi >1 s/d 5% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 5 s/d 10 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 2 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 3-4 kali selama 6 tahun	Terjadi 2 kali selama 10 tahun
4	Low	Sangat Mungkin Tidak Terjadi (unlikely)	10 < P < 40%	Terjadi >0.1 s/d 1% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi lebih dari 2 s/d 4 kali dalam 5 tahun	Terjadi lebih dari 1 kali selama 1 bulan	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 6 bulan	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 3 tahun	Terjadi lebih dari 1-2 kali selama 6 tahun	Terjadi 1 kali selama 10 tahun
5	Very Low	Hampir pasti tidak Terjadi (rare)	P < 10%	Terjadi >0 s/d 0.1% dari jumlah transaksi selama satu bulan	Kemungkinan terjadi 1 kali dalam 5 tahun					

Attachment 1 : Impact Assessment

Sequence	Cost (AUD)	Operations	Incident or Accident	Environmental	Political	
1 Significant	<\$10,000	Minimal impact to progress.	First aid treatment.	Minimal impact or disruption.	Minimal interest.	M
2 Minor	\$10-100,000	Limited disruption. Progress is slowed or temporarily stopped.	Medical treatment required. Lost time injury.	Some disruption or minor impact to community infrastructure.	Minor interest. Questions raised in local forums.	C in C b d
3 Severe	\$100-500,000	Significant impact. Progress is reduced or stopped for up to two weeks.	Serious injury. Extensive medical treatment required.	Impact on public and disruptions to community infrastructure for up to two weeks.	Community concern. Media attention.	S c f p
4 Major	>\$500,000 - 2,000,000	Disruption or impact that threatens to undermine the success of project or venture.	Serious injury or loss of life.	Extensive disruption to community infrastructure. Potential for further follow-on risks to community.	Extensive media coverage. Lack of confidence in project management and Company credibility threatened.	L s a o T a
5 Catastrophic	Very High. Extensive losses to project and Company 2M and over	Extensive disruption and damage that impacts on Company business remote from project or venture.	Loss of more than one life and extensive injuries.	Broad impact on community health and environment.	Public Outrage. Extensive investigation and management changes demanded.	L s o D a C

Attachment 2: Risk Likelihood (Probability)

Likelihood	Description	Probability of occurring during Project
Almost certain	The event is expected to occur in most circumstances	>90%
Likely	The event will probably occur in most circumstances	50% - 90%
Moderate	The event should occur at some time	15% - 50%
Unlikely	The event could occur at some time	5% - 15%
Rare	The event may occur but only in exceptional circumstances	<5%

Attachment 3: Risk Level Matrix (Assessed Risk)

RISK LEVEL MATRIX				
Likelihood	Consequences			
	5 Catastrophic	4 Major	3 Severe	2 Minor
A: Almost Certain	1 - Extreme	2 - Extreme	3 - Extreme	High
B: Likely	2 - Extreme	3 - Extreme	High	High
C: Moderate	3 - Extreme	3 - Extreme	High	Moderate
D: Unlikely	3 - Extreme	High	Moderate	Low
E: Rare	High	High	Moderate	Low

DAMPAK vs. KEMUNGKINAN



Contoh : Penilaian risiko Call Center

Tinggi	<u>Risiko Sedang</u>	<u>Risiko Tinggi</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Kehilangan telpon • Kehilangan komputer 	<ul style="list-style-type: none"> • Credit risk • Customer menunggu lama • Customer tidak tersambung • Customer tidak dapat jawaban
P E N G A R U H	<u>Risiko Rendah</u>	<u>Risiko Sedang</u>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fraud • Hilang transaksi • Moral karyawan 	<ul style="list-style-type: none"> • Salah Entry • Peralatan usang • Call berulang atas problem yang sama
Rendah	PELUANG	Tinggi

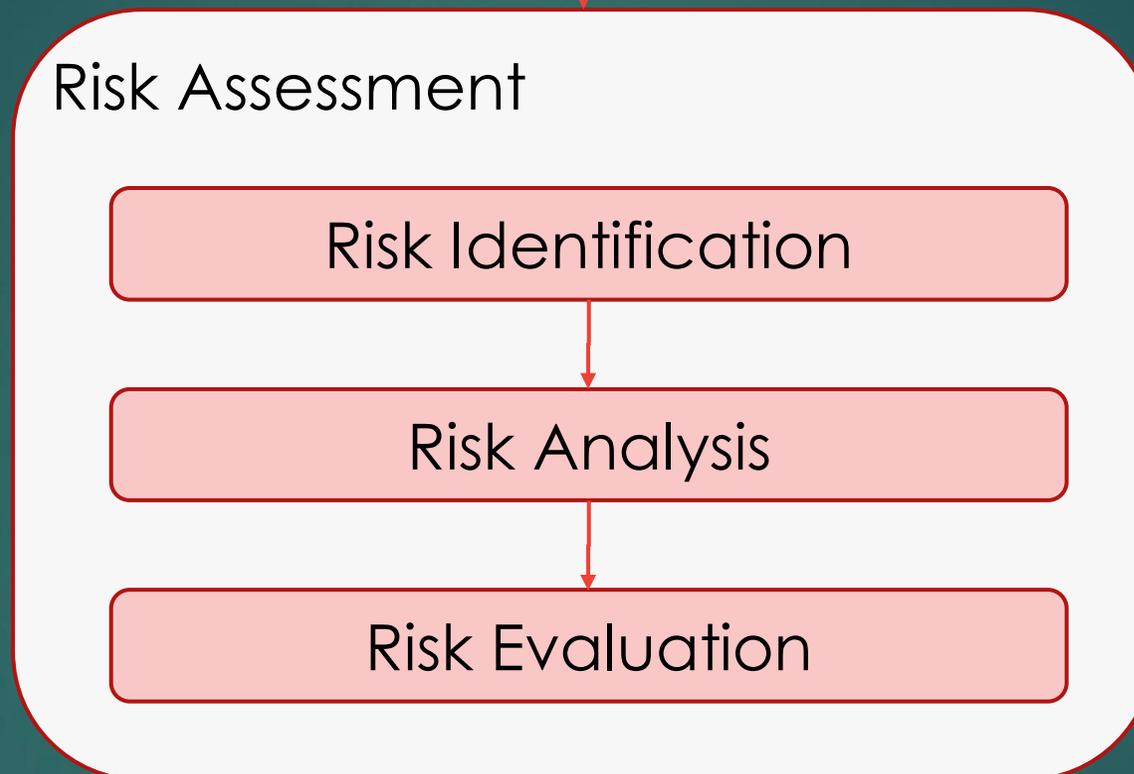
Peta Analisis Risiko (Konsekuensi Kemungkinan Matrix)



Pengendalian Resiko



Establishing the Context



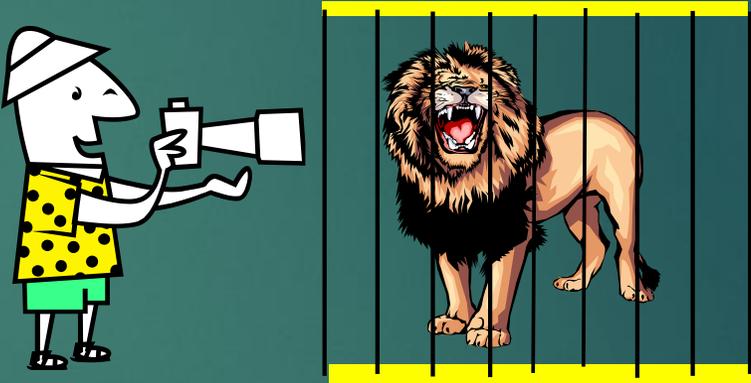
Risk Treatment

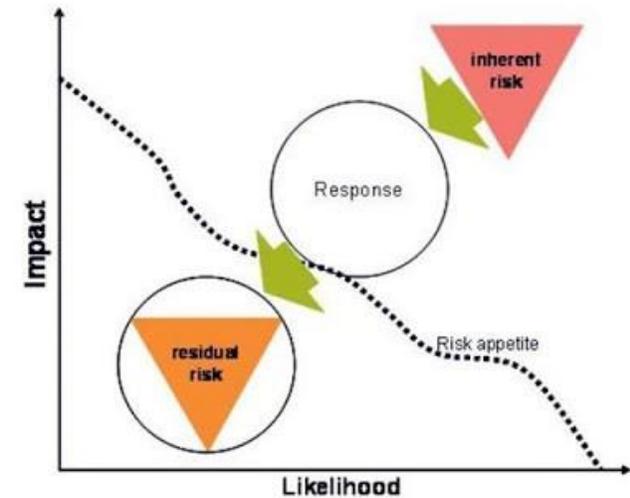
PENGENDALIAN RESIKO

High Risk



Low risk





Inherent Risk Vs. Residual Risk

Inherent Risk

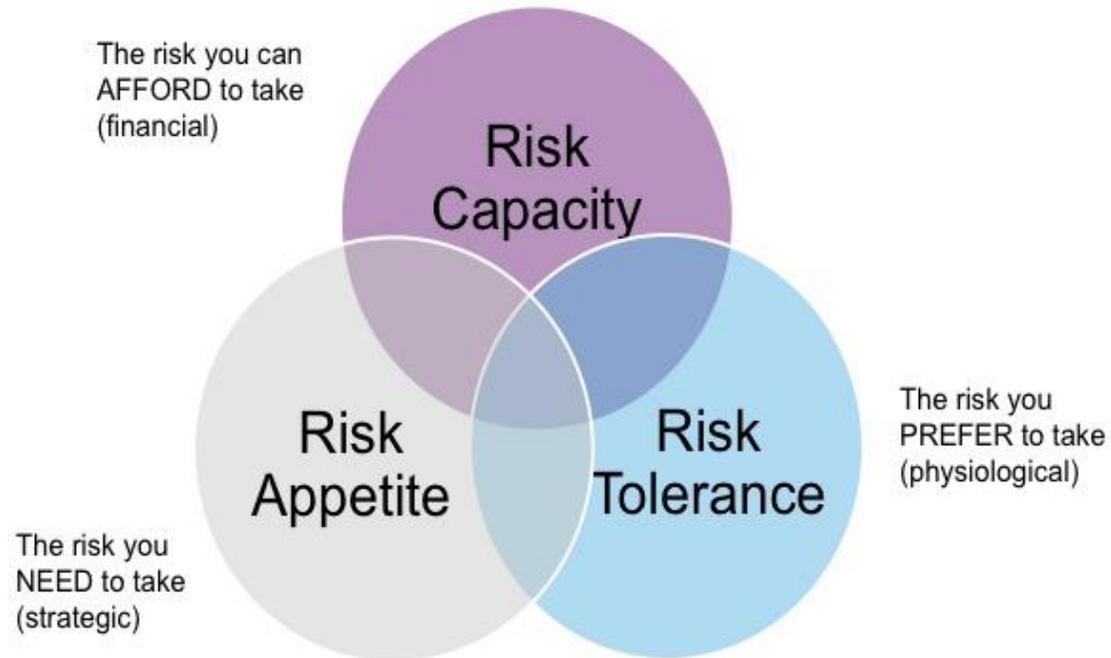
The risk that exists before you address it, i.e., the risk to your Facility or Network in the absence of any actions taken to alter either the likelihood or impact. Every company faces it, *not all manage it effectively.*

Residual Risk

Also know as "*vulnerability*" or "*exposure.*" It is the risk that remains after your Facility or Network has attempted to mitigate the inherent risks.

