



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'AJDI

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
Sekretaris
Anggota

: Dr. Nurdin, S. Hum., M. Fil.I
: Drs. Ilyas Idris, M. Ag
: 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 terkahir 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 sah 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 tindak lanjut 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

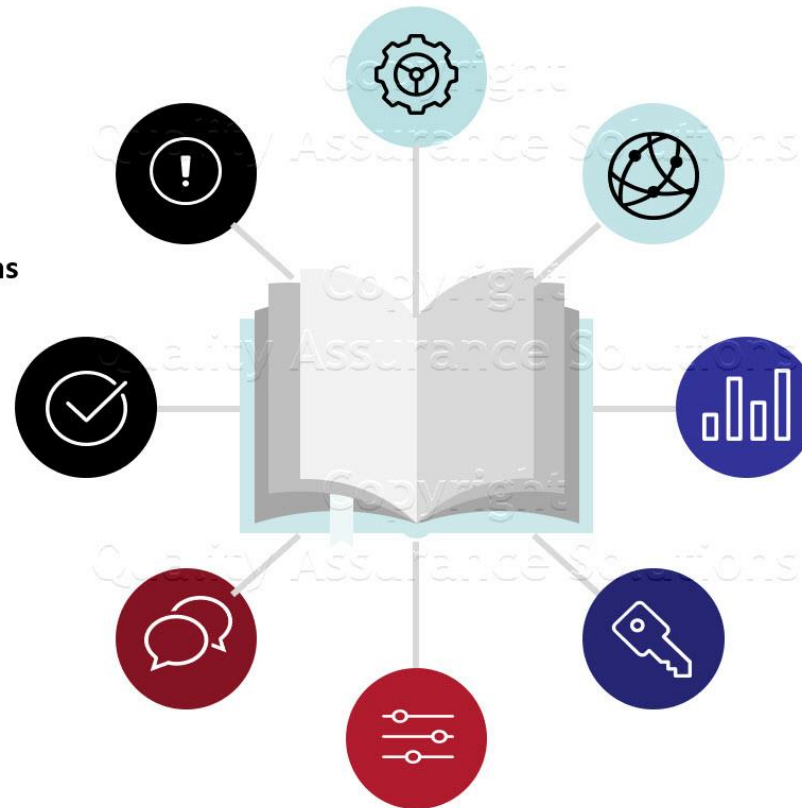
Periodic QMS Management Review

◆ 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

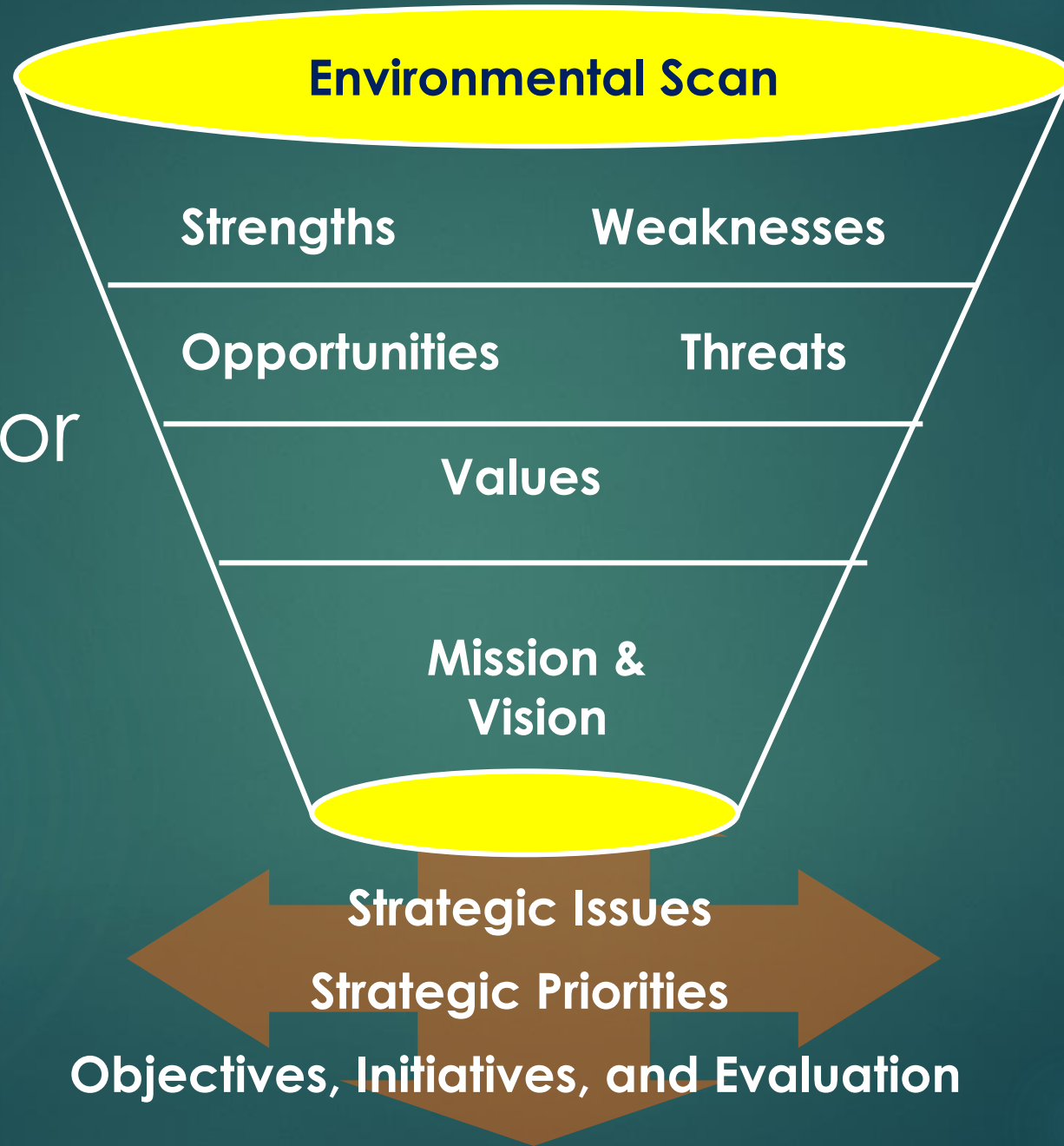
Overview

Manajemen Resiko dan Peluang berbasis ISO 31000





A Model for Strategic Planning



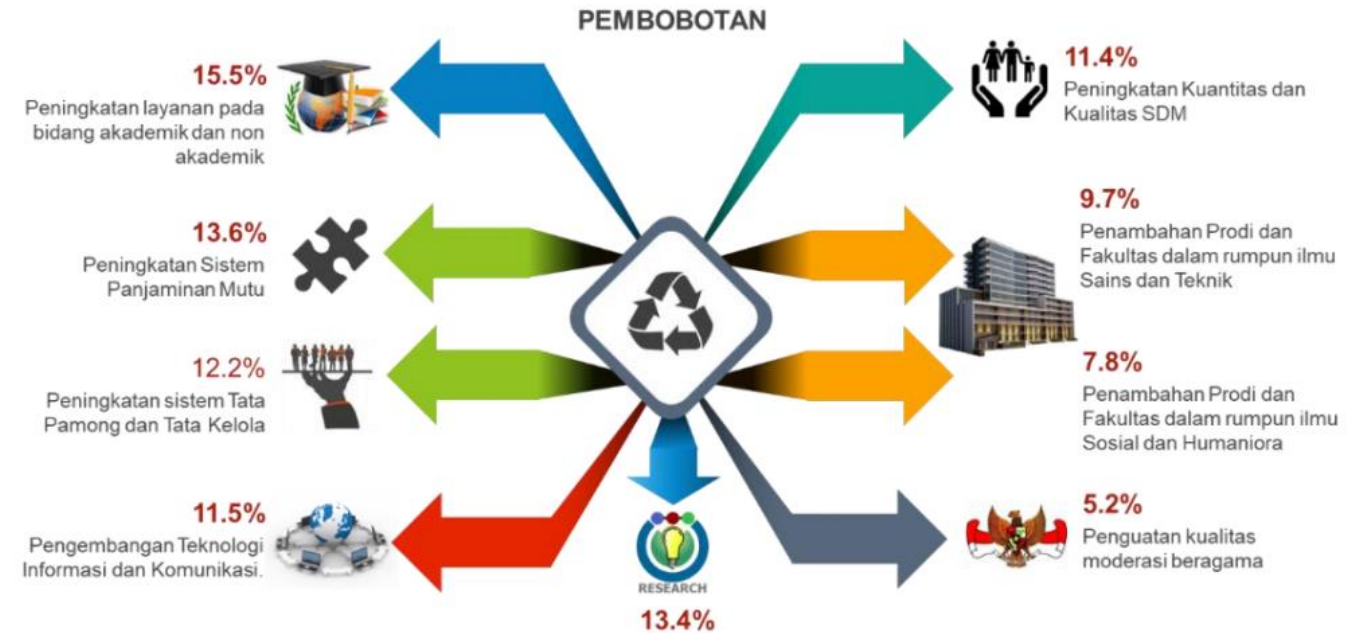
ISSUE INTERNAL & EKSTERNAL

- 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

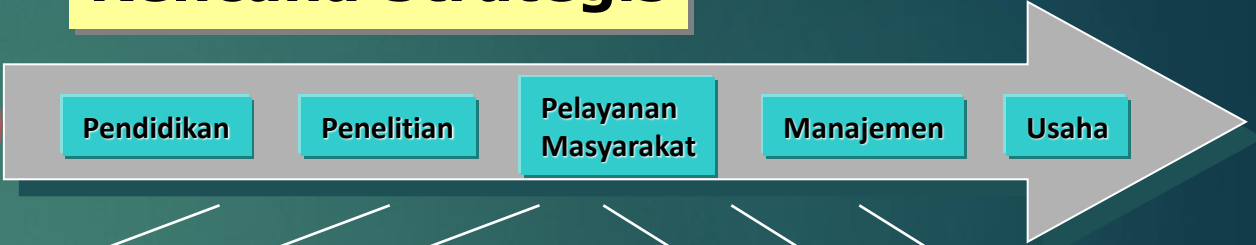




| | |
|----------------------|-----------------|
| Strength | Weakness |
| Opportunities | Threats |

Rencana Strategis

Strategi/Arah Pengembangan



TARGET/INDIKATOR/SASARAN AKADEMIK

TARGET/INDIKATOR/SASARAN NON AKADEMIK

RENCANA MUTU / PROGRAM KERJA

RENCANA MUTU / PROGRAM KERJA

RENCANA MUTU / PROGRAM KERJA

RENCANA MUTU / PROGRAM KERJA

PROSES / KEGIATAN

PROSES / KEGIATAN

PROSES / KEGIATAN

PROSES / KEGIATAN

PROSES / KEGIATAN

PROSES / KEGIATAN

KEBIJAKAN MUTU



KOMITMEN





Sustainability Organisation



+



Organisational Excellence



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

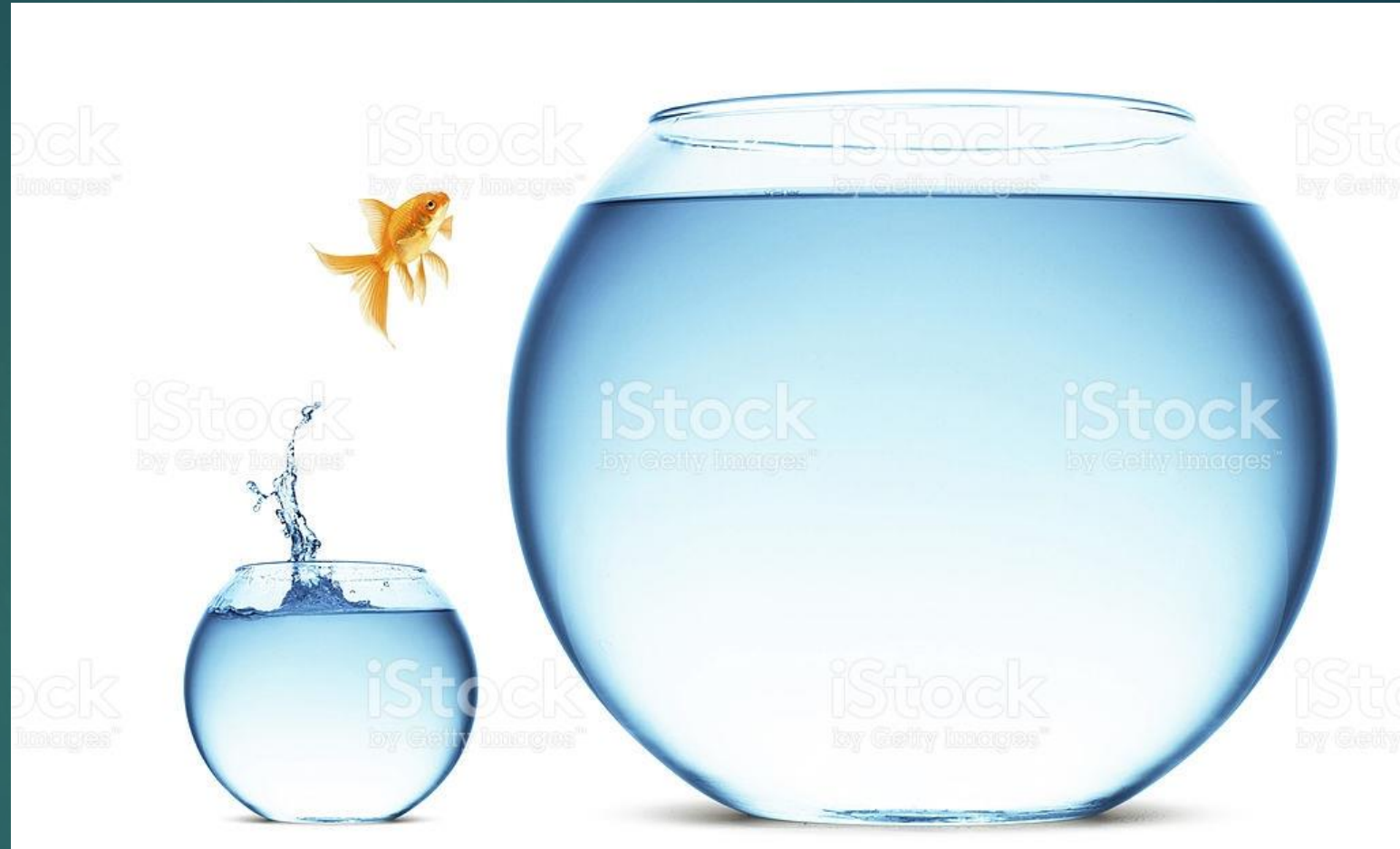


*Ambil Resiko atau
kehilangan peluang.
Its your choice!
oftheday*

KEBERLANGSUNGAN

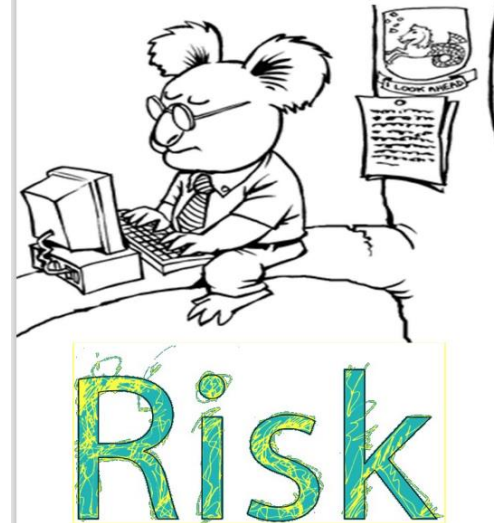
RESIKO ?