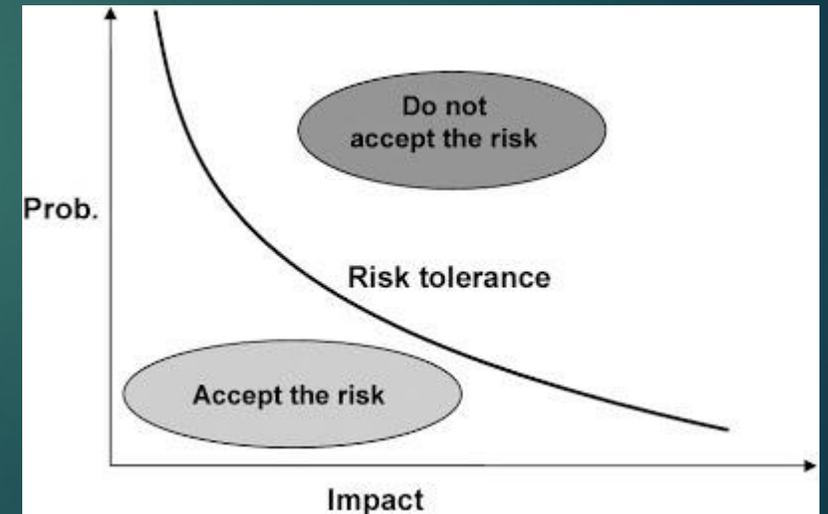
5

Balancing Risk

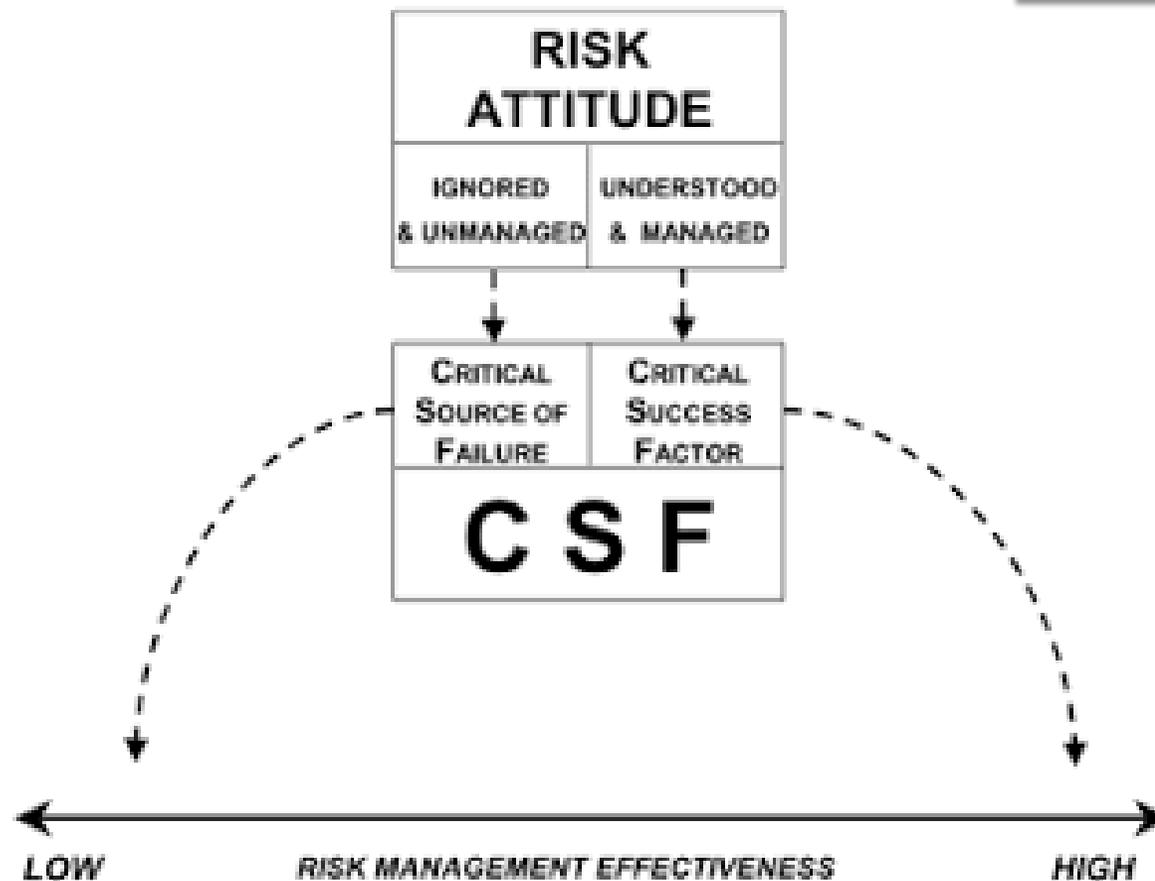


Risk Appetite (harafiah: selera/nafsu) adalah suatu keadaan di mana organisasi memilih untuk menerima, memantau, mempertahankan diri, atau memaksimalkan diri melalui peluang-peluang yang ada.

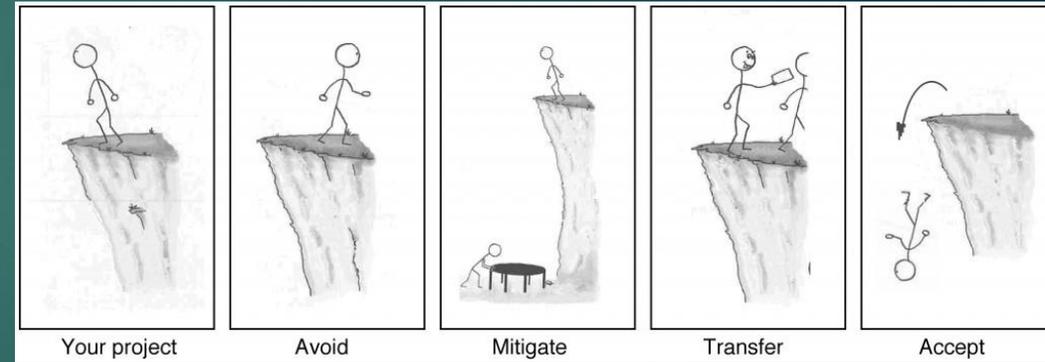
sejumlah dampak negatif yang berani diambil oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan mereka.



Risk Attitude adalah opsi-opsi umum dan keseluruhan gaya manajemen dari suatu organisasi untuk menerapkan suatu cara dalam mengalihkan risiko mereka



RISK TREATMENT STRATEGIES



RISK TREATMENT STRATEGIES



Risk Modification

Introducing, removing or altering controls so that the residual risk can be reassessed as being acceptable

Risk Retention

The management decided to accept the actual level of risk

Risk Avoidance

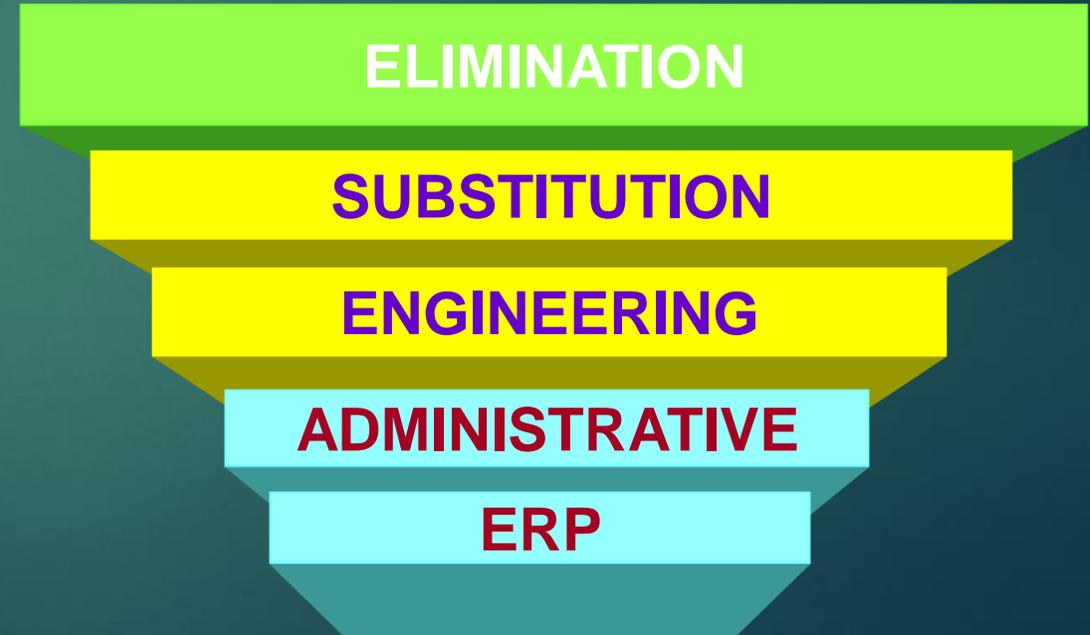
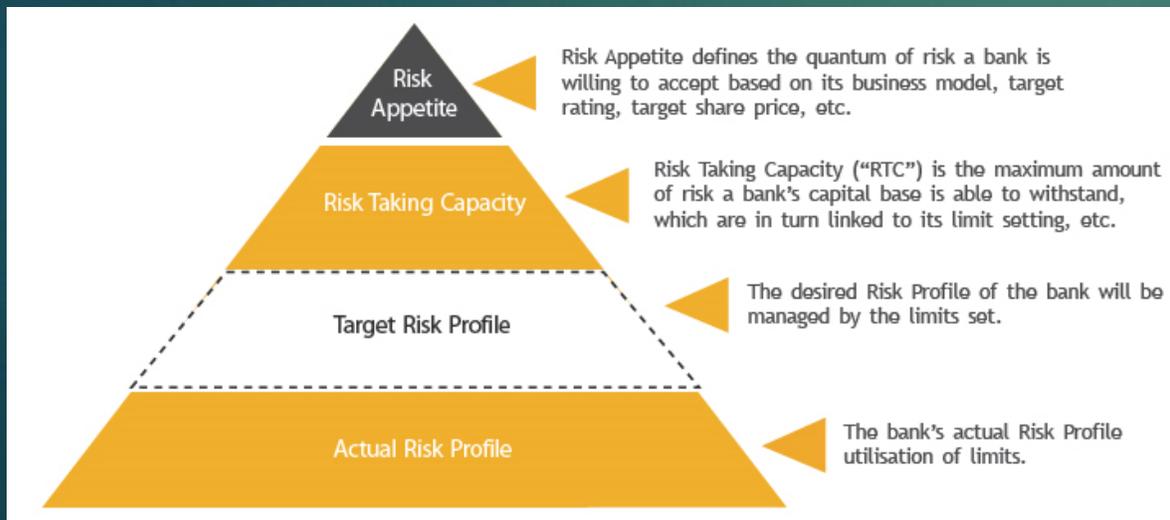
Cancellation or modification of an activity or set of activities related to risk