PELUANG ?

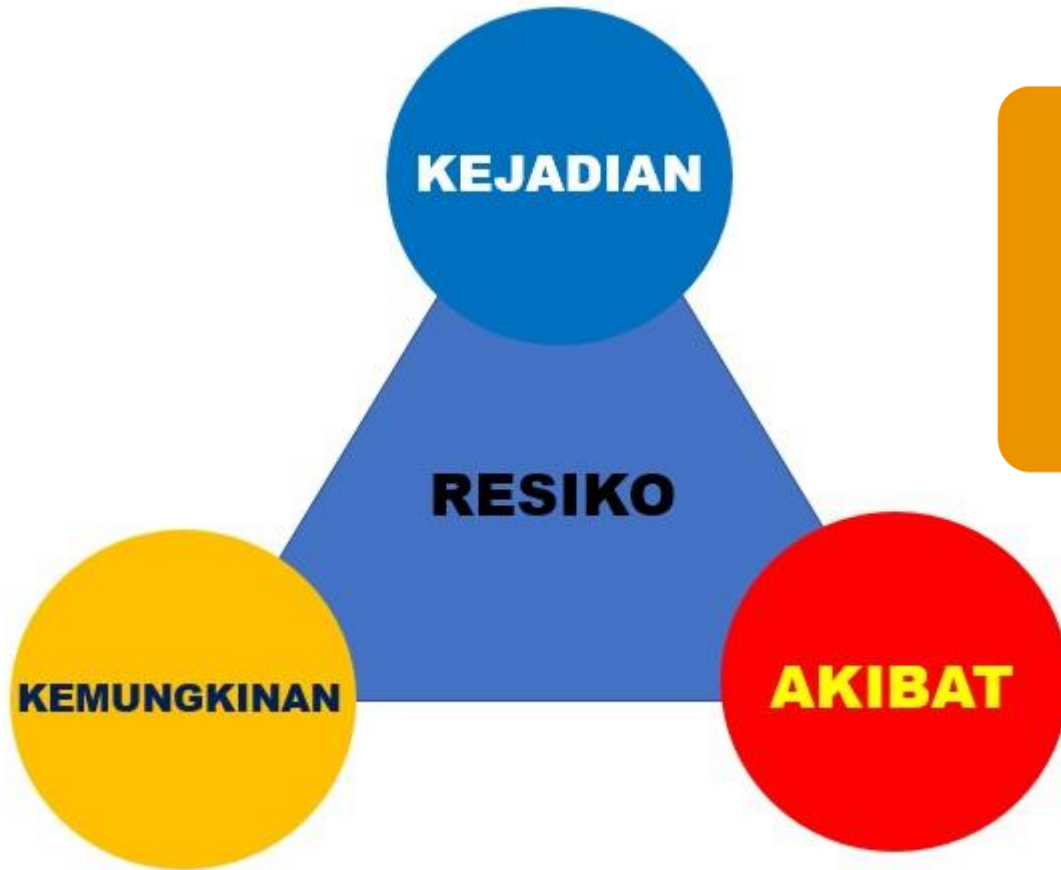


- ▶ Resiko adalah peluang terjadinya hasil yang tidak diinginkan
- ▶ Resiko adalah ketidakpastian atas terjadinya suatu peristiwa
- ▶ Resiko adalah penyimpangan hasil aktual dari yang diharapkan

APA ITU RISIKO?



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



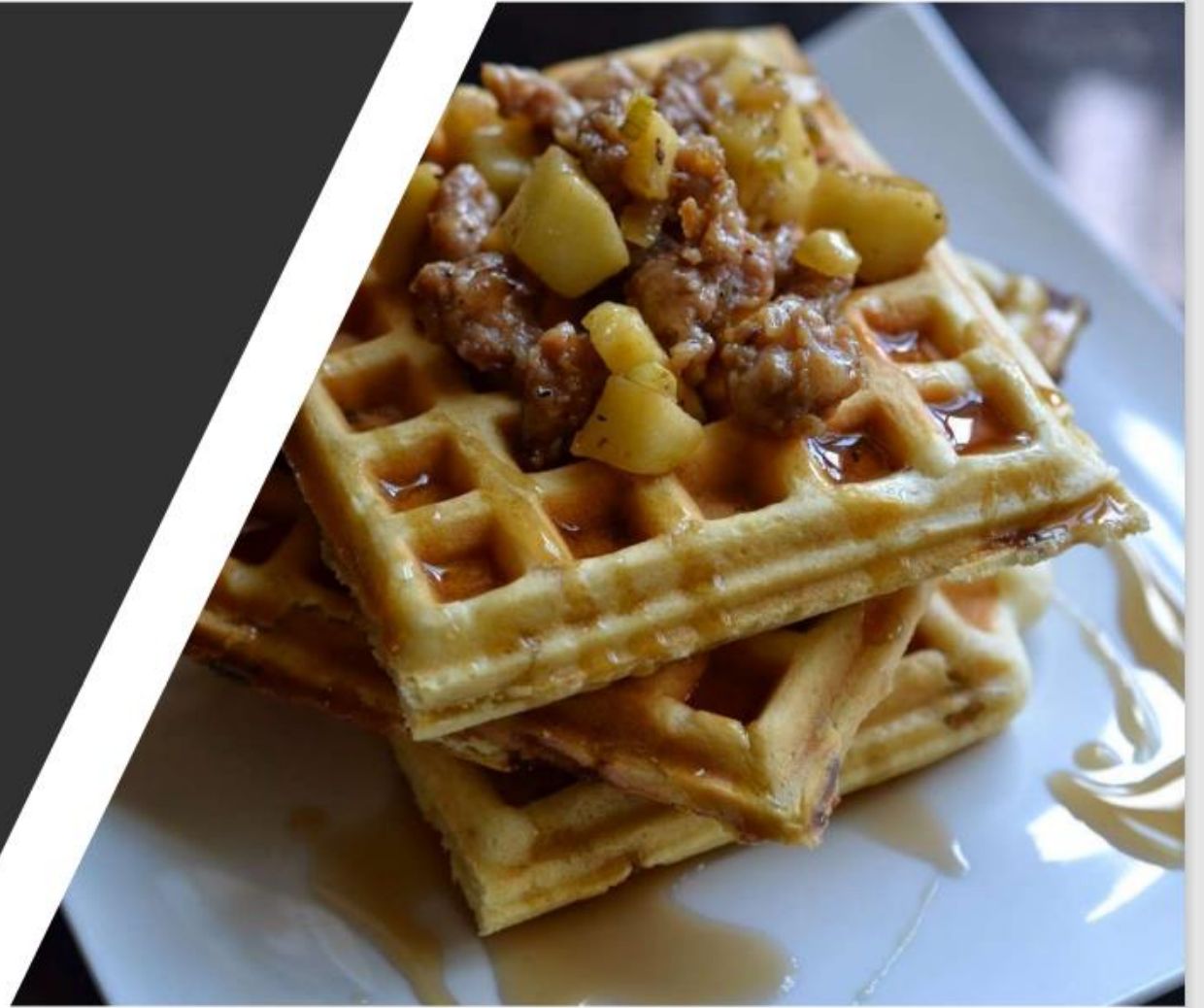
“Segala perbuatan memiliki resiko, bahkan ketika Anda tidak melakukan perbuatan apapun”

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)

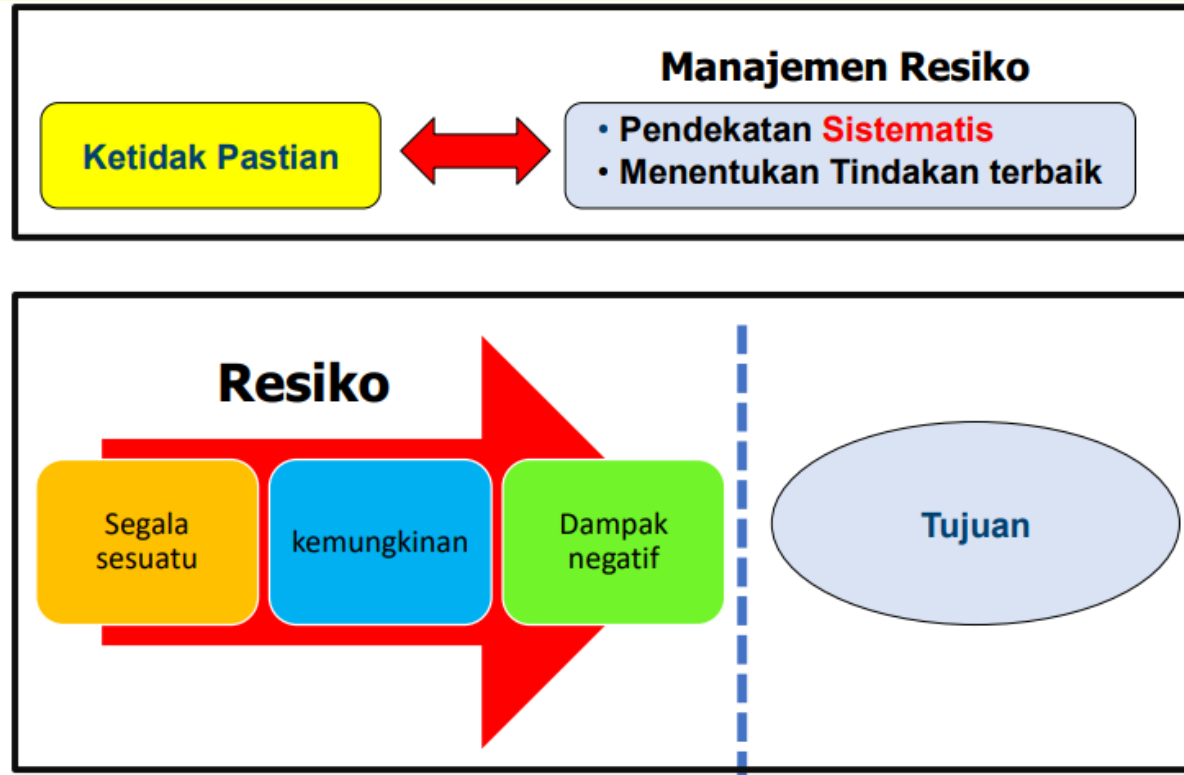


Dalam sesi pembahasan tertentu, seringkali ketidakpastian diidentikkan dengan risiko.

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 Risikao



Kerangka Kerja Manajemen Risiko



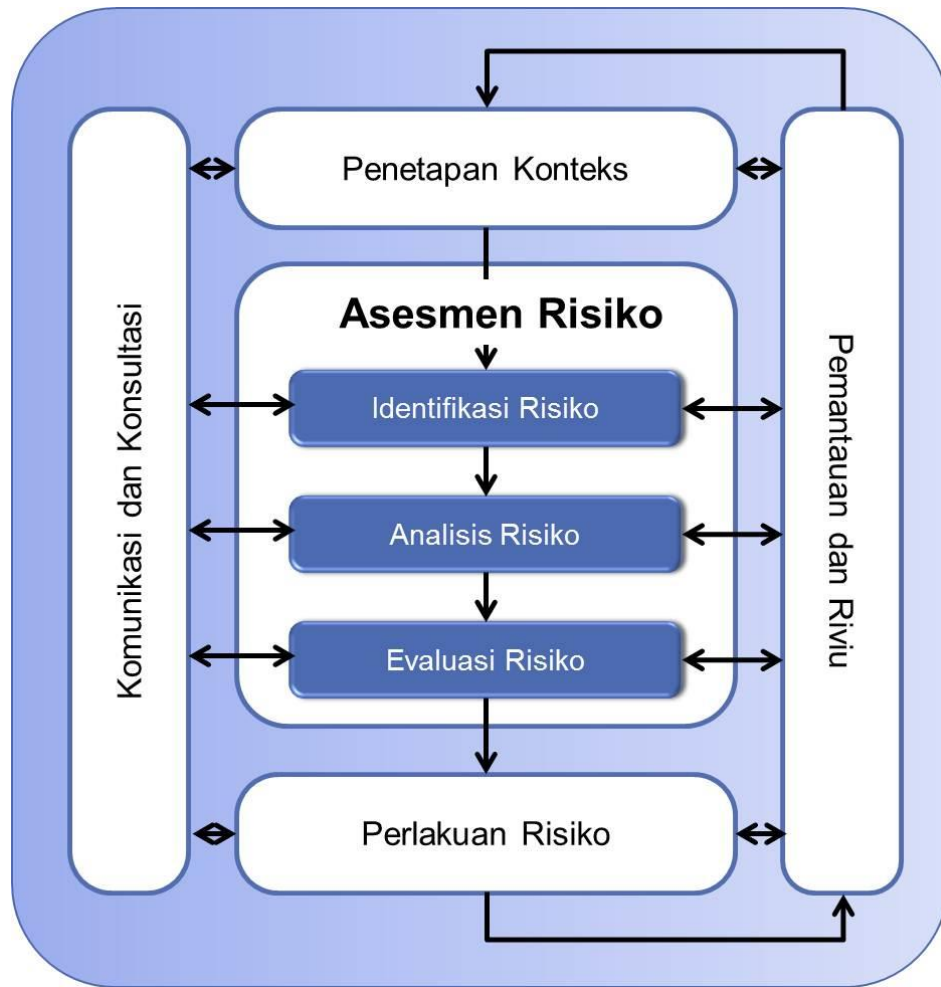
Penyusunan rencana implementasi kerangka kerja manajemen risiko hendaknya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 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





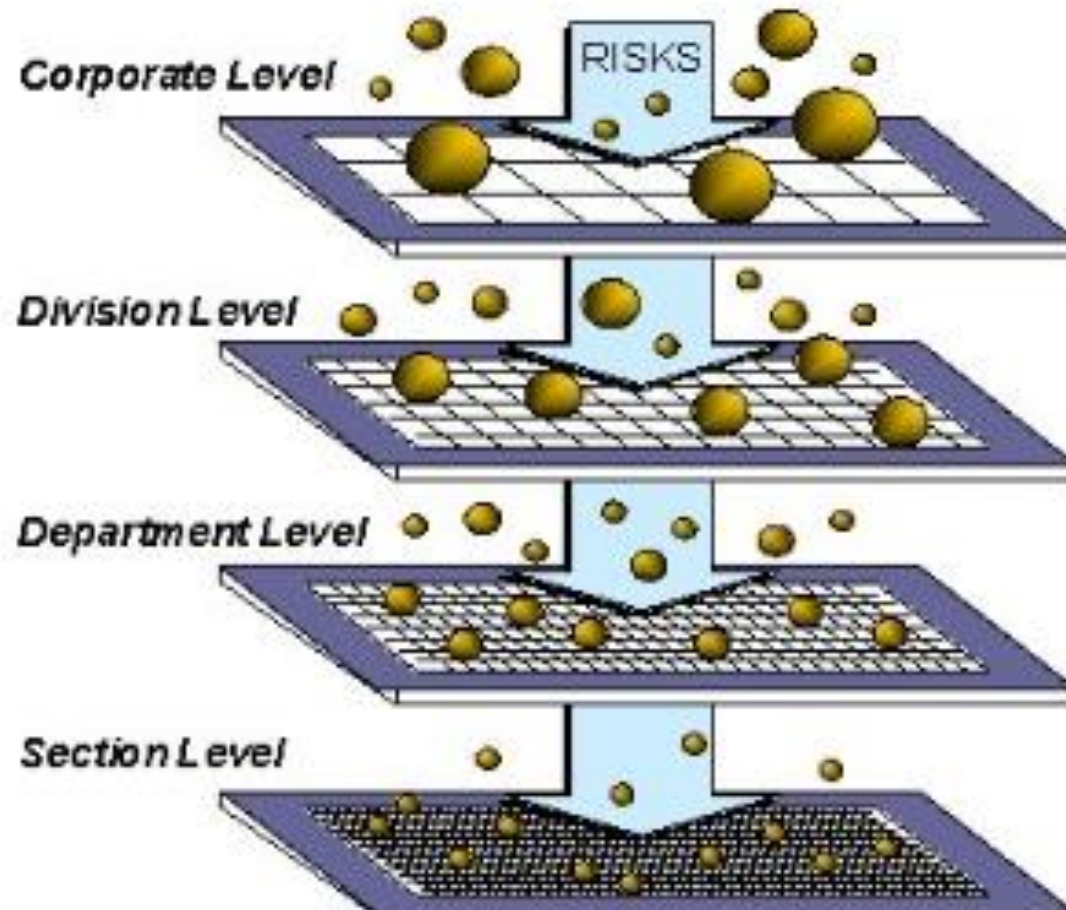
MENGELOLA RESIKO

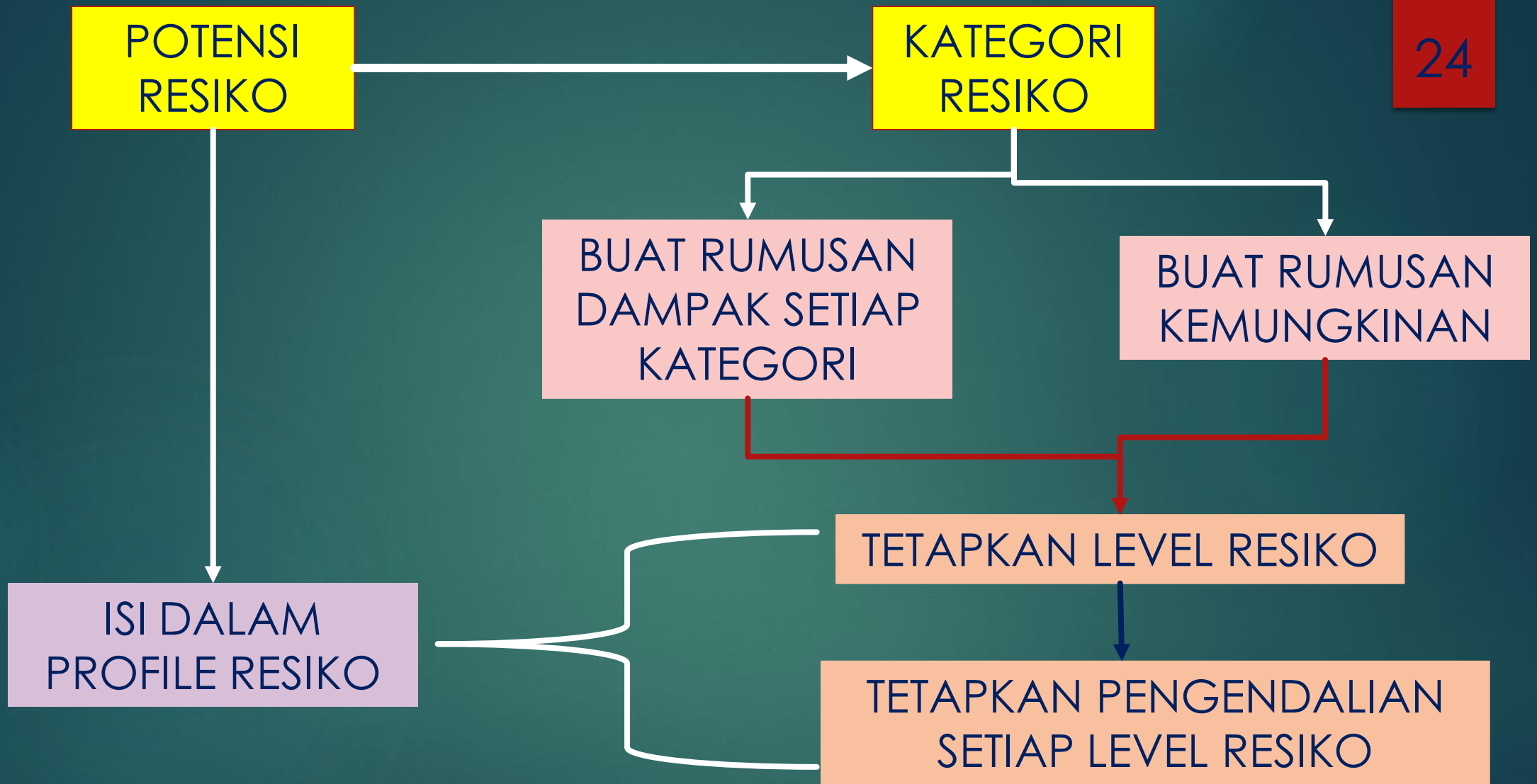


Siapakah pemilik risiko itu?

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:

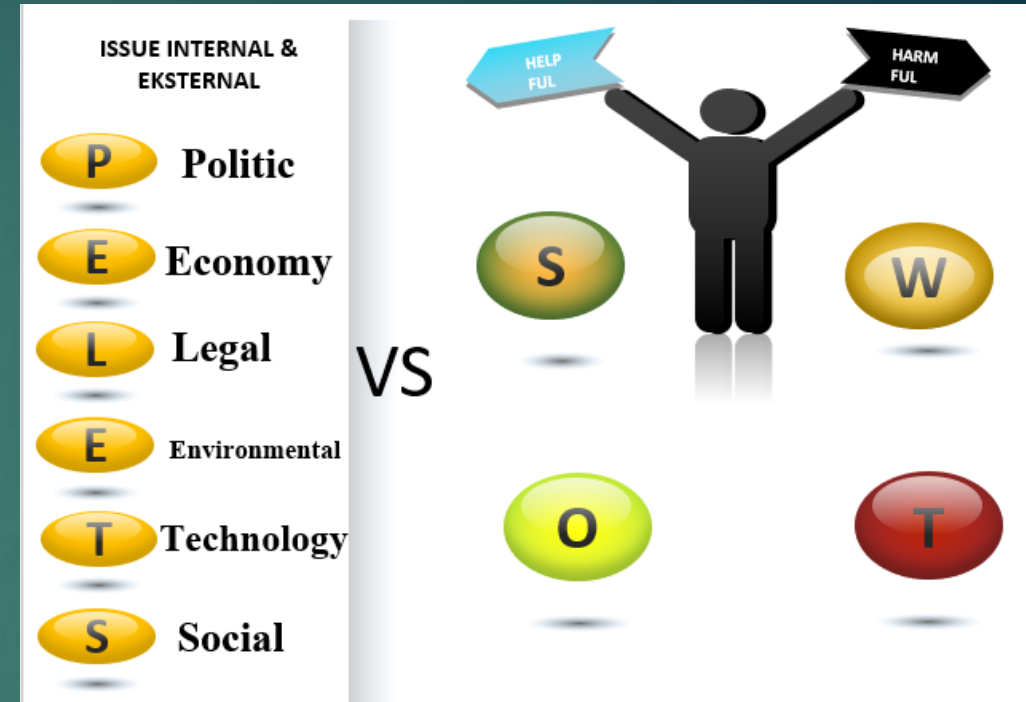
a) external issues related to:

- 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

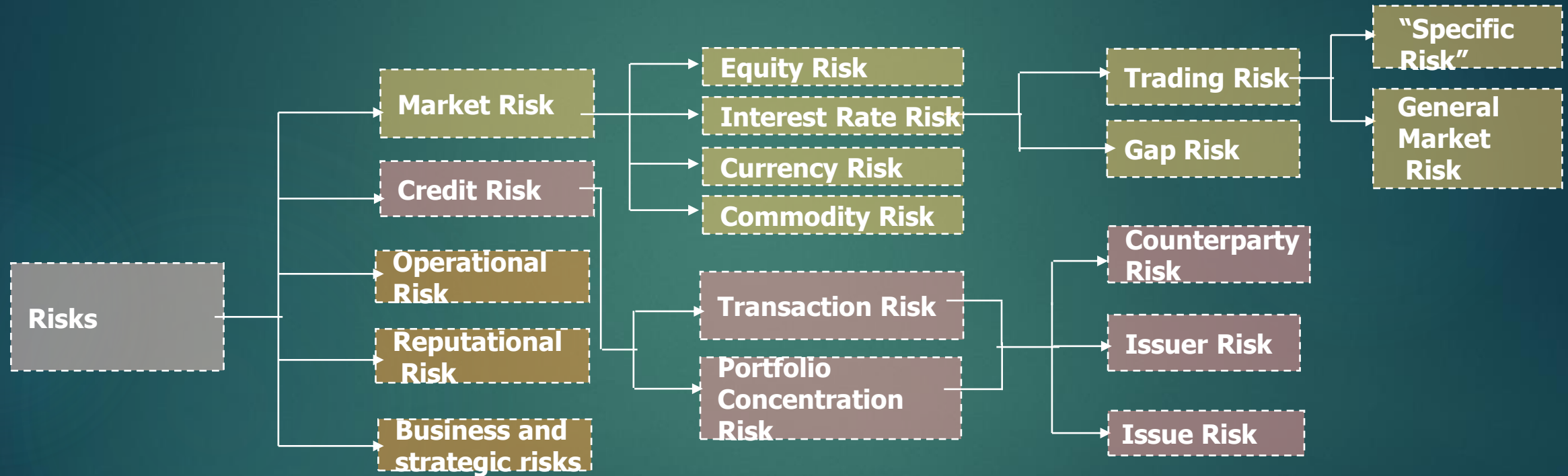
Sumber informasi risiko retrospektif :

- 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*

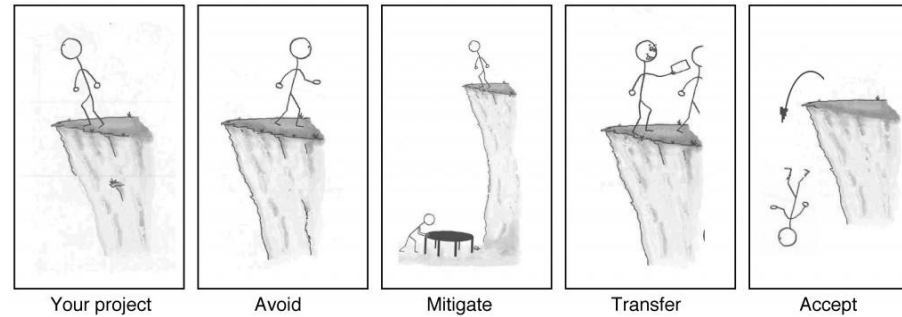
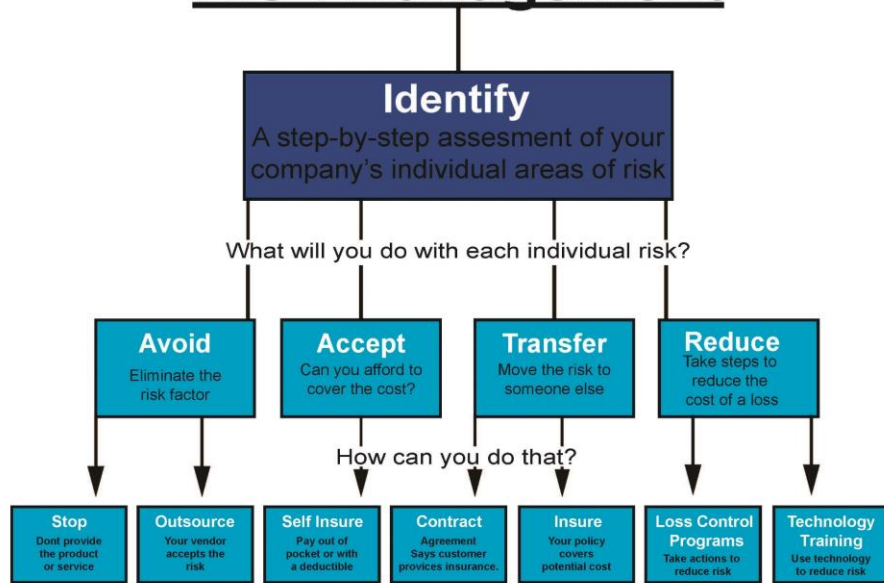
Metode untuk mengidentifikasi risiko prospektif

- 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 |

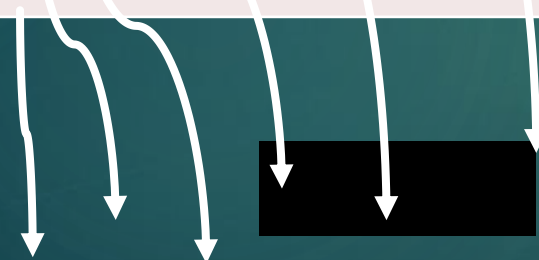
| No | Kategori Risiko |
|----|------------------------------|
| 1 | Financial Resources |
| 2 | Human Capital |
| 3 | Information Capital |
| 4 | Organization Capital |
| 5 | Academic Excellence |
| 6 | Research Excellence |
| 7 | Community Service Excellence |
| 8 | Holding Excellence |
| 9 | Reputation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