Risk Sharing

Decision to share risks with external parties: insurance or outsourcing

Pengklasifikasian risiko berdasarkan tingkat risiko dapat memandu dalam penetapan opsi penanganan risiko, dengan panduan umum sebagai berikut

- Risiko Ekstrim : memerlukan tindakan segera
- Risiko Tinggi (H) : memerlukan perhatian dari pejabat puncak
- Risiko Sedang (M) : tanggung jawab manajemen harus dipertegas
- Risiko Rendah (L) : dapat dikelola dengan prosedur rutin



1. Menghindari risiko dengan tidak melakukan atau melanjutkan kegiatan yang menimbulkan risiko (“eliminasi”)
2. Mengambil atau meningkatkan risiko untuk mengejar kesempatan
3. Melepaskan sumber resiko
4. Merubah kemungkinan
5. Merubah konsekuensi
6. Berbagi risiko dengan pihak lain (termasuk kontrak dan pembiayaan risiko)
7. Mempertahankan risiko

HIRARKI PENGENDALIAN

62



Peninjauan Resiko

Review Assessments

Review your assessment and revise if necessary:

- When you repeat the activity
- Review facilities

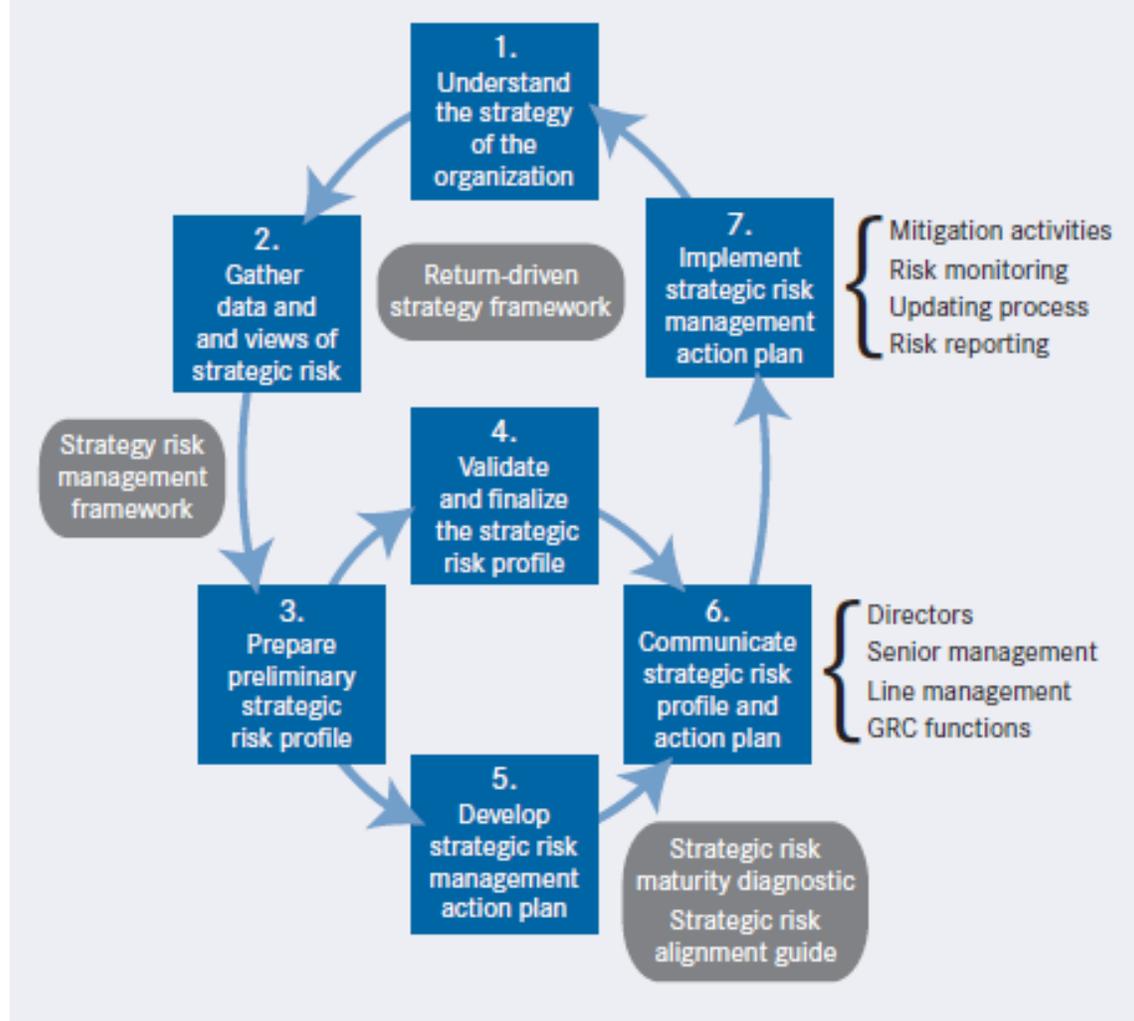


MENGAPA DAN
KAPAN RISK TABLE
HARUS DIREVIEW
DAN DIREVISI JIKA
DIPERLUKAN



Pengelolaan manajemen Resiko

Figure 1
Strategic Risk Assessment Process



Risk Management Maturity Level

Risk management **mandated by Board**/senior management.

Established **risk management organization**.

Risk management **policy**.

Risk management **process**.

Defined **method for embedding risk management**.

Explicit **reporting requirements**.

Type of risk management **tools** used.

Risk management **information captured in a consistent way**.

Frequency of risk management **carried out**.

Organizational activities that **include risk management**.

Risk management being used to **support opportunity seeking behaviour**.

Risk management **increased Board confidence in pursuing new opportunities**.

Process of **continual improvement**.

No	Proses Komunikasi dan Konsultasi	De kom	Di reksi	Dep K&MR	Dep Terkait fungsi komunikasi	Stake holders	Dep Lain
1.	Persiapan proses komunikasi		I	A	R		I
2.	Identifikasi Stakeholders	I	A	R	R		C
3.	Proses komunikasi & konsultasi internal (awal)	I	A	R	C		I/C
4.	Proses komunikasi & konsultasi eksternal (awal)	I	A	C	R	I/C	I
5.	Proses komunikasi berlanjut	I	I	A/R	C/R	I/C	R

Keterangan :

R : Responsible : Siapa yang mengerjakan

A : Accountable : Siapa yang membuat keputusan akhir "Ya" atau "Tidak"

C : Consulted : Siapa yang harus diajak konsultasi sebelum kegiatan dilanjutkan

I : Informed : Siapa yang harus diberi informasi

Peningkatan Mutu DIKTI yang Ditetapkan Perguruan Tinggi di Era LAM

Oleh
Saepudin Nirwan

Online,
05 November
2022

- AGENDA

SPMI

SPME

Siklus PPEPP

AGENDA

Sistem Penjaminan Mutu Internal

SISTEM PENJAMINAN MUTU



Catatan

- Standar Dikti : Permendikbud No. 3 2020
- SPMI : Permenistekdikti no 62 tahun 2016
- SPME : Permendikbud No. 5 Tahun 2020

Struktur Standar Pendidikan Tinggi (Standar Dikti)

Telah diatur dalam PP No. 57 Tahun 2021 Tentang SNP jo. PP No. 4 Tahun 2022.





SN Dikti **dapat** dilampaui sesuai dengan **Visi Perguruan Tinggi**

Standar Dikti yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi yang **harus** 'melampaui' SN Dikti ditentukan oleh **Visi Perguruan Tinggi**.

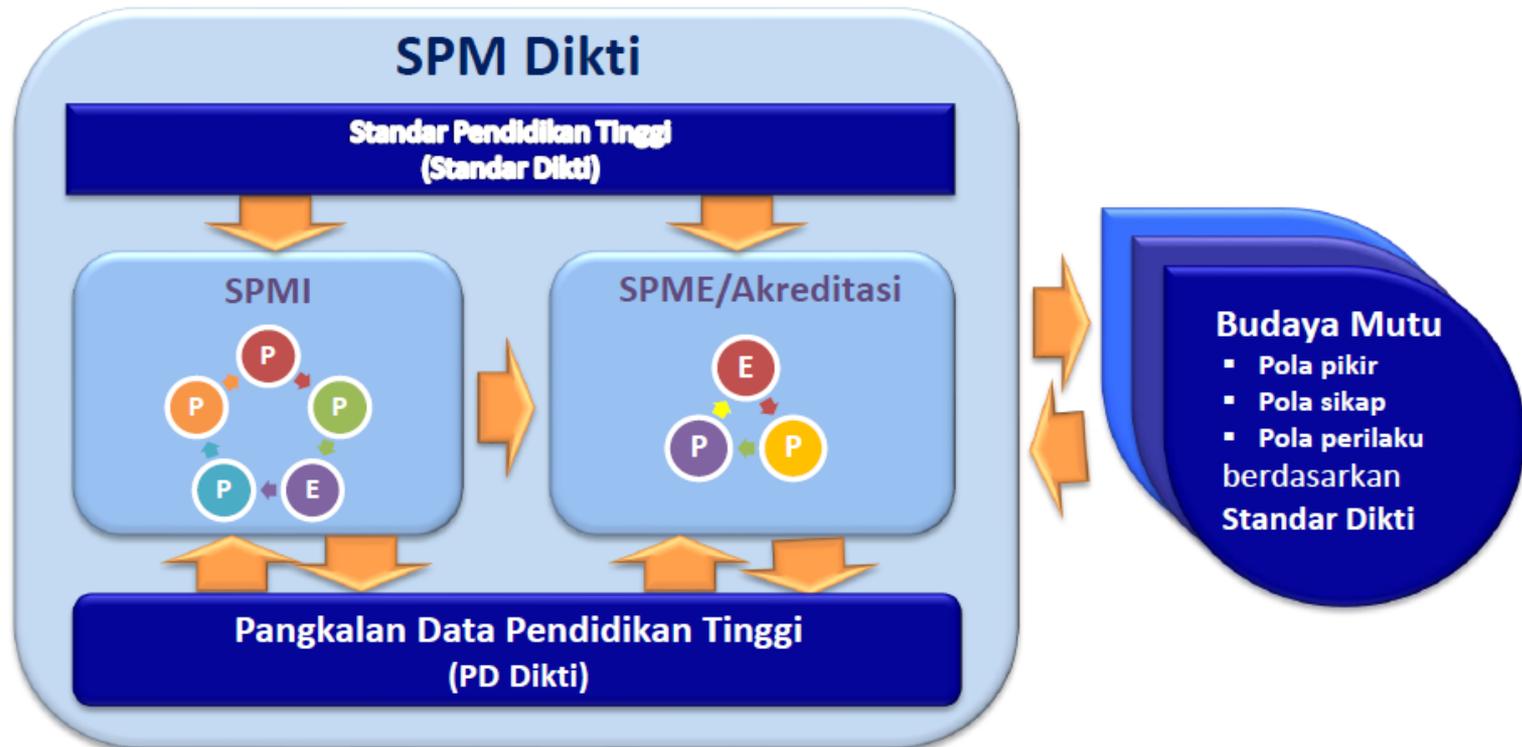
- Pengertian 'melampaui' atau 'dilampaui':
- melebihi atau dilebihi secara 'kuantitatif', dan/atau
 - melebihi atau dilebihi secara 'kualitatif'



Tahap Membangun SPMI



Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (SPM Dikti)



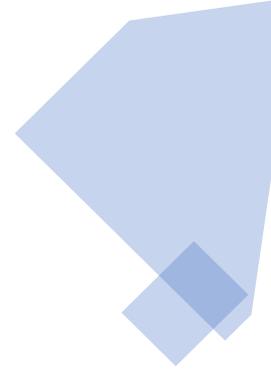
Penetapan Standar Dikti;
Pelaksanaan Standar Dikti;
Evaluasi (pelaksanaan) Standar Dikti;
Pengendalian (pelaksanaan) Standar Dikti; dan
Peningkatan Standar Dikti.