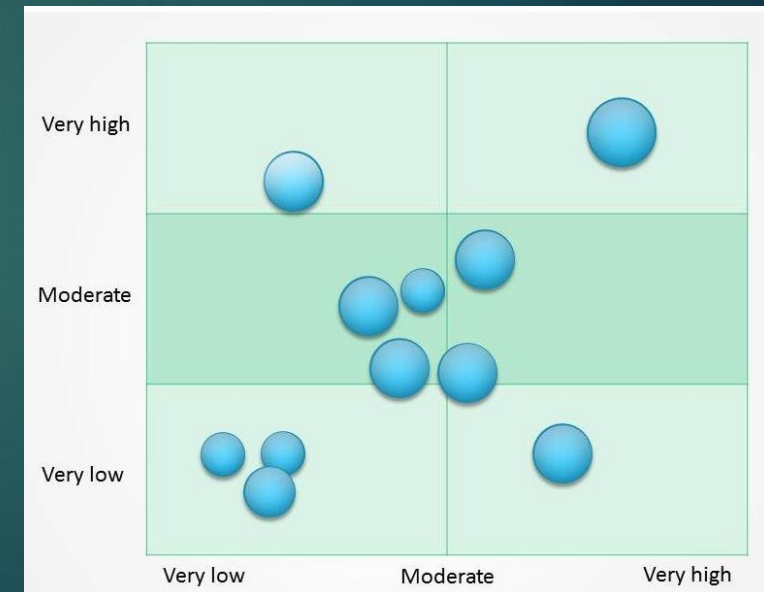
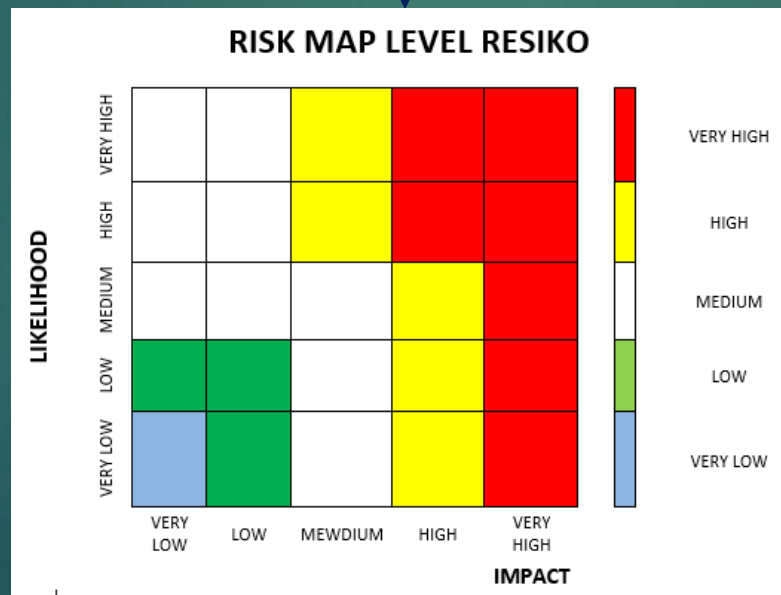
42

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 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 |

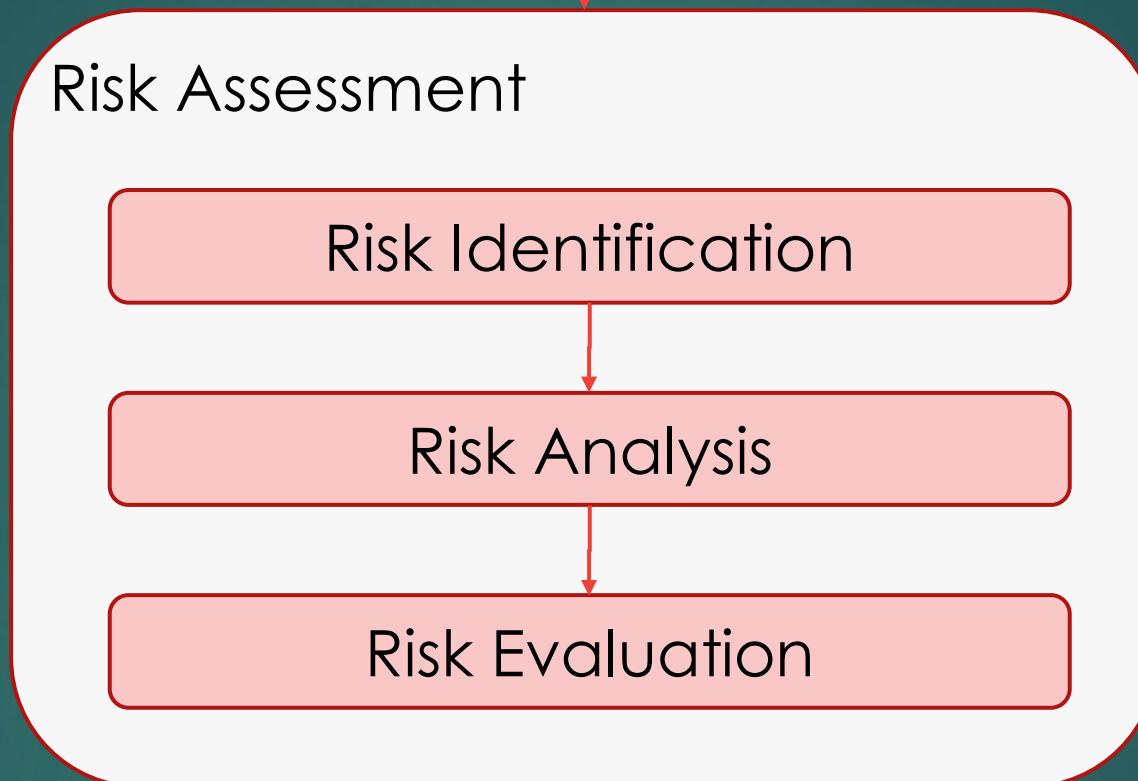
Peta Analisis Risiko (Konsekuensi Kemungkinan Matrix)



Pengendalian Resiko



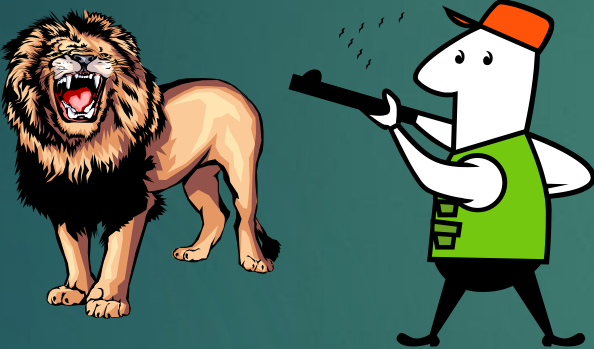
Establishing the Context



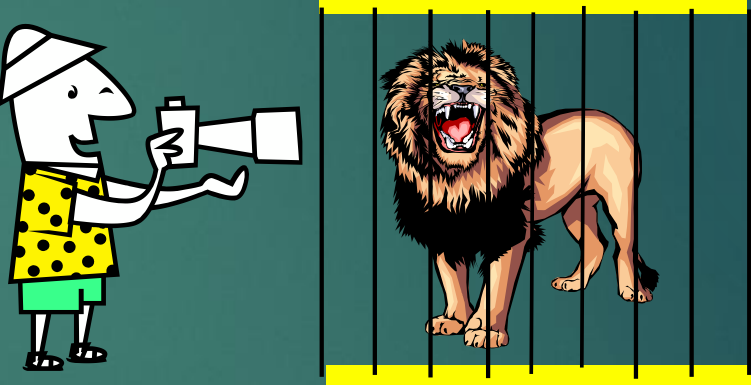
Risk Treatment

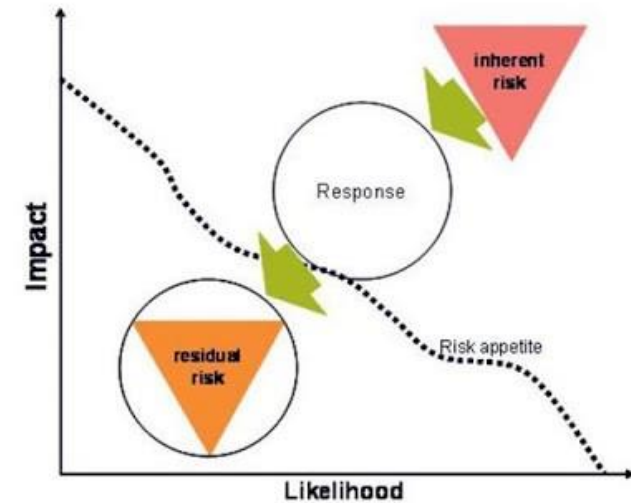
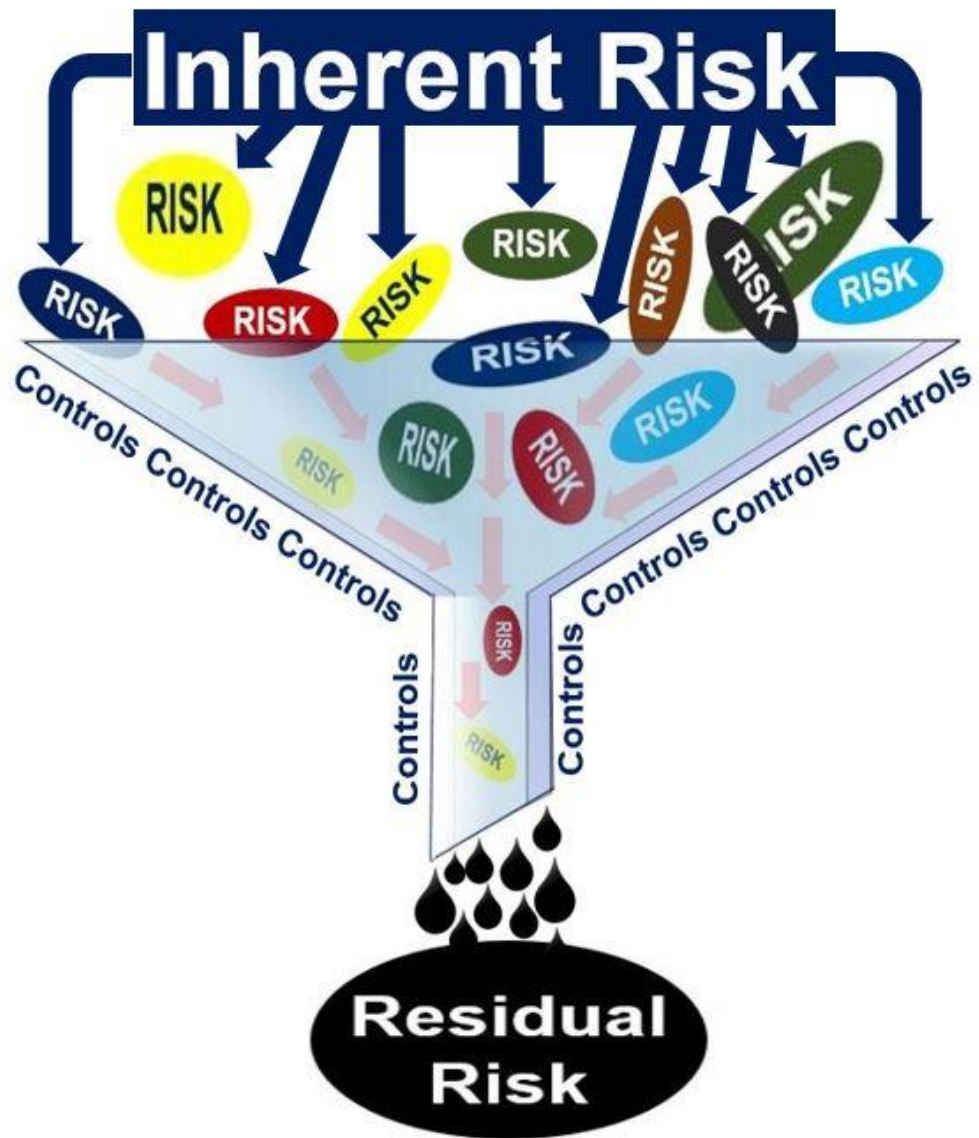
PENGENDALIAN RESIKO

High Risk



Low risk





Inherent Risk Vs. Residual Risk

Inherent Risk

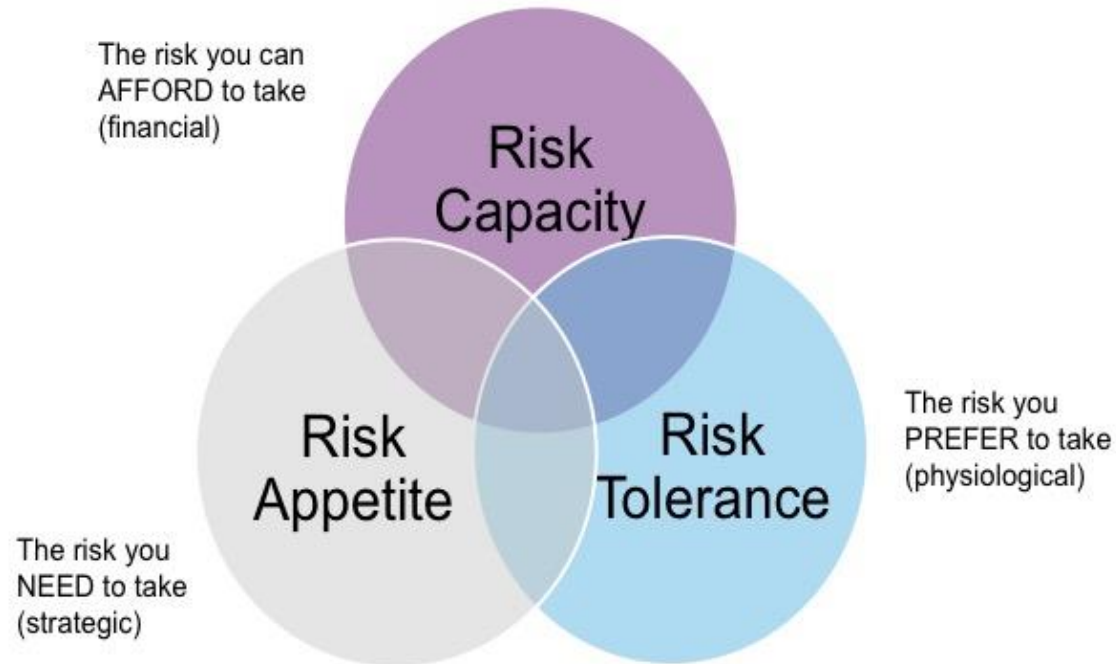
The risk that exists before you address it, i.e., the risk to your Facility or Network in the absence of any actions taken to alter either the likelihood or impact. Every company faces it, *not all manage it effectively.*

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.

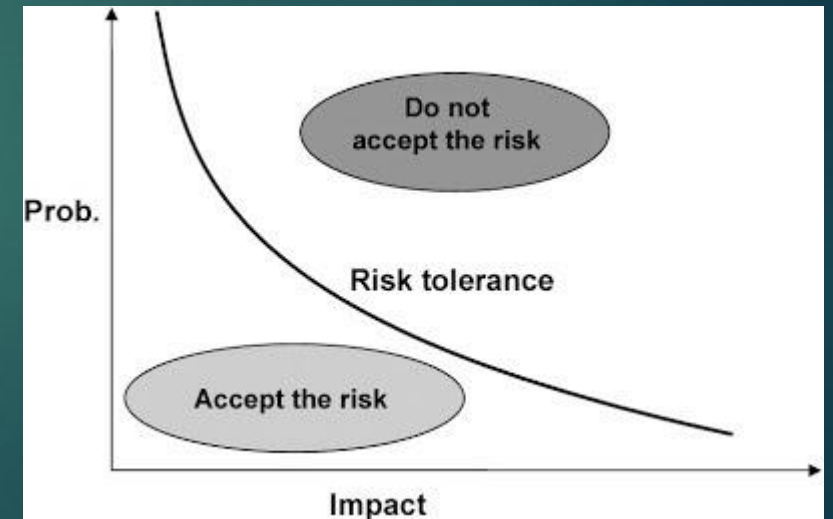
5

Balancing Risk

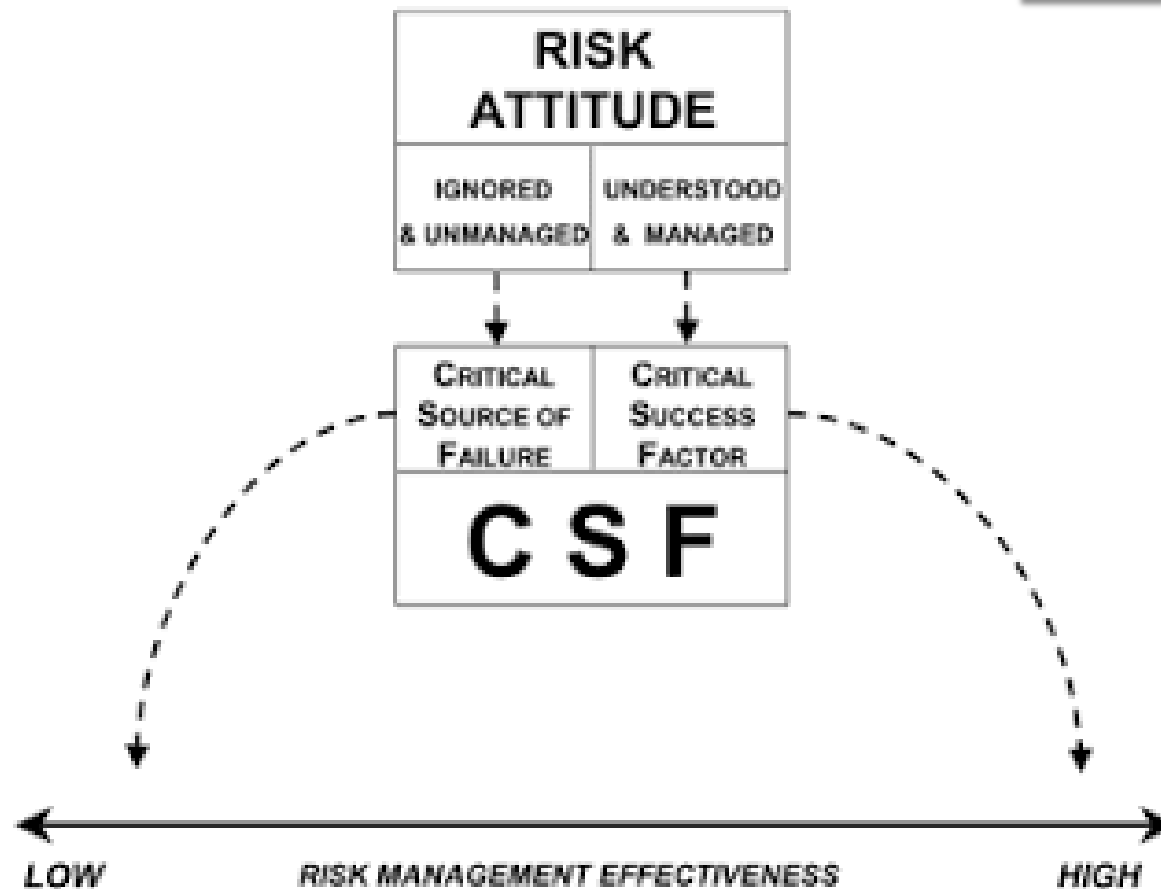


Risk Appetite (harafiah: selera/nafsu) adalah suatu keadaan di mana organisasi memilih untuk menerima, memantau, mempertahankan diri, atau memaksimalkan diri melalui peluang-peluang yang ada.

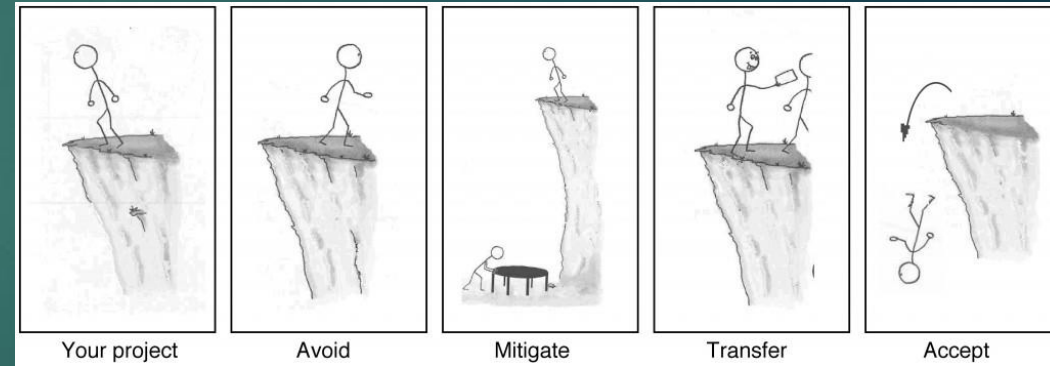
sejumlah dampak negatif yang berani diambil oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan mereka.



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

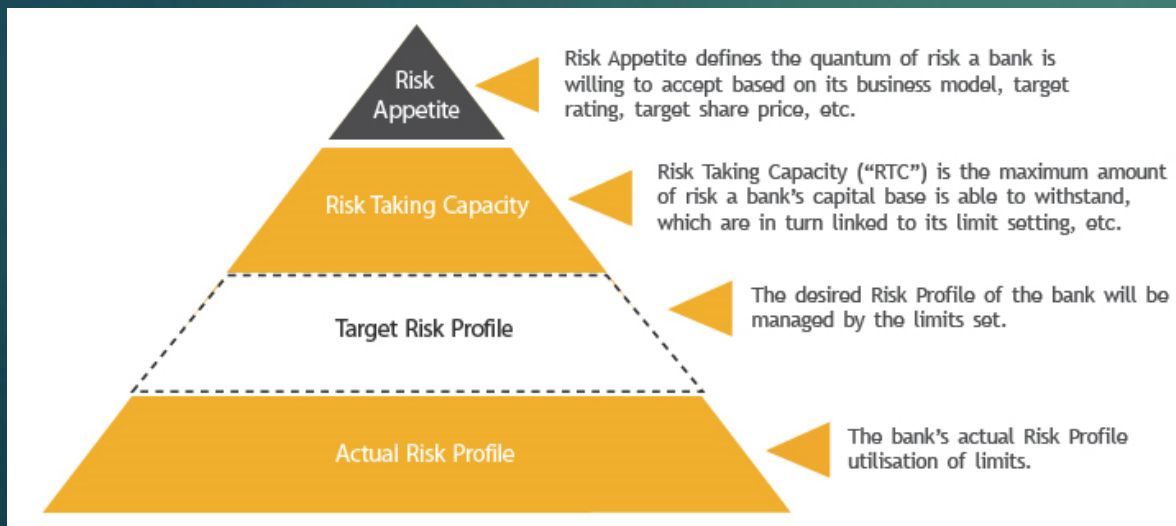
Cancellation or modification of an activity or set of activities related to risk