Evaluasi Data dan Informasi
Penetapan Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi
Pemantauan dan Evaluasi Status Akreditasi dan Peringkat Terakreditasi

AGENDA

A decorative graphic in the bottom-left corner consisting of several overlapping yellow triangles and squares of varying sizes and orientations.

**Sistem Penjaminan
Mutu Eksternal**

A decorative graphic in the top-right corner consisting of several overlapping light blue and medium blue geometric shapes, including triangles and squares.

AKREDITASI DENGAN 9 KRITERIA

Peraturan BAN PT
no. 3 tahun 2019
tentang akreditasi
perguruan tinggi.

Peraturan BAN PT
no. 5 tahun 2019
tentang akreditasi
program studi

❑ PENJAMINAN MUTU

Ketersediaan **dokumen formal SPMI** yang dibuktikan dengan keberadaan 5 aspek sebagai berikut:

- 1) **organ/fungsi** SPMI,
- 2) **dokumen** SPMI,
- 3) **auditor internal**,
- 4) **hasil audit**, dan
- 5) bukti **tindak lanjut**.

❑ KETERLAKSANAAN PENJAMINAN MUTU

Perguruan tinggi telah menjalankan SPMI yang dibuktikan dengan **keberadaan 5 aspek**, memiliki standar yang melampaui SN-DIKTI yang membawa **daya saing internasional** dalam kuantitas dan kualitas yang **signifikan**, dan **efektif** untuk menumbuhkembangkan **budaya mutu**, serta menerapkan inovasi SPM, seperti: audit berbasis resiko (***Risk Based Audit***) atau inovasi lainnya.

❑ RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (ATAU KEGIATAN YANG SEJENIS)

Ketersediaan **bukti yang sah** terkait praktik baik pengembangan **budaya mutu** di perguruan tinggi melalui **rapat tinjauan manajemen** (atau kegiatan yang sejenis), yang mengagendakan pembahasan unsur-unsur, yang meliputi:

- 1) hasil audit internal,
- 2) umpan balik,
- 3) kinerja proses dan kesesuaian produk,
- 4) status tindakan pencegahan dan perbaikan,
- 5) tindak lanjut dari rapat tinjauan manajemen sebelumnya,
- 6) perubahan yang dapat mempengaruhi sistem penjaminan mutu, dan
- 7) rekomendasi untuk peningkatan.

❑ PENJAMINAN MUTU PADA SETIAP KRITERIA

Efektifitas pelaksanaan sistem penjaminan mutu yang memenuhi 4 aspek:

- 1) Dokumen formal penetapan standar mutu,
- 2) Standar mutu dilaksanakan secara konsisten,
- 3) Monev dan pengendalian terhadap standar mutu yang ditetapkan,
- 4) Hasil monev dan pengendalian telah ditindak lanjuti untuk perbaikan dan peningkatan mutu.

Telah dilakukan **review terhadap siklus penjaminan** mutu yang melibatkan **reviewer eksternal**.

☐ KEPUASAN PENGGUNA PADA SETIAP KRITERIA

Pengukuran kepuasan **memenuhi 4 aspek**:

- 1) **Instrumen kepuasan** yang sah, andal, dan mudah digunakan,
- 2) Pengukuran kepuasan **dilaksanakan secara berkala** (setiap semester, dan 2 kali dalam 1 semester untuk pengukuran kepuasan mahasiswa terhadap pembelajaran),
- 3) **Dianalisis** menggunakan **metode yang tepat** serta bermanfaat untuk **pengambilan keputusan**,
- 4) Tingkat kepuasan dan umpan balik **ditindak lanuti** untuk perbaikan dan **peningkatan mutu luaran** secara **berkala** dan **tersistem**.

Hasil pengukuran kepuasan pemangku kepentingan **dipublikasikan**, **mudah diakses** oleh pemangku kepentingan, di **dilakukan review** terhadap pelaksanaan pengukuran kepuasan

❑ IMPLEMENTASI SPMI DI UPPS DAN PS

Keterlaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (yang dimaksud **akademik** dan **non akademik – misalnya SPI**) yang dibuktikan dengan keberadaan 4 aspek:

- 1) **dokumen legal pembentukan** unsur pelaksana penjaminan mutu.
- 2) ketersediaan **dokumen mutu**: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI.
- 3) **terlaksananya** siklus penjaminan mutu (**siklus PPEPP**).
- 4) **bukti sah** efektivitas **pelaksanaan** penjaminan mutu.

- Penyusunan Standar Dikti yang ditetapkan Perguruan Tinggi

Mengacu pada Indikator Kinerja pada Akreditasi 9 Kriteria (APT dan APS).

Didalam IAPT dan IAPS sudah mencakup SNDIKTI dan Pelampauannya.

Penyesuaian target/capaian kinerja sesuai dengan kekuatan PT/UPPS, kecuali untuk SNDIKTI.

9 KRITERIA AKREDITASI PERGURUAN TINGGI

1. Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi

1. Latar Belakang
2. Kebijakan
3. Strategi Pencapaian VMT
4. Indikator Kinerja Utama
5. Indikator Kinerja Tambahan
6. Evaluasi Capaian Kinerja
7. Simpulan hasil evaluasi ketercapaian VMTS dan tindak lanjut

2. Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerjasama

3. Mahasiswa

4. Sumber Daya Manusia

5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana

6. Pendidikan

7. Penelitian

8. Pengabdian kepada Masyarakat

9. Luaran dan Capaian Tridharma

1. Latar Belakang
2. Kebijakan
3. Standar Perguruan Tinggi dan Strategi Pencapaian Standar
4. Indikator Kinerja Utama
5. Indikator Kinerja Tambahan
6. Evaluasi Capaian Kinerja
7. **Penjaminan Mutu**
8. **Kepuasan Pengguna**
9. Simpulan hasil evaluasi ketercapaian kriteria dan tindak lanjut

1. **Indikator Kinerja Utama (Pendidikan, Penelitian dan PkM)**
2. Indikator Kinerja Tambahan
3. Evaluasi Capaian Kinerja
4. Penjaminan Mutu Luaran
5. Kepuasan Pengguna
6. Simpulan hasil evaluasi ketercapaian standar luaran dan capaian serta tindak lanjut

1.Latar Belakang
2.Kebijakan
3.Standar Perguruan Tinggi dan Strategi
Pencapaian Standar

4.Indikator Kinerja Utama
5.Indikator Kinerja Tambahan

6.Evaluasi Capaian Kinerja

7.Penjaminan Mutu
8.Kepuasan Pengguna

9.Simpulan hasil evaluasi ketercapaian kriteria
dan tindak lanjut





Contoh IKU dalam APT 3.0

Kriteria 1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

1. Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran

Indikator Kinerja Utama

1

Perguruan Tinggi memiliki rencana pengembangan jangka panjang, menengah, dan pendek yang memuat indikator kinerja dan targetnya untuk mengukur ketercapaian tujuan strategis yang telah ditetapkan.

Perguruan tinggi memiliki:

- 1) rencana pengembangan mencakup: jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek,
- 2) indikator kinerja,
- 3) target yang berorientasi pada daya saing internasional, dan
- 4) bukti pelaksanaan pengembangan yang konsisten.

Kriteria 2. Tata Kelola, Tata Pamong dan Kerjasama

2. Tata Kelola, Tata Pamong dan Kerjasama

Indikator Kinerja Utama

a) Sistem Tata Pamong

2

b) Kepemimpinan

3

c) Pengelolaan

4

d) Sistem Penjaminan Mutu

Sertifikasi/audit eksternal (Tabel 1.a LKPT)

5

Audit eksternal keuangan (Tabel 1.a LKPT)

6

Akreditasi program studi (Tabel 1.b LKPT)

7

e) Kerjasama

Kerjasama perguruan tinggi di bidang pendidikan, penelitian dan PkM (Tabel 1.c LKPT)

8

Kriteria 3. Mahasiswa

3. Mahasiswa

Indikator Kinerja Utama

a) Kualitas Input Mahasiswa

Rasio pendaftar terhadap pendaftar lulus seleksi (Tabel 2.a LKPT)	9
Persentase pendaftar ulang terhadap pendaftar lulus seleksi (Tabel 2.a LKPT)	10
Mahasiswa asing (Tabel 2.b LKPT)	11

b) Layanan Kemahasiswaan

12

Kriteria 4. Sumber Daya Manusia

4 Sumber Daya Manusia

Indikator Kinerja Utama

a) Profil Dosen

Kecukupan dosen perguruan tinggi (Tabel 3.a.1 LKPT)	13
---	----

Jabatan akademik dosen (Tabel 3.a.2 LKPT)	14
---	----

Sertifikasi dosen (Tabel 3.a.3 LKPT)	15
--------------------------------------	----

Dosen tidak tetap (Tabel 3.a.4 LKPT)	16
--------------------------------------	----

Beban kerja dosen (Tabel 3.b, 3.c.1, 3.c.2 LKPT)	17
--	----

b) Kinerja Dosen

Produktivitas penelitian (Tabel 3.c.1 LKPT)	18
---	----

Produktivitas PkM (Tabel 3.c.2 LKPT)	19
--------------------------------------	----

Rekognisi dosen (Tabel 3.d LKPT)	20
----------------------------------	----

c) Tenaga Kependidikan

	21
--	----

Kriteria 5. Keuangan, Sarana, dan Prasarana

5. Keuangan, Sarana dan Prasarana

Indikator Kinerja Utama

a) Keuangan

Perolehan dana dari mahasiswa (Tabel 4.a LKPT).	22
Perolehan dana dari selain mahasiswa (Tabel 4.a LKPT).	23
Dana operasional pembelajaran (Tabel 4.b LKPT).	24
Dana penelitian (Tabel 4.b LKPT).	25
Dana PkM (Tabel 4.b LKPT).	26
Dana penelitian institusi (Tabel 4.b LKPT).	27
Dana PkM institusi (Tabel 4.b LKPT).	28

b) Sarana dan Prasarana

29

Kriteria 6. Pendidikan

6. Pendidikan

Indikator Kinerja Utama

a) Kurikulum	30
b) Pembelajaran	
Sistem pembelajaran	31
Pembelajaran praktikum/praktik/PKL (Tabel 2.c LKPT).	32
c) Integrasi Kegiatan Penelitian dan PkM dalam Pembelajaran	33
d) Suasana Akademik	34

Kriteria 7. Penelitian

7. Penelitian			
		Indikator Kinerja Utama	
	a)	Penelitian	35
	b)	Kelompok Riset	36

Kriteria 8. Pengabdian kepada Masyarakat (PkM)

8.		Pengabdian kepada Masyarakat	
		Indikator Kinerja Utama	
	a)	Pelaksanaan PkM	37
	b)	Kelompok Pelaksana PkM	38

Kriteria 9. Luaran dan Capaian Tridharma

9. Luaran dan Capaian Tridharma

Indikator Kinerja Utama

a) Pendidikan

Indeks Prestasi Mahasiswa (Tabel 5.a.1 LKPT).	39
Sertifikat Kompetensi/Profesi/Industri (Tabel 5.a.2 LKPT)	40
Prestasi akademik mahasiswa (Tabel 5.b.1 LKPT).	41
Prestasi non-akademik mahasiswa (Tabel 5.b.2 LKPT).	42
Lama Studi Mahasiswa (Tabel 5.c.1 LKPT).	43
Kelulusan Tepat Waktu (Tabel 5.c.2.a - h LKPT).	44
Keberhasilan Studi (Tabel 5.c.2.a - h LKPT).	45
Waktu tunggu lulusan (Tabel 5.d.1 LKPT).	46
Kesesuaian bidang kerja lulusan (Tabel 5.d.2 LKPT).	47
Kepuasan pengguna lulusan (Tabel 5.e.1 LKPT).	48
Tempat kerja lulusan (Tabel 5.e.2 LKPT).	49

Kriteria 9. Luaran dan Capaian Tridharma

9. Luaran dan Capaian Tridharma

Indikator Kinerja Utama

b) Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Publikasi di jurnal ilmiah (Tabel 5.f LKPT).	50
Publikasi pada seminar/media massa (Tabel 5.f LKPT).	51
Sitasi karya ilmiah (Tabel 5.g LKPT).	52
Produk/jasa yang diadopsi oleh industri/masyarakat (Tabel 5.g LKPT).	53
Luaran Penelitian dan PkM (Tabel 5.h LKPT).	54

Akreditasi Program Studi oleh LAM

Instrumen LAM
ditetapkan oleh
BAN PT.

Mengacu pada
Akreditasi 9
Kriteria.

Penyesuaian pada
keunikan program.

Pola penulisan LED
dan LKPT yang
unik.



Struktur Evaluasi Diri LAM EMBA

IDENTITAS PENGUSUL

IDENTITAS TIM PENYUSUN DOKUMEN EVALUASI DIRI

KATA PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

BAB I. PENDAHULUAN

A. DASAR PENYUSUNAN

B. TIM PENYUSUN DAN TANGGUNGJAWABNYA

C. MEKANISME KERJA PENYUSUNAN EVALUASI DIRI

BAB II. DOKUMEN EVALUASI DIRI

A. PROFIL UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI

B. KRITERIA

B.1 VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI

B.2 TATA PAMONG, TATA KELOLA DAN KERJASAMA

B.3 MAHASISWA

B.4 SUMBER DAYA MANUSIA

B.5 KEUANGAN, SARANA DAN PRASARANA

B.6 PENDIDIKAN

B.7 PENELITIAN

B.8 PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

B.9 LUARAN DAN CAPAIAN TRIDHARMA

C. ANALISIS, STRATEGI PENGEMBANGAN DAN KEBERLANJUTAN PROGRAM STUDI

BAB III. PENUTUP

LAMPIRAN

Klusterisasi Kriteria, Dimensi dan Indikator Instrumen APS EMBA

Kriteria	Dimensi	Jumlah Indikator	Kluster			
			Mutu Kepemimpinan dan Kinerja Tata Kelola	Input	Proses	Output & Outcomes
1	Visi	2	✓			
	Misi	2	✓			
	Tujuan	2	✓			
	Strategi	2	✓			
2	Tata Pamong	2	✓			
	Tata Kelola	2		✓		
	Kerjasama	4	✓			
3	Kebijakan dan Prosedur Penerimaan Mahasiswa	2		✓		
	Layanan Akademik Mahasiswa	2			✓	
	Kinerja Akademik Mahasiswa	2				✓
	Kesejahteraan Mahasiswa	2			✓	
	Pengembangan Karir Mahasiswa	2			✓	
4	Kecukupan dan Kualifikasi Dosen	2		✓		
	Pengelolaan Dosen	4			✓	
	Kecukupan dan Kualifikasi Tenaga Kependidikan	1		✓		
	Pengembangan Tenaga Kependidikan	2			✓	

Klusterisasi Kriteria, Dimensi dan Indikator Instrumen APS EMBA

Kriteria	Dimensi	Jumlah Indikator	Kluster			
			Mutu Kepemimpinan dan Kinerja Tata Kelola	Input	Proses	Output & Outcomes
5	Keuangan	2		✓		
	Sarana dan Prasarana	2		✓		
6	Kurikulum	2		✓		
	Jaminan Pembelajaran	4			✓	
7	Pelaksanaan dan Pendanaan	3			✓	
	Diseminasi dan Kontribusi hasil	2				✓
8	Pelaksanaan dan Pendanaan	3			✓	
	Diseminasi dan Kontribusi hasil	2				✓
9	Pendidikan dan Pengajaran	13				✓
	Penelitian	3				✓
	Pengabdian kepada Masyarakat	3				✓
Total	27	74				

Keterlaksanaan SPMI

Unit Pengelola Program Studi mendeskripsikan sistem manajemen mutu internal yang diimplementasikan secara konsisten, efektif dan efisien serta dilaporkan secara berkala untuk tindak lanjut peningkatan mutu pendidikan tinggi.

Pada LKPS, dicantumkan Standar Pendidikan Tinggi yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi.



Struktur
Evaluasi
Diri
LAMDIK

HALAMAN SAMPUL

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

IDENTITAS UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI

IDENTITAS PENGISI LAPORAN EVALUASI DIRI

A. PROFIL UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI

B. KRITERIA

- | | |
|------------|--|
| Kriteria 1 | Visi, Misi, Tujuan, dan Strategi |
| Kriteria 2 | Tata Pamong, Tata Kelola, dan Kerja Sama |
| Kriteria 3 | Mahasiswa |
| Kriteria 4 | Sumber Daya Manusia |
| Kriteria 5 | Keuangan, Sarana, dan Prasarana |
| Kriteria 6 | Pendidikan |
| Kriteria 7 | Penelitian |
| Kriteria 8 | Pengabdian Kepada Masyarakat |
| Kriteria 9 | Keluaran dan Capaian Tridharma |

C. ANALISIS PERMASALAHAN DAN PENGEMBANGAN PROGRAM STUDI

Aspek dan LED

NO.	ASPEK	DESKRIPSI
1	Kebijakan (SN-DIKTI + SN-PT)	Kebijakan nasional (peraturan perundang-undangan) dan kebijakan lokal (peraturan yang ditetapkan oleh perguruan tinggi) , yang dimungkinkan melampaui standar nasional.
2	Pelaksanaan	Implementasi dari kebijakan, bersifat operasional, teknis, prosedural, rinci, dan lain-lain.
3	Evaluasi	Penilaian UPPS dan/atau PS terhadap kualitas implementasi kebijakan , yaitu kinerja UPPS/PS sejauh ini.
4	Tindak Lanjut	Tindak lanjut yang telah diambil oleh UPPS dan/atau PS untuk meningkatkan kualitas kinerja UPPS dan PS.



Struktur
Evaluasi
Diri
LAM
INFOKOM

IDENTITAS PENGUSUL

IDENTITAS TIM PENYUSUN LAPORAN EVALUASI DIRI KATA

PENGANTAR

RINGKASAN EKSEKUTIF

BAB I. PENDAHULUAN

A. DASAR PENYUSUNAN

B. TIM PENYUSUN DAN TANGGUNGJAWABNYA

C. MEKANISME KERJA PENYUSUNAN EVALUASI DIRI

BAB II. LAPORAN EVALUASI DIRI

A. KONDISI EKSTERNAL

B. PROFIL UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI

C. KRITERIA

C.1. VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI

C.2. TATA PAMONG, TATA KELOLA, DAN KERJASAMA

C.3. MAHASISWA

C.4. SUMBER DAYA MANUSIA

C.5. KEUANGAN, SARANA DAN PRASARANA

C.6. PENDIDIKAN

C.7. PENELITIAN

C.8. PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

C.9. LUARAN DAN CAPAIAN TRIDARMA

D. ANALISIS DAN PENETAPAN PROGRAM PENGEMBANGAN UNIT

PENGELOLA PROGRAM STUDI DAN PROGRAM STUDI

BAB III. PENUTUP

LAPORAN EVALUASI DIRI (LED)