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

- 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

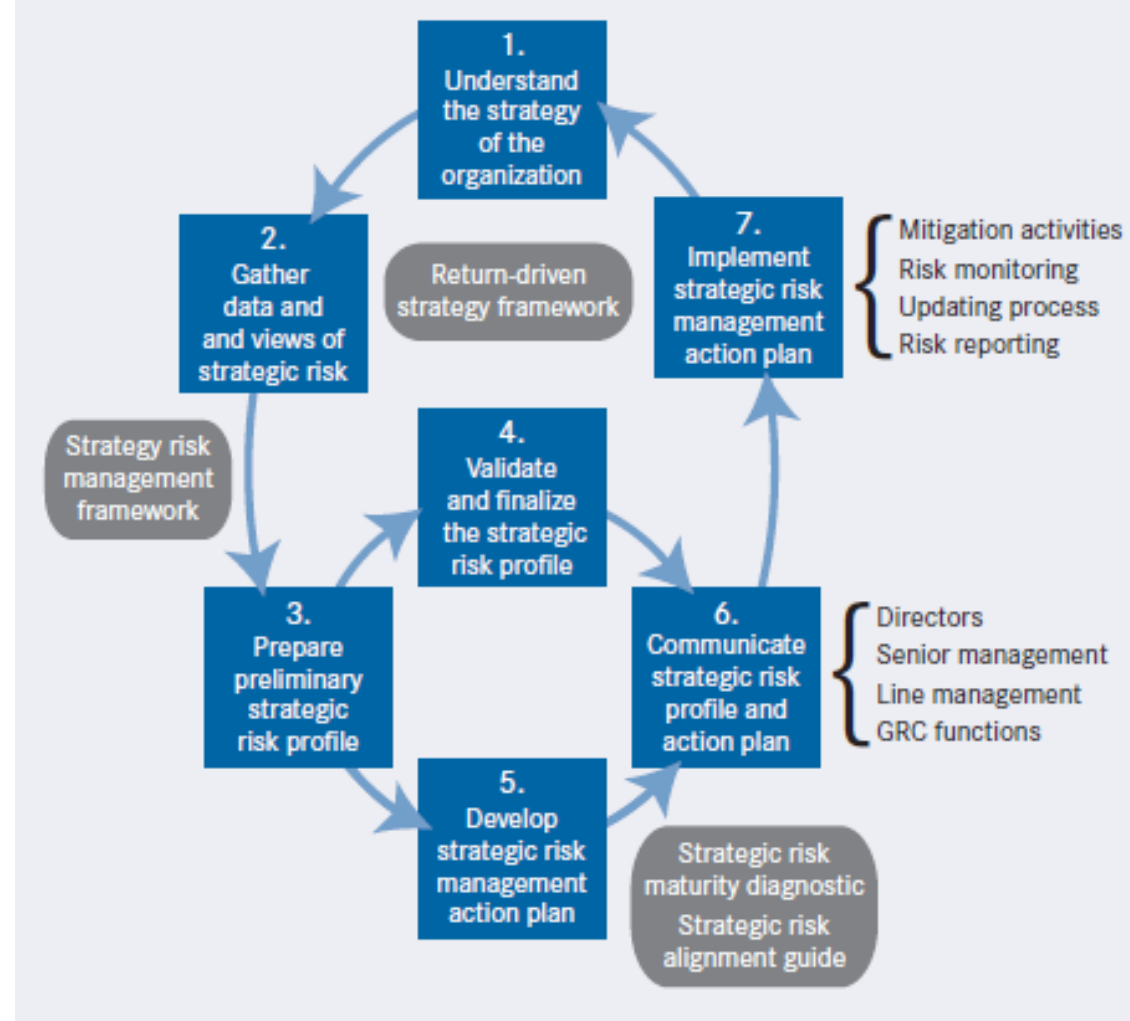


MENGAPA DAN
KAPAN RISK TABLE
HARUS DIREVIEW
DAN DIREVISI JIKA
DIPERLUKAN



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

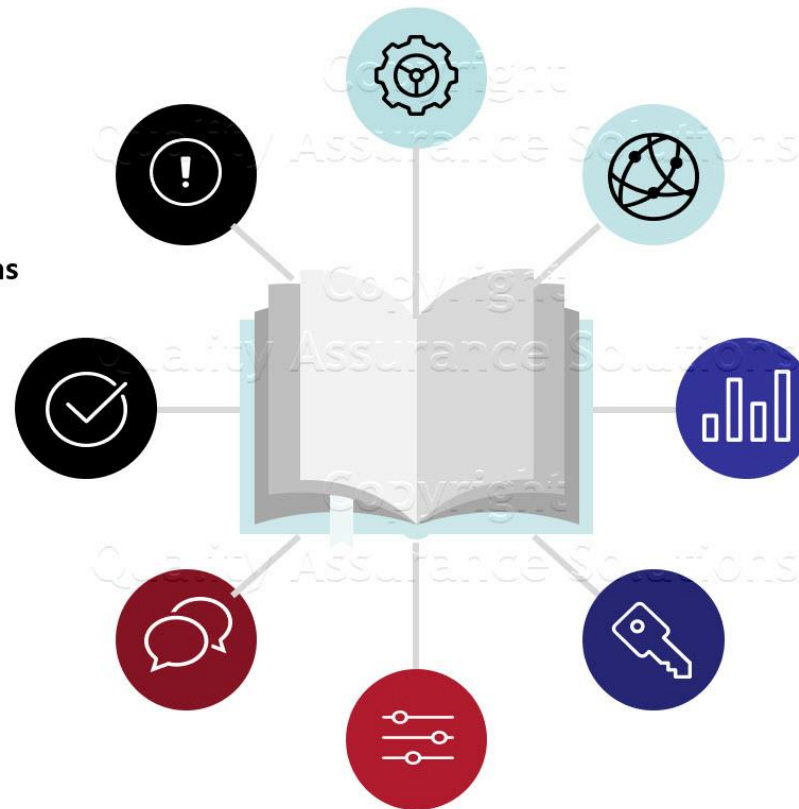
Periodic QMS Management Review

◆ 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

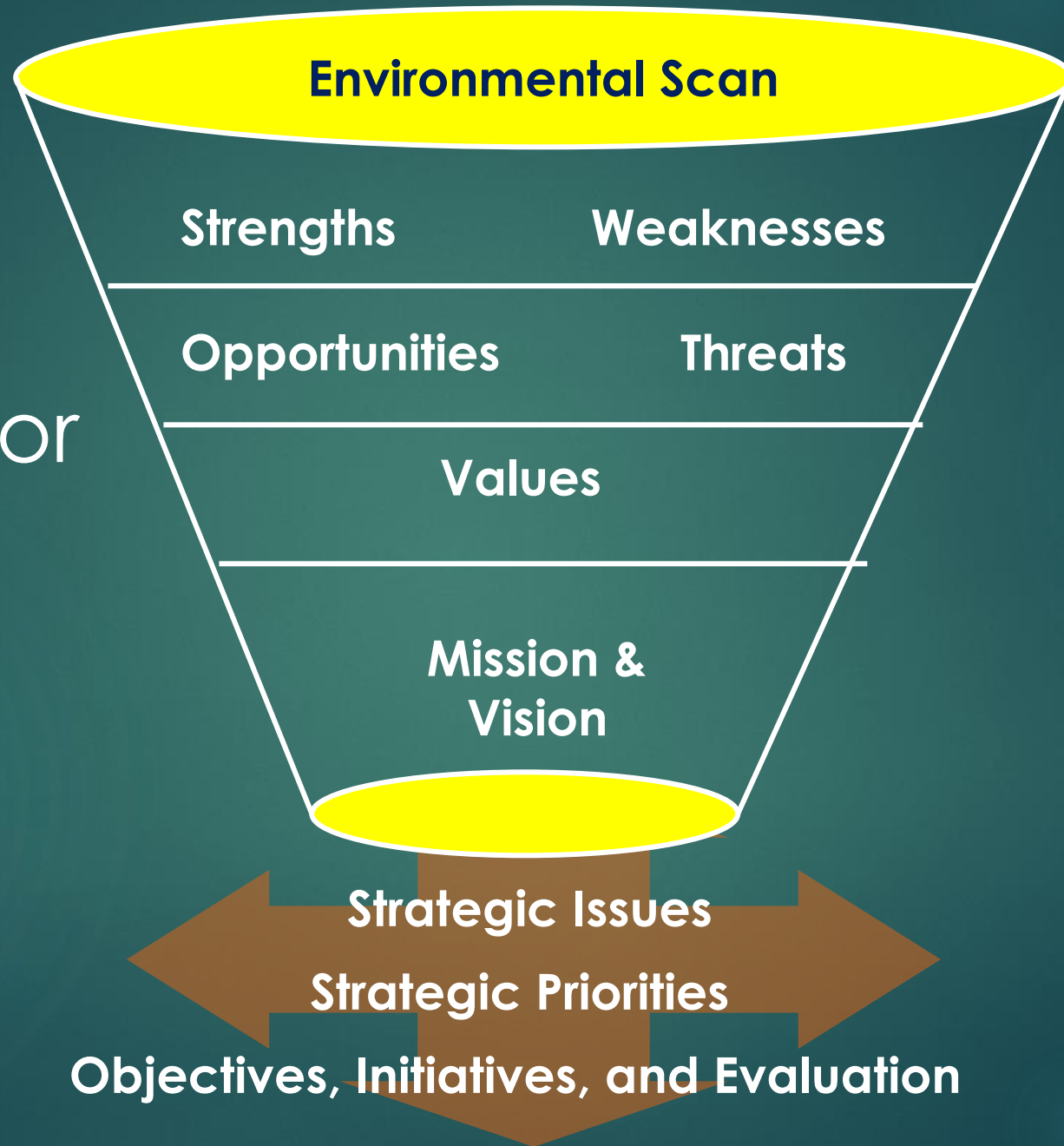
Overview

Manajemen Resiko dan Peluang berbasis ISO 31000





A Model for Strategic Planning



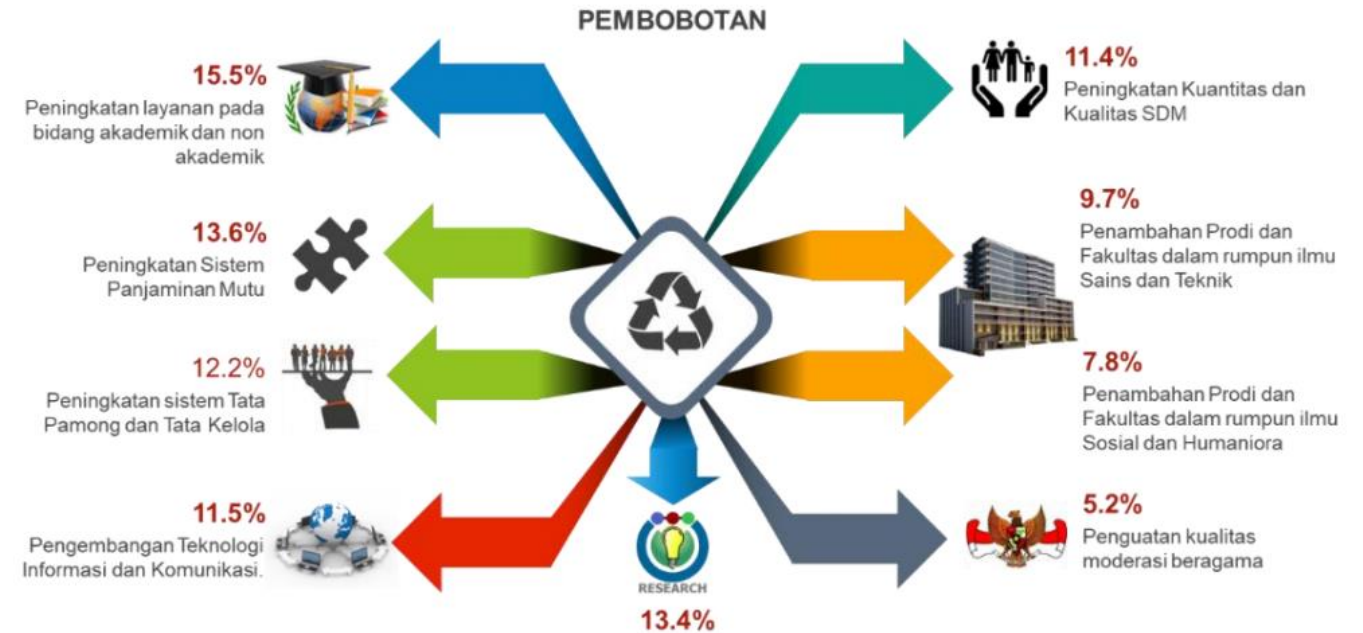
ISSUE INTERNAL & EKSTERNAL

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

VS



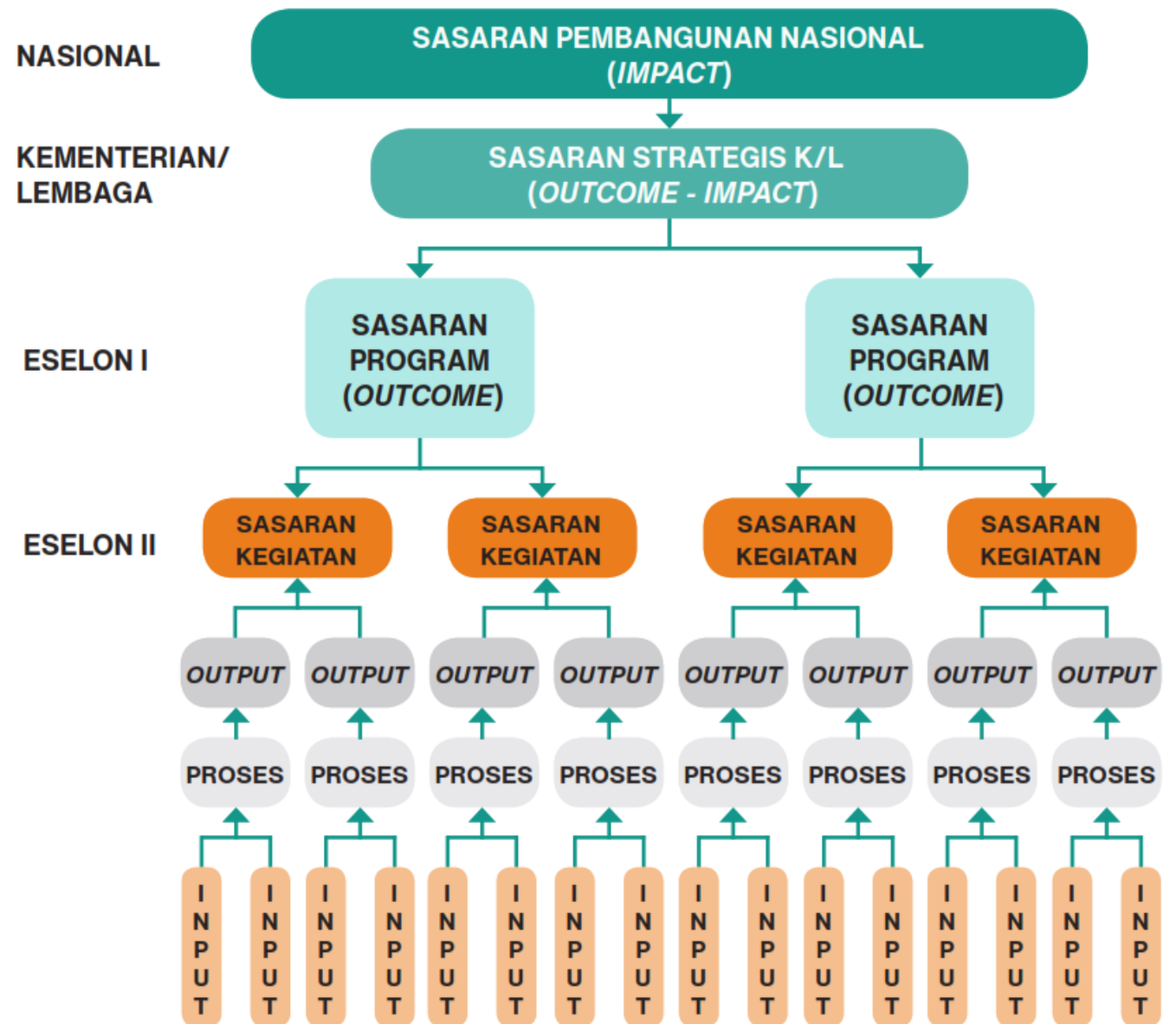
Pembobotan Sasaran Strategis



Peningkatan mutu dan produktifitas penelitian, PkM dan publikasi ilmiah dosen



Hubungan Kerangka Logis Kementerian/Lembaga dengan Pencapaian Pembangunan Nasional





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

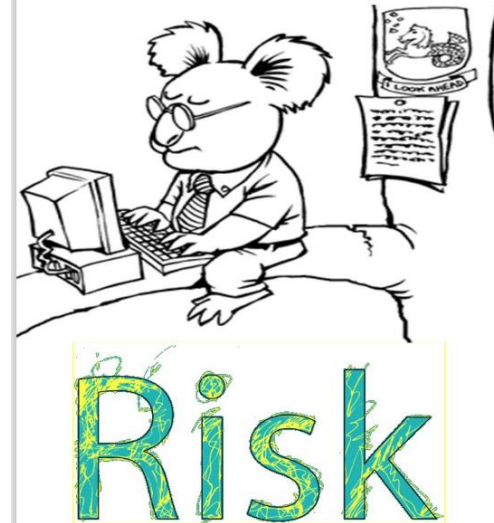
RESIKO ?

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...?



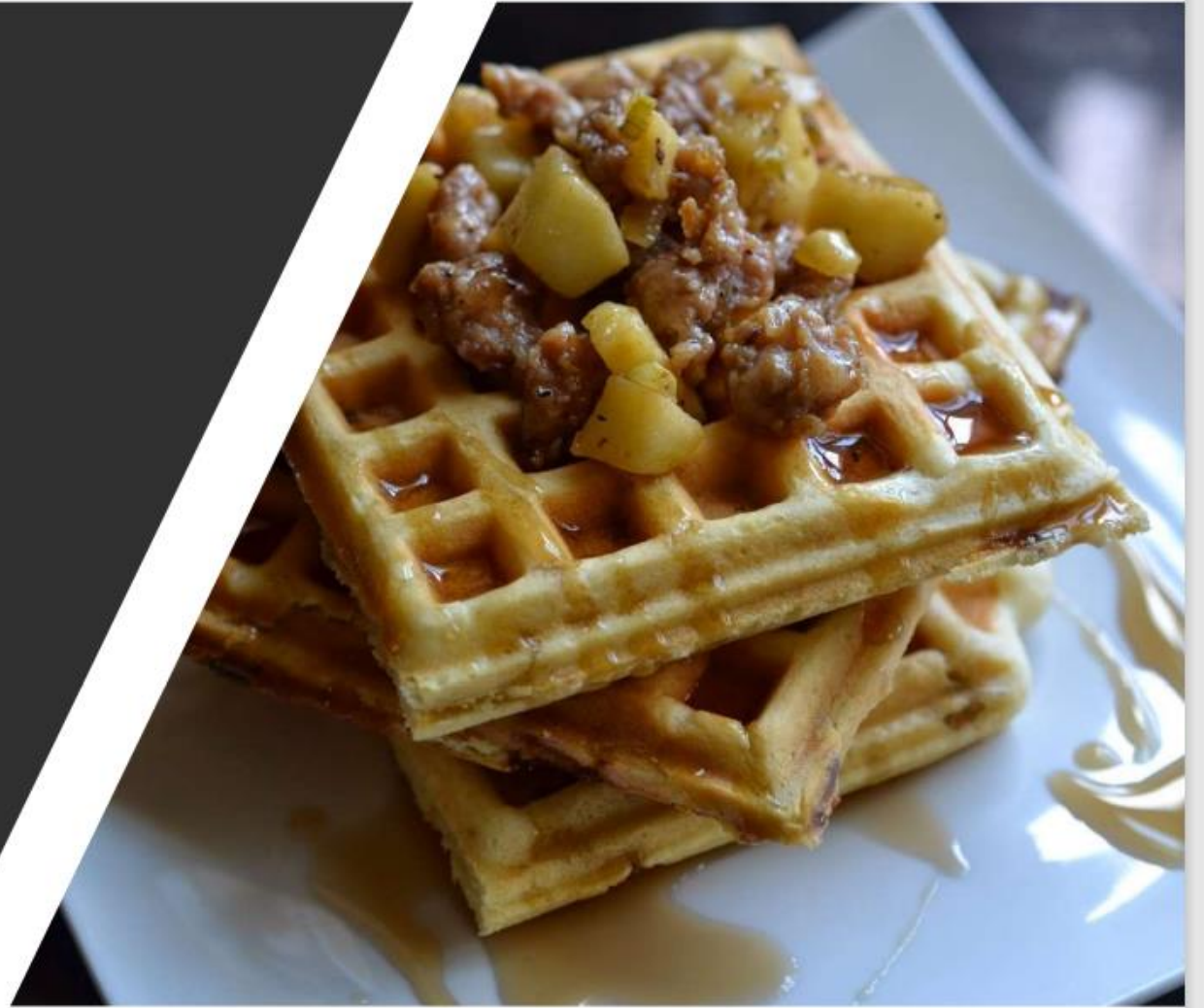
“Segala perbuatan memiliki resiko, bahkan ketika Anda tidak melakukan perbuatan apapun”