A. KONDISI EKSTERNAL

KONDISI INTERNAL

B. PROFIL UPPS

C. KRITERIA

D. SUPLEMEN

E. RENCANA PENGEMBANGAN

1. Visi Misi Tujuan Strategi

2. Tata Pamong, Tata Kelola, Kerjasama

3. Kemahasiswaan

4. Sumber Daya Manusia

5. Keuangan dan Sarana Prasarana

6. Pendidikan

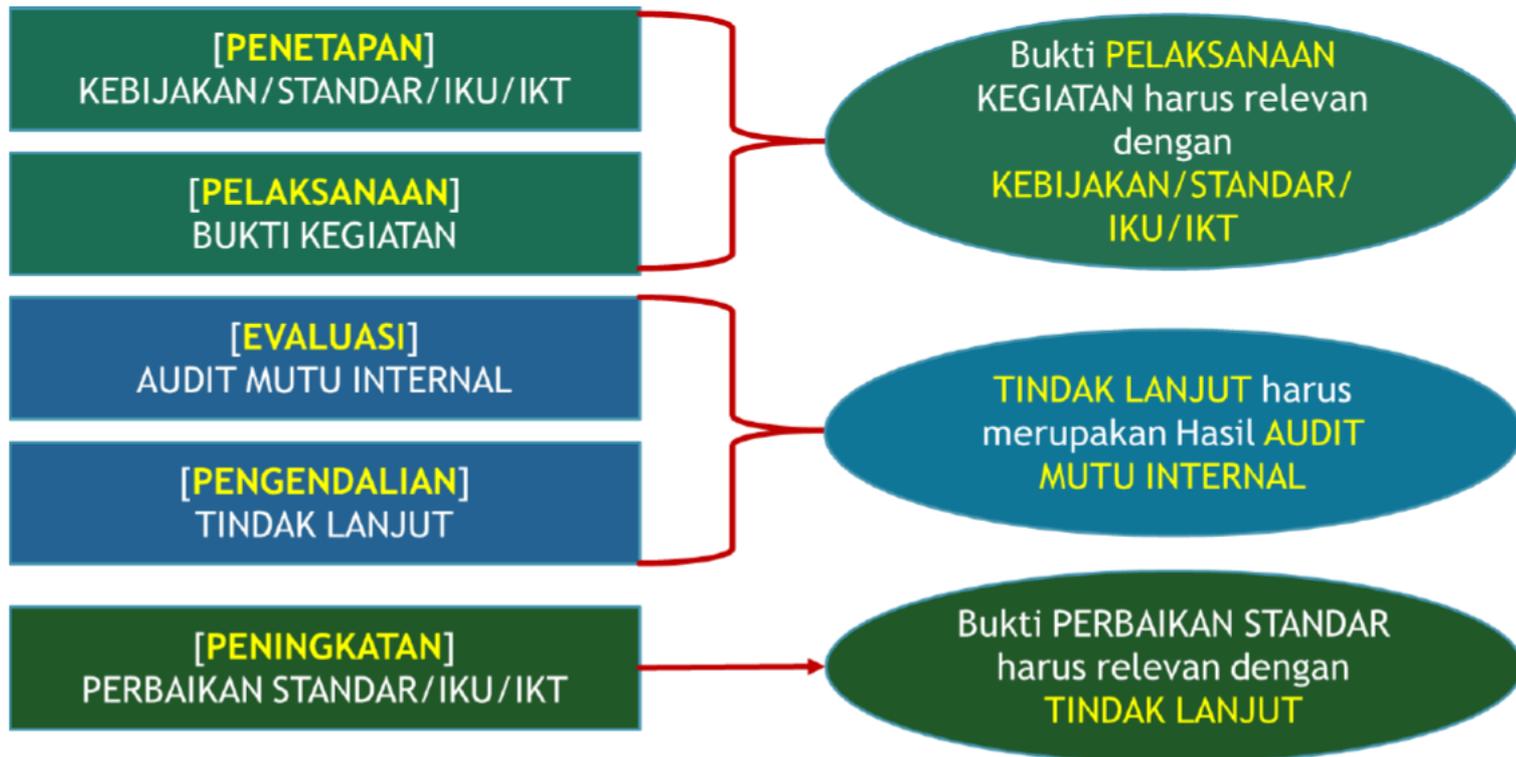
7. Penelitian

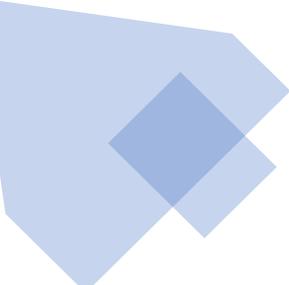
8. Pengabdian kepada Masyarakat

9. Luaran dan Capaian



Penyusunan Laporan Evaluasi Diri

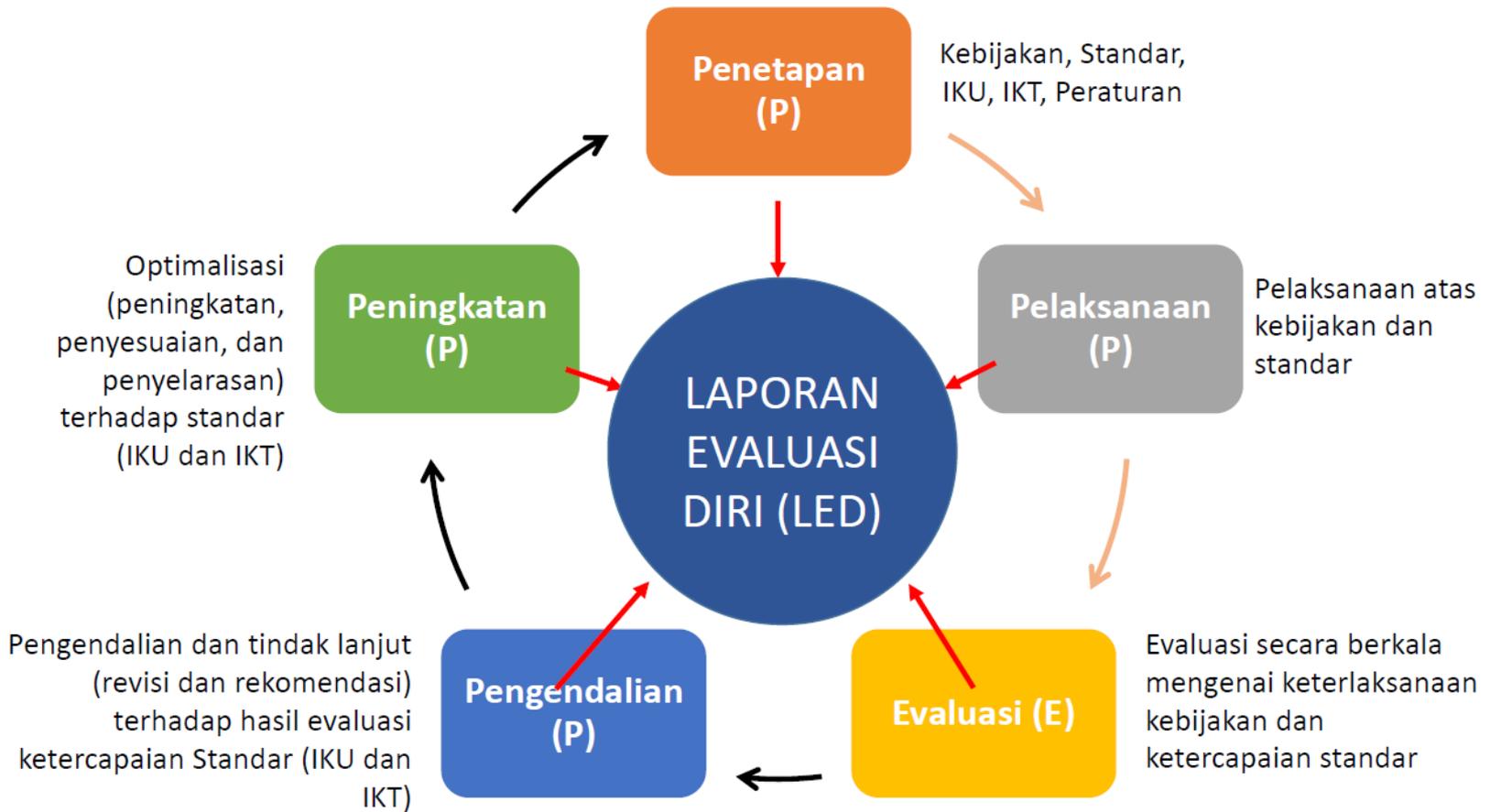




AGENDA

Siklus PPEPP





❏ Keterlaksanaan Audit Mutu Internal



KESELARASAN PPEPP

Contoh Kasus	Aspek	Penetapan (P)	Pelaksanaan (P)	Evaluasi (E)	Pengendalian (P)	Peningkatan (P)
Praktek Baik	A	A	A	A	A	A
	B	B	B	B	B	B
	C	C	C	C	C	C
Praktek Buruk	A	A	A	A	X	A
	B	B	X	X	X	B
	C	C	C	C	C	X
Praktek Baru	A	A	AA	AA	AA	AA
	B	BB	BB	BB	BB	BB
	X	X	C	C	C	C

P: PENETAPAN



Apa yang dilakukan ?

Tentang kebijakan, standar, IKU, dan IKT yang berkaitan dengan KRITERIA n yang mencakup:

A.....

B....

P: PENETAPAN

- Isi kebijakan apa?
- Tersediaan dokumen apa?
- Dari kebijakan diturunkan standar apa?
- Indikator kinerja: IKU dan IKT yang berkaitan Kriteria mencakup apa saja?



P: PELAKSANAAN



Apa yang dilakukan ?

Tentang pelaksanaan atas kebijakan, standar, IKU, dan IKT yang berkaitan dengan KRITERIA ke n mencakup:

A...

B...dst.

P: PELAKSANAAN

- Keterlaksanaan atas kebijakan, untuk mencapai standar, IKU dan IKT yang telah ditetapkan.
- Proses pelaksanaan?
- Efektifkah?
- Bukti sah?



E: EVALUASI



Apa yang dilakukan ?

Tentang **evaluasi secara berkala** mengenai keterlaksanaan kebijakan dan ketercapaian standar (IKU dan IKT) yang berkaitan dengan Kriteria ke n.

E: EVALUASI

Keterlaksanaan evaluasi **secara berkala** mengenai kebijakan dan ketercapaian standar (IKU dan IKT) sehingga

- menemu-kenali praktik baik,
- praktik buruk dan
- praktik yang baru
- yang berkaitan dengan Kriteria ke
n



P: PENGENDALIAN



Apa yang dilakukan ?

Tentang pengendalian dan tindak lanjut (revisi dan rekomendasi) terhadap hasil evaluasi ketercapaian standar (IKU dan IKT) yang berkaitan Kriteria ke n.

P: PENGENDALIAN

- tindak lanjut dan
- implementasi (revisi dan rekomendasi) terhadap hasil evaluasi ketercapaian standar (IKU dan IKT) yang berkaitan dengan Kriteria ke n.
- didokumentasikan



P: PENINGKATAN



Apa yang dilakukan ?

Tentang optimalisasi (peningkatan, penyesuaian, dan penyelarasan) terhadap standar (IKU dan IKT) yang berkaitan Kriteria ke n.

P: PENINGKATAN

Keterlaksanaan proses

- apa yang dioptimalisasi? (peningkatan, penyesuaian), dan
- apa yang selaraskan? terhadap standar (IKU dan IKT) yang berkaitan dengan Kriteria ke n.
- Didokumentasikan?



Keterlaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen (RTM)

Pelaksanaan Rapat Tinjauan Manajemen

1. Tinjauan Manajemen dilakukan untuk memastikan kelanjutan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas SPMI.
2. Tinjauan ini harus mencakup penilaian untuk peningkatan dan perubahan SPMI termasuk kebijakan dan sasaran.
3. Setiap kegiatan Tinjauan Manajemen harus direkam dan rekamannya harus dipelihara.

Hasil Rapat Tinjauan Manajemen/ Kajiulang Manajemen

Hasil Kajiulang Manajemen yang diharapkan dapat berupa:

1. Peningkatan efektivitas SPMI dan prosesnya.
2. Peningkatan hasil layanan yang menuju terpenuhinya standar.
3. Program peningkatan mutu.

Dampak AMI

1. Hasil Audit Mutu Internal merupakan peluang untuk perbaikan mutu di Perguruan Tinggi yang berdasarkan fakta di lapangan.
2. Hasil Audit Mutu Internal melahirkan kebijakan pimpinan untuk pemenuhan terhadap ketidaksesuaian Sistem Penjaminan Mutu Internal.
3. Hasil Audit Mutu Internal akan selalu melahirkan perbaikan Sistem Penjaminan Mutu Internal Perguruan Tinggi.

Terima kasih





Rapat Tinjauan Manajemen

Universitas Islam Negeri
Sulthan Thaha Saifuddin Jambi

RTM

Senin - Rabu, 05 - 07 Desember 2022



Undangan Peserta RTM 2022

5-7 Desember 2022

Rektor, Wakil Rektor, Biro



Materi RTM 2022



Isu eksternal –
Peningkatan
Mutu PT era LAM



Isu Internal – Identifikasi
Profi Risiko, Integrasi Data
PT, Mutu Penelitian dan
Pengabdian



Pemaparan temuan Audit
Mutu Internal 2022



Evaluasi serapan
anggaran dan sistim
pelaporan kegiatan



Laporan hasil survei
kepuasan interested
parties



Laporan hasil survei layanan
kemahasiswaan

HASIL ANALISIS TEMUAN RTM 2022

VMTS

1

5

**KEUANGAN,
SARPRAS**

**TATA PAMONG ,TATA
KELOLA DAN KERJA
SAMA**

2

9

KRITERIA

6

PENDIDIKAN

MAHASISWA

3

AKREDITASI

7

PENELITIAN

SDM

4

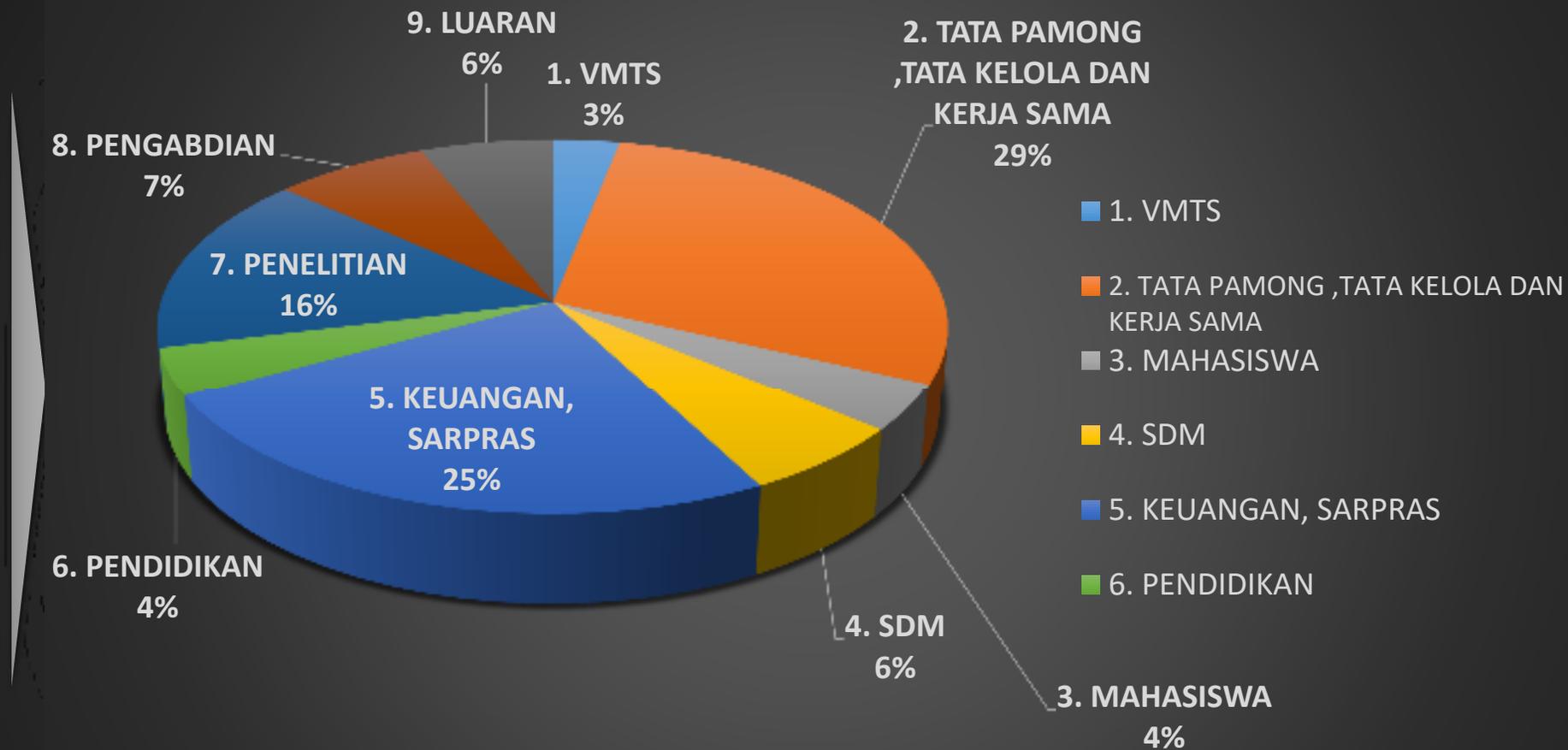
8

PENGABDIAN

9

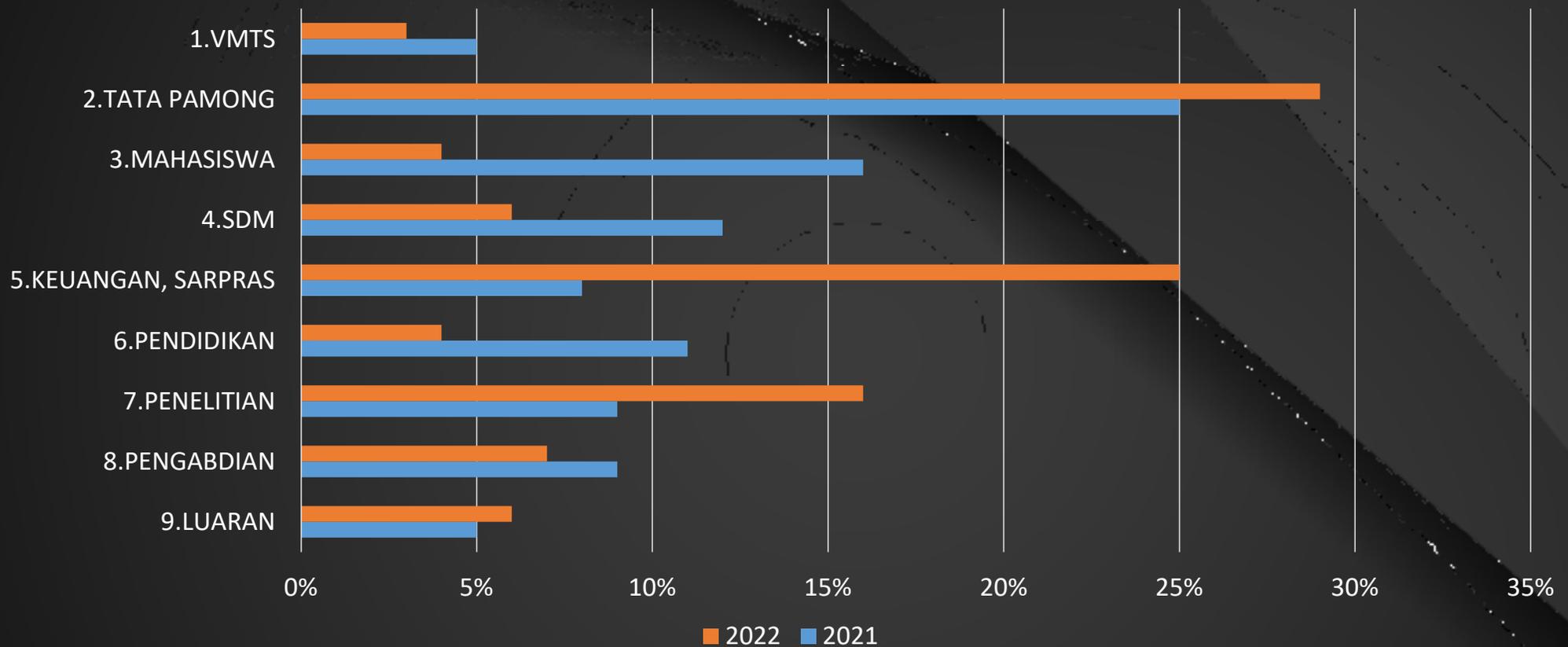
LUARAN

Persentase Temuan Tahun 2022 Berdasarkan Standar Akreditasi



Perbandingan Temuan Tahun 2021 -2022 Berdasarkan Standar Akreditasi

Chart Title



PROGRES AKREDITASI

- ❑ Jumlah Prodi di PDDIKTI 49. (Prodi Lama 42)
- ❑ Prodi Tidak Aktif = 3 (Dual Mode System PAI dan PGMI, Perbankan Syari'ah)
- ❑ Prodi Baru : 4 (Pendidikan Profesi Guru, Biologi, Sains Informasi Geografi, Statistika)

Capaian Akreditasi 2021 - 2022

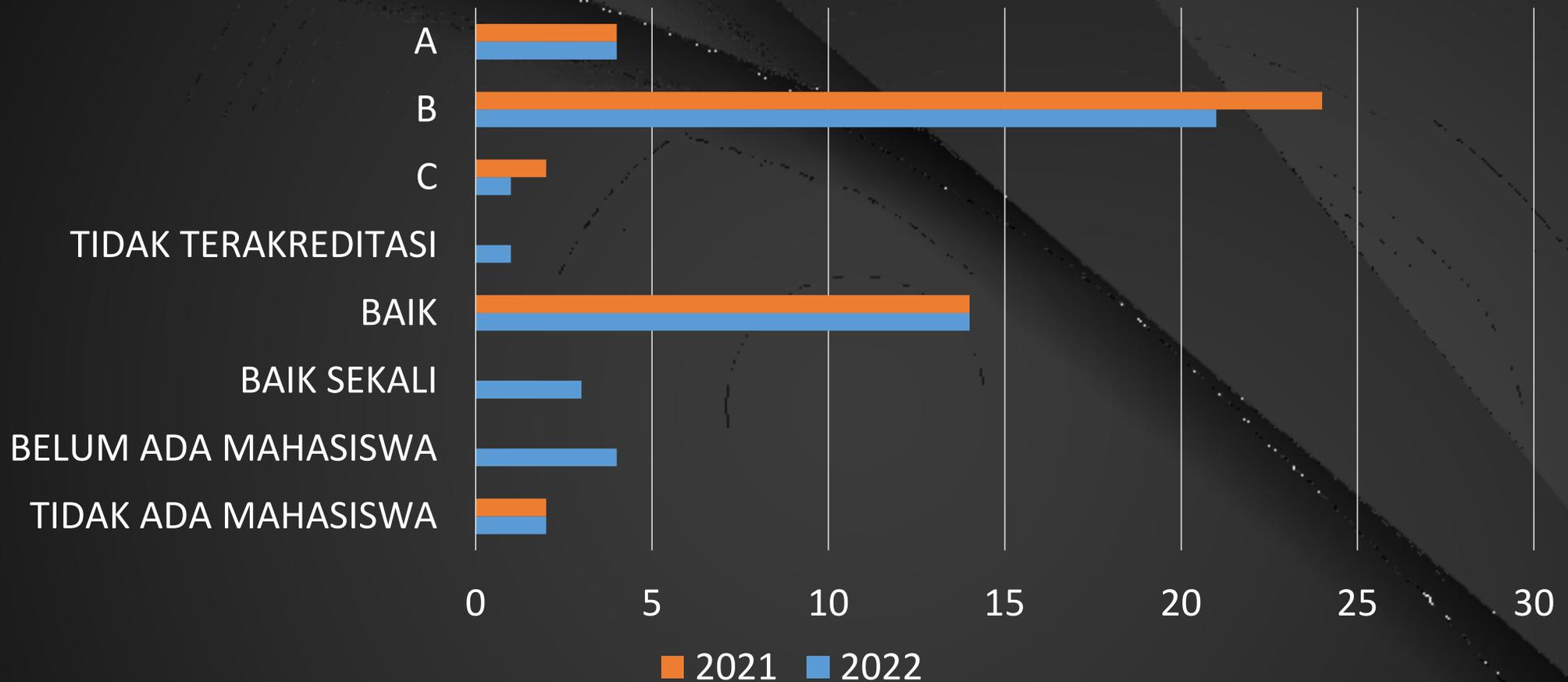
Capaian Akreditasi 2021

- Prodi Manajemen Pendidikan Islam S2 327 (B)
- Prodi Pemikiran Politik Islam 217 (Baik)
- Prodi Studi Agama-agama 240 (Baik)
- Prodi Jurnalistik Islam 236 (Baik)
- Prodi Manajemen Dakwa 218 (Baik)
- Prodi Perbankan Syariah 241 (Baik)
- Prodi Manajemen Keuangan Syariah 238 (Baik)
- Prodi Akuntansi Syariah 255 (Baik)
- Prodi Kimia 210 (Baik)
- Prodi Fisika (Tidak Terakreditasi)

Capaian Akreditasi 2022

- Perguruan Tinggi 304 (Baik Sekali)
- Prodi Sistem Informasi 228 (Baik)
- Prodi Ilmu Hadits 240 (Baik)
- Prodi Ilmu Perpustakaan 355 (Baik Sekali)
- Prodi Tadris Biologi 324 (Baik Sekali)
- Prodi Pendidikan Anak Usia Dini 291 (Baik)
- Prodi Ekonomi Syari'ah S2 (Belum keluar hasil)

Perbandingan Capaian Akreditasi 2021-2022



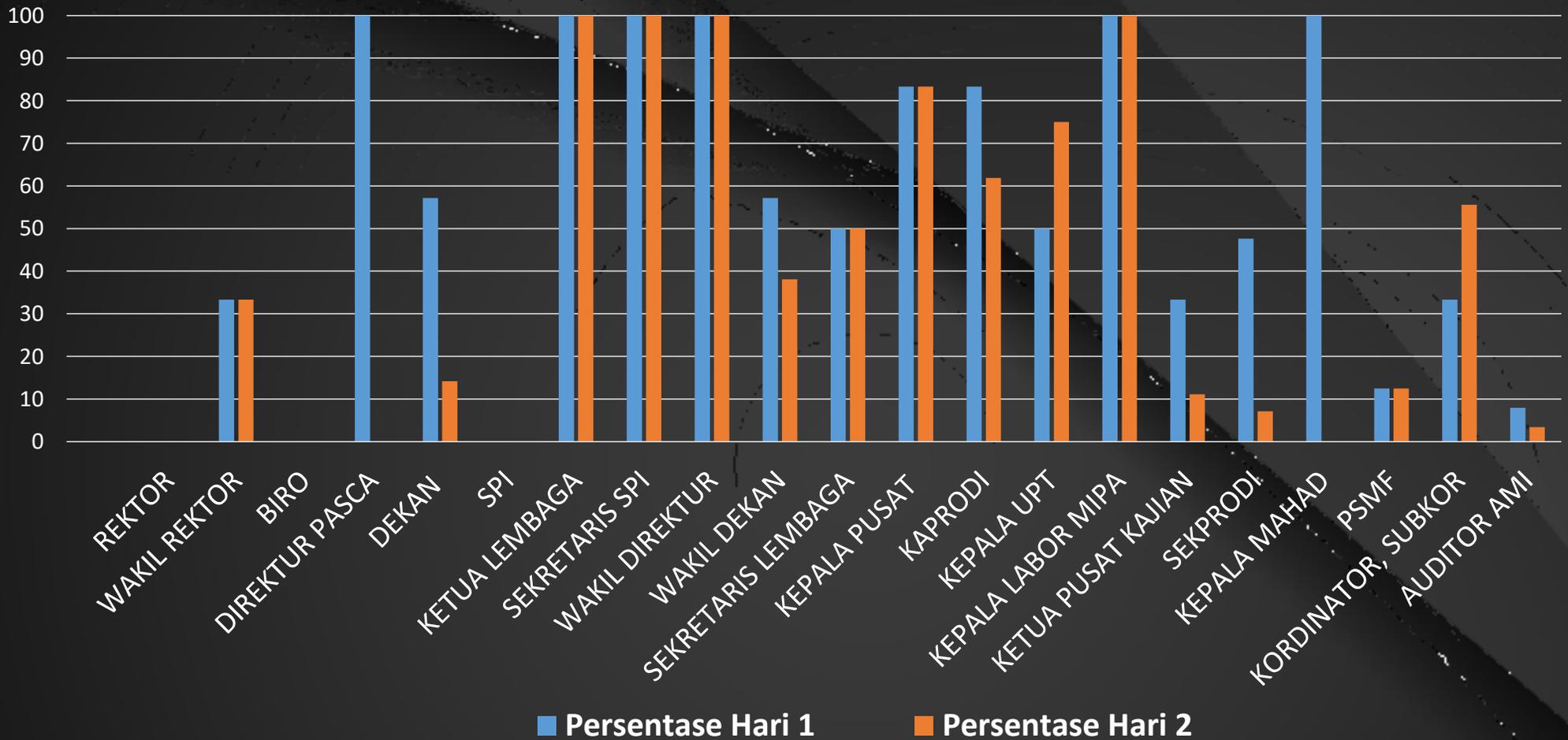
Temuan AL Prodi

1. Penjaminan Mutu : Belum maksimalnya pelaksanaan sistem penjaminan mutu UPPS dan Prodi
2. Belum maksimalnya sarpras Laboratorium (micro teaching blum optimal Lab IPA belum optimal)
3. Minimnya dosen sbg dosen tamu internasional
4. Minimnya Luaran nasional dan internasional
5. Minimnya keterlibatan Penelitian dan PKM dosen-mahasiswa
6. Minimnya prestasi mhs tingkat internasional
7. Minimnya program layanan kemahasiswaan

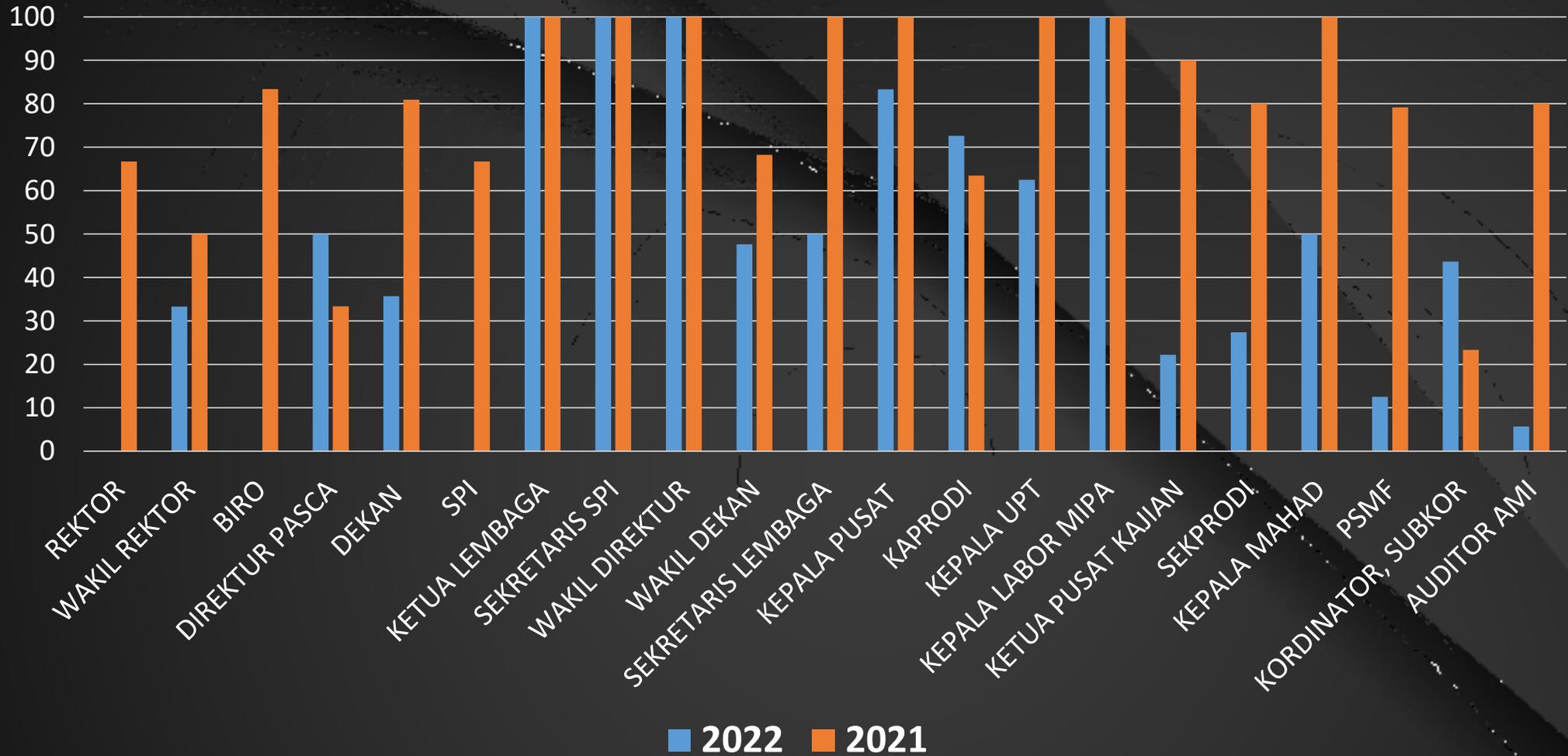
Program Pusat Kajian

PUSAT KAJIAN	PROGRAM / USULAN
1. Pusat Kajian Survey dan Kebijakan Publik	7
2. Pusat Kajian Lingkungan Hidup	2
3. Pusat Kajian Konservasi dan Sumber Daya Hayati	6
4. Pusat Keterampilan Akademik Mahasiswa & Karir Alumni	3
5. Pusat Kajian Sains, Layanan Produk Halal dan Sertifikasi Haji Serta Umrah	5
6. Pusat Kajian Kurikulum	3
7. Pusat Kajian Masyarakat Digital dan Rekayasa Masa Depan	3
8. Pusat Kajian Pembangunan Berkelanjutan	57
9. Pusat Kajian Demografi, Etnografi, Dan Transformasi Sosial	3
10. Pusat Kajian dan Penerapan Transintegrasi Ilmu	3
11. Internasional Office	7
12. Pusat Kajian Disabilitas	6
13. Pusat Kajian Klinik Dan Layanan Kesehatan	5

Kehadiran Peserta RTM 2022



Perbandingan Kehadiran Peserta RTM 2021-2022



TERIMAKASIH