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)

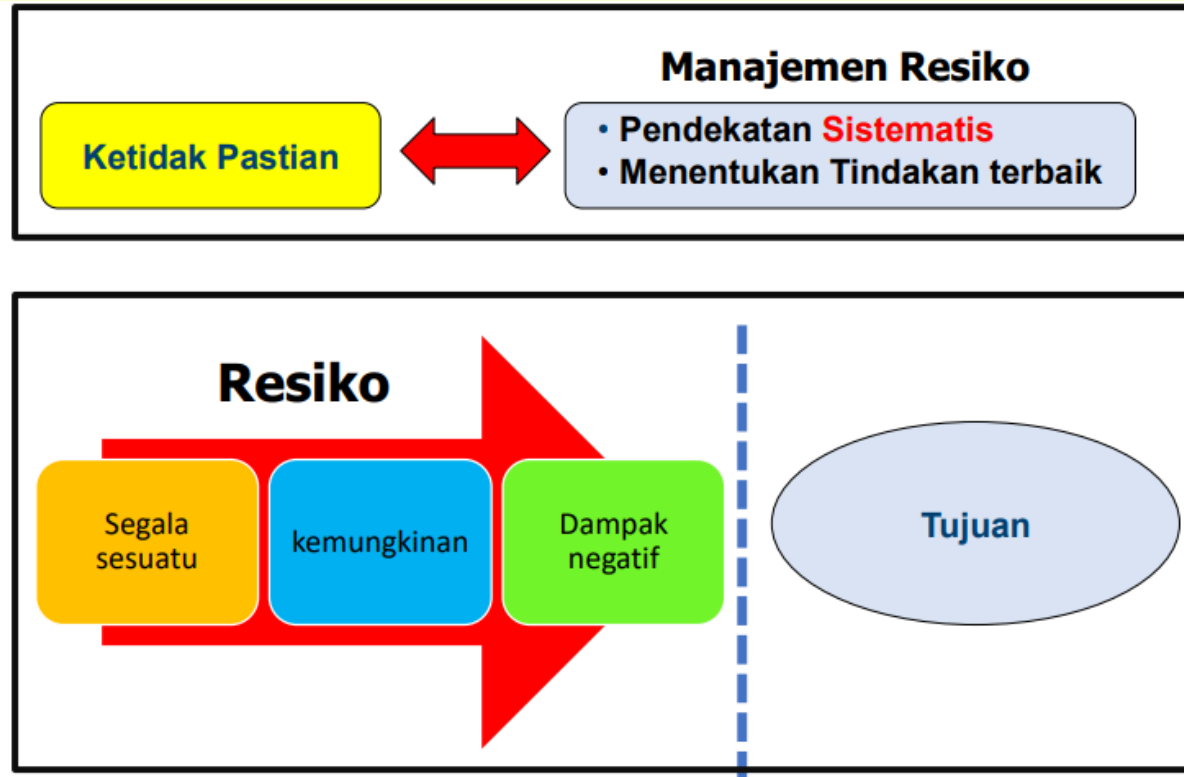


Dalam sesi pembahasan tertentu, seringkali ketidakpastian diidentikkan dengan risiko.

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 Risikao

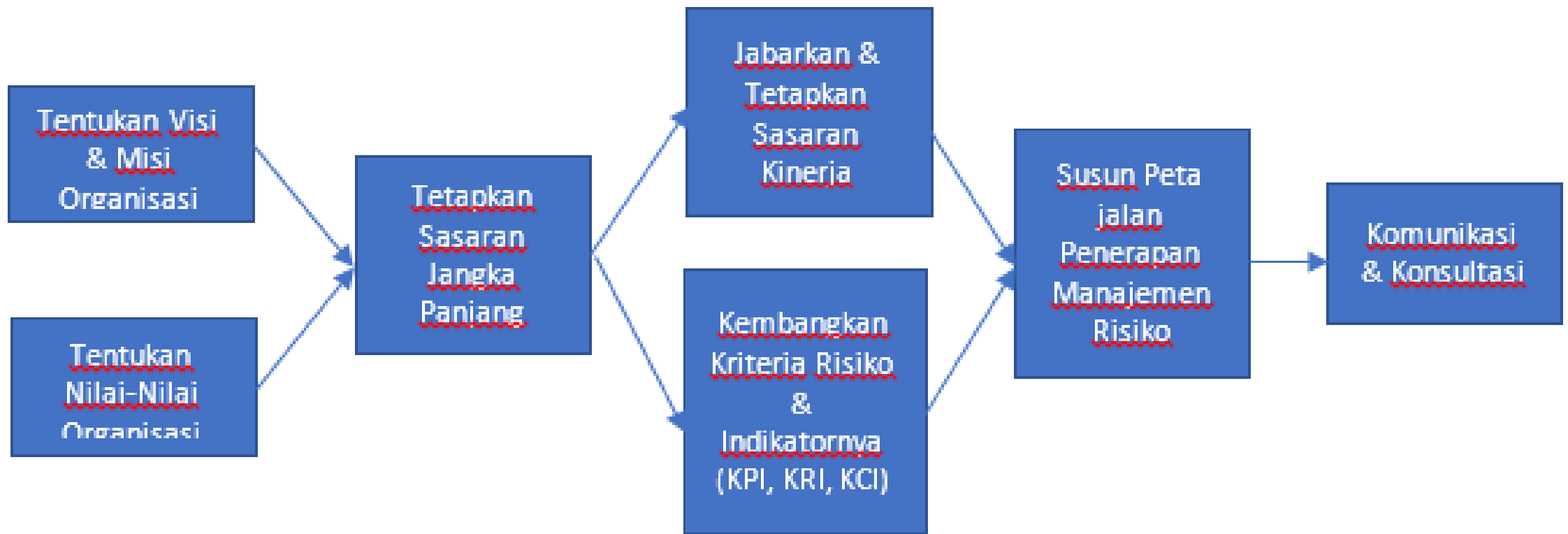


Kerangka Kerja Manajemen Risiko



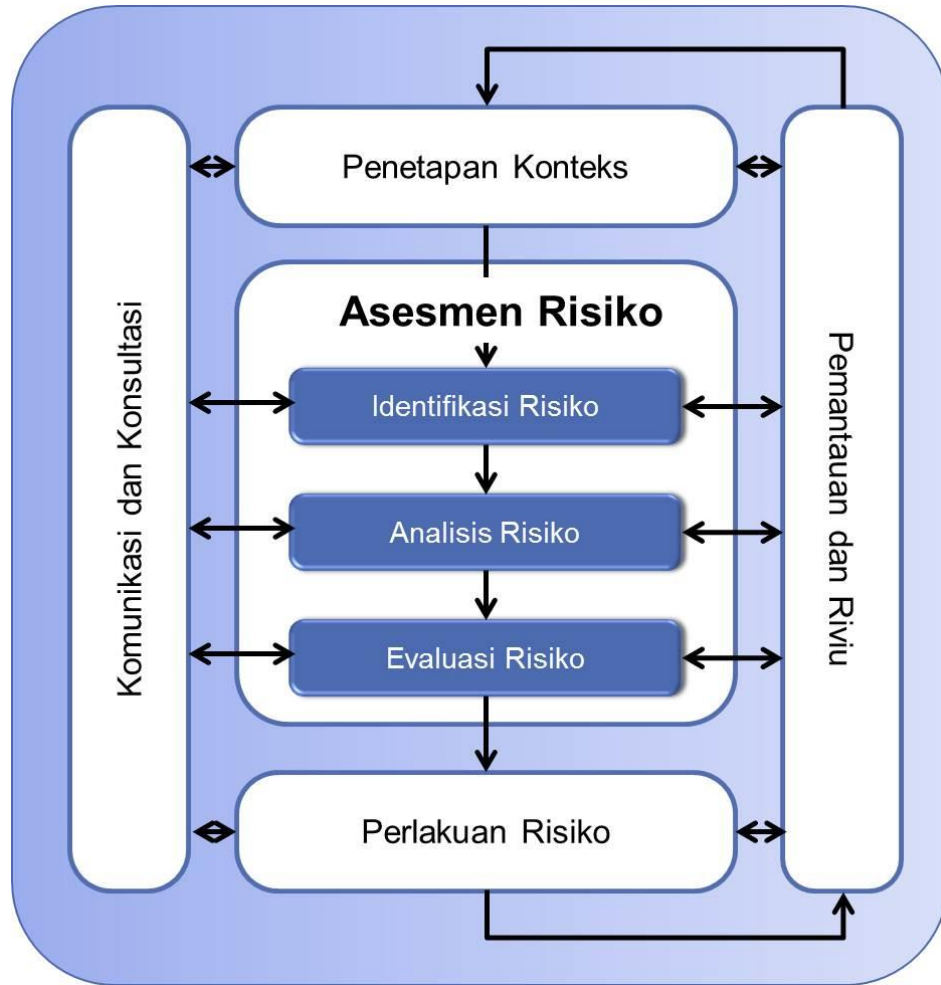
Penyusunan rencana implementasi kerangka kerja manajemen risiko hendaknya mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 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





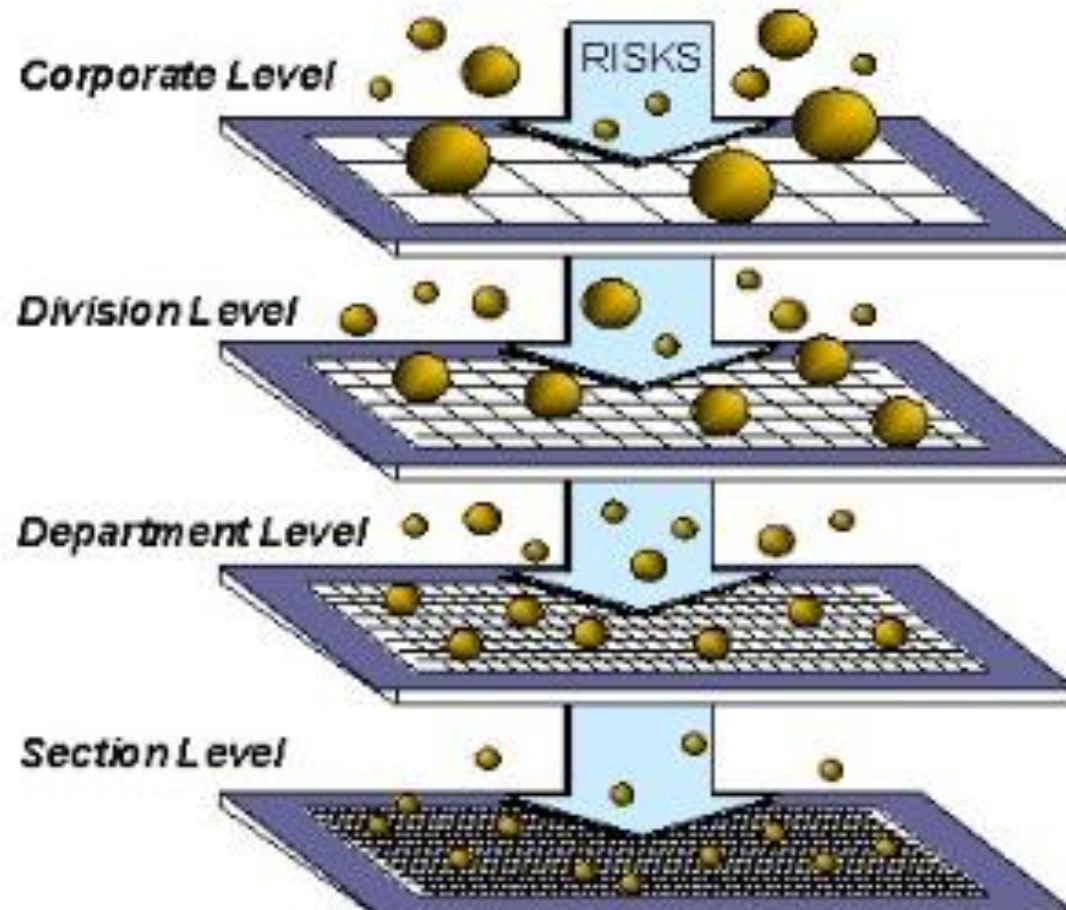
MENGELOLA RESIKO



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:

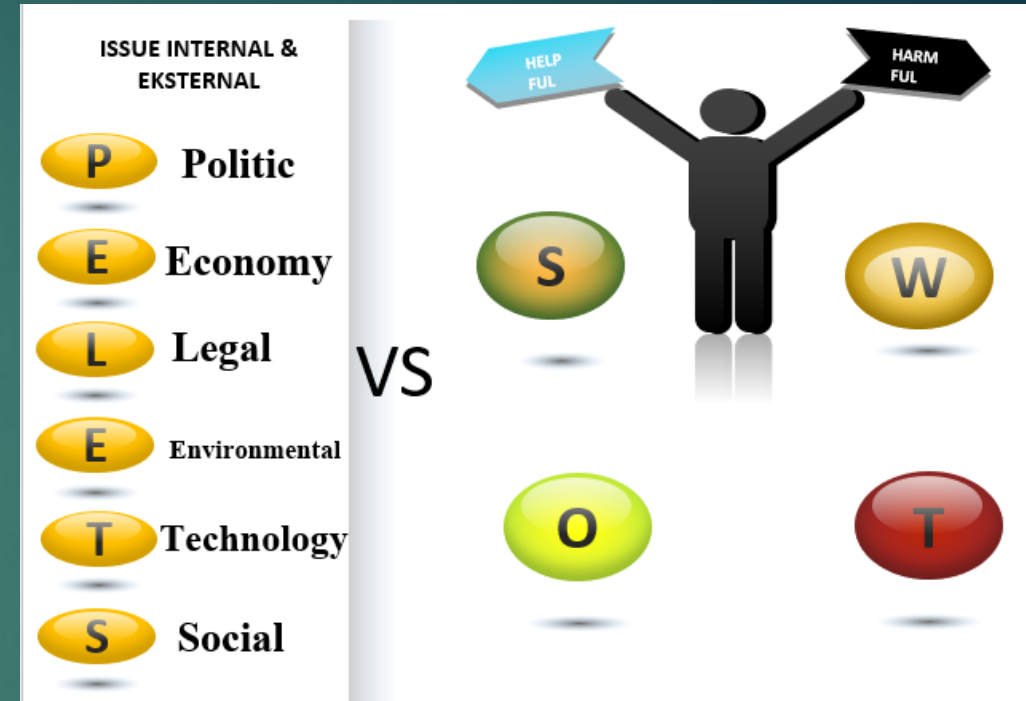
a) external issues related to:

- 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

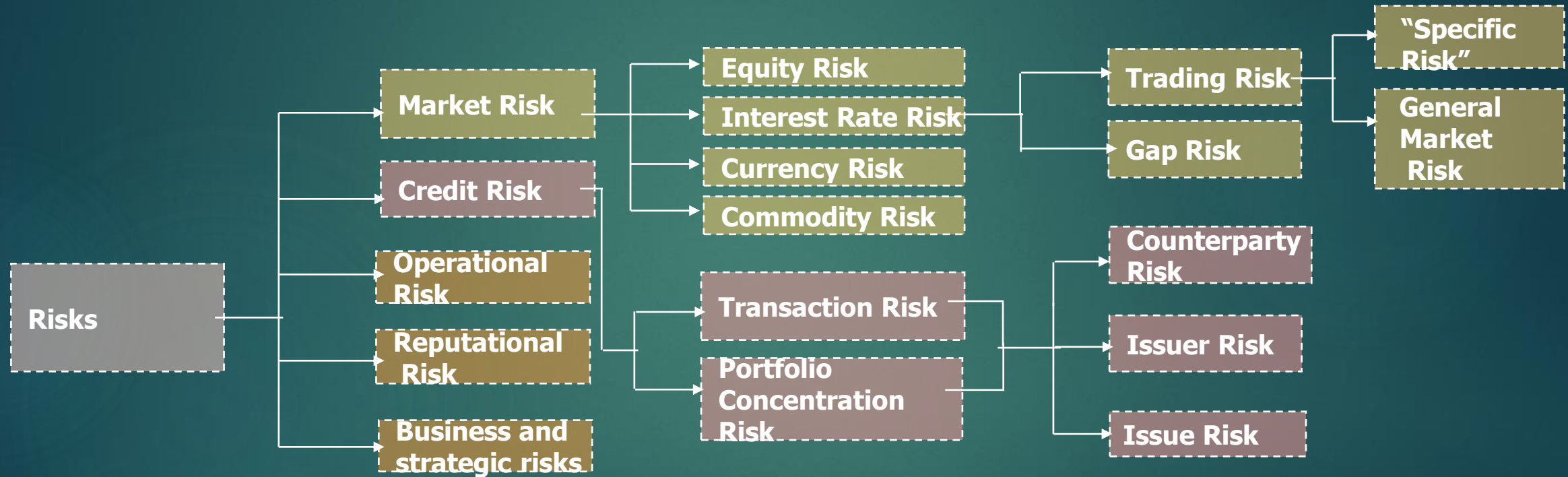
Sumber informasi risiko retrospektif :

- 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*

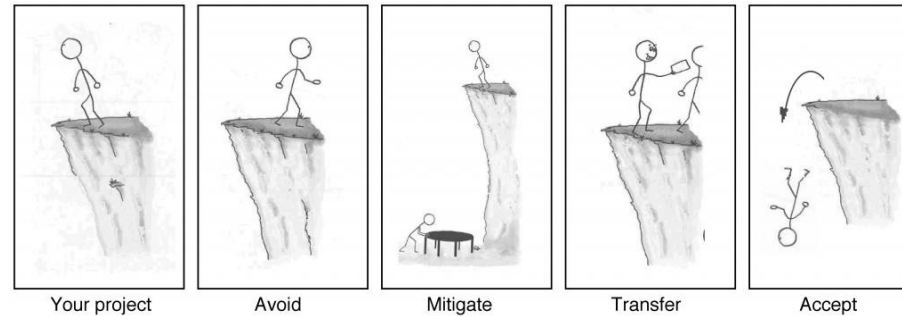
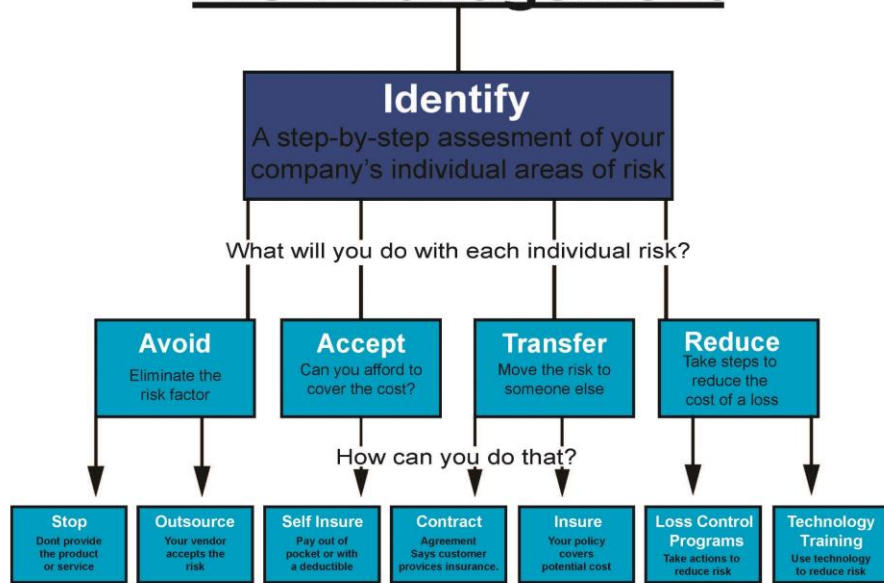
Metode untuk mengidentifikasi risiko prospektif

- 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 |

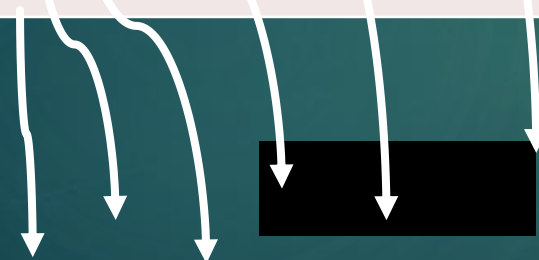
| No | Kategori Risiko |
|----|------------------------------|
| 1 | Financial Resources |
| 2 | Human Capital |
| 3 | Information Capital |
| 4 | Organization Capital |
| 5 | Academic Excellence |
| 6 | Research Excellence |
| 7 | Community Service Excellence |
| 8 | Holding Excellence |
| 9 | Reputation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

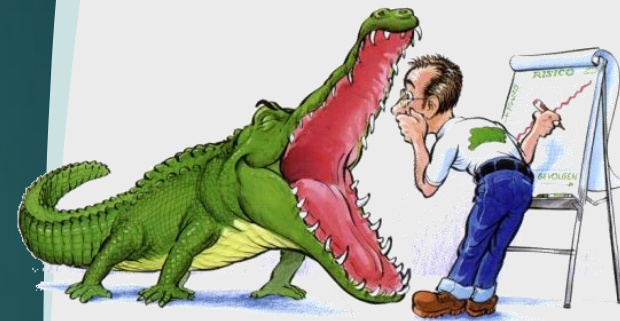




RISK REGISTER

| 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

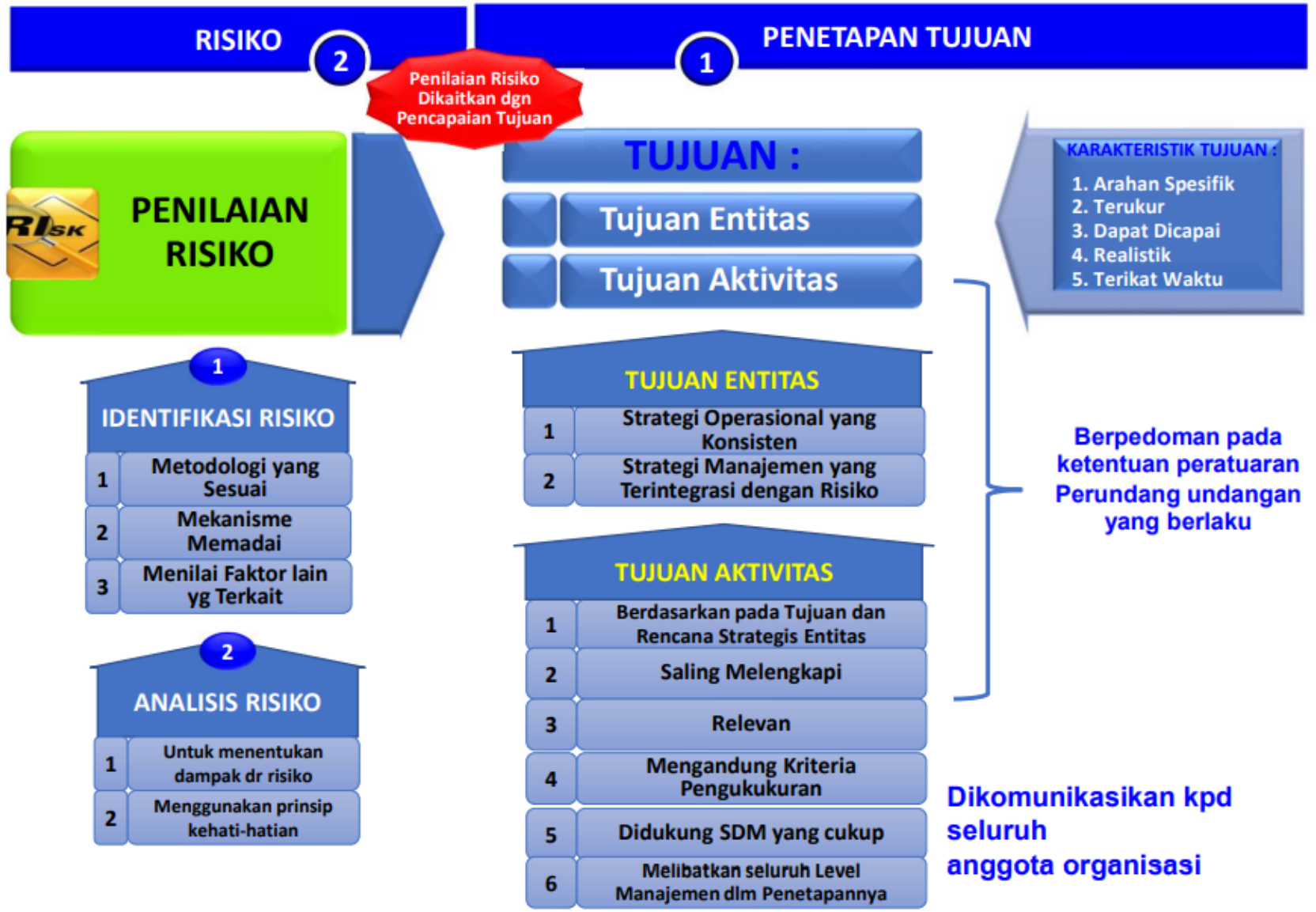


KLASIFIKASI TINGKAT RESIKO :

- 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 |



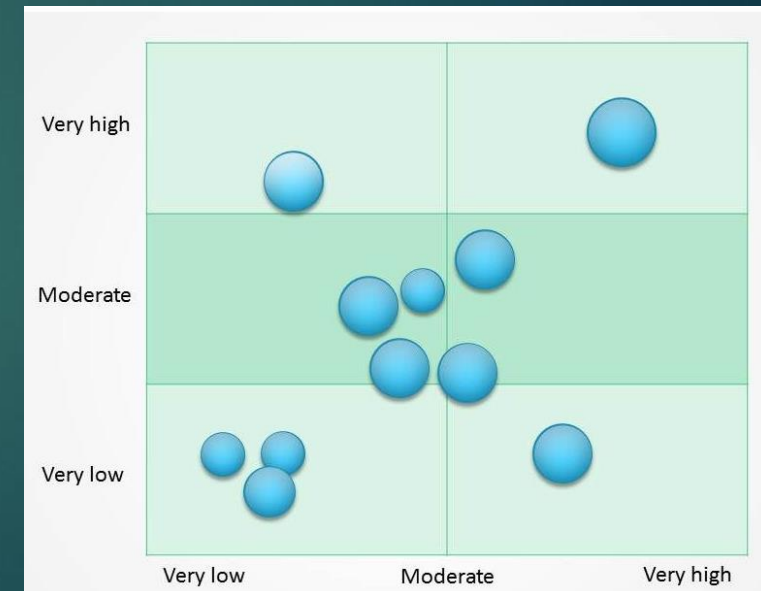
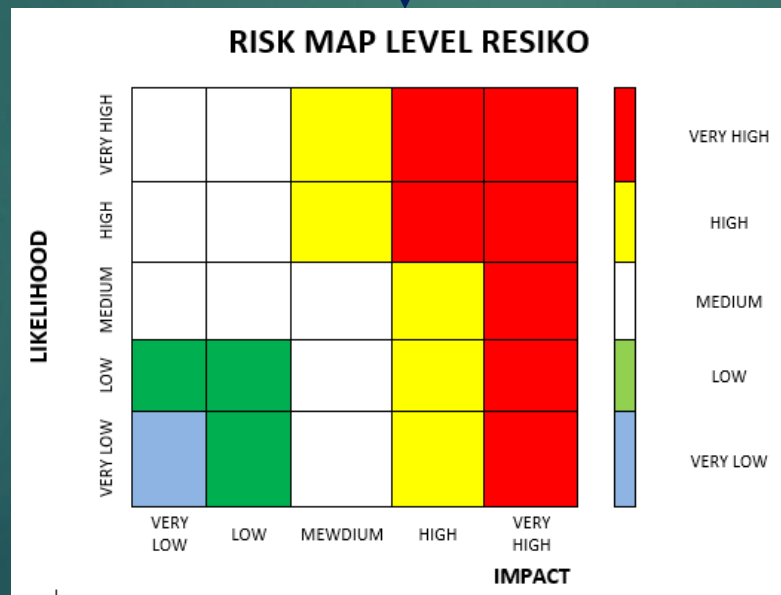
42

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% |
| | | | | | |
| Hukum dan Regulasi | 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 |
| | | | 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 |
| Reputasi | 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 |

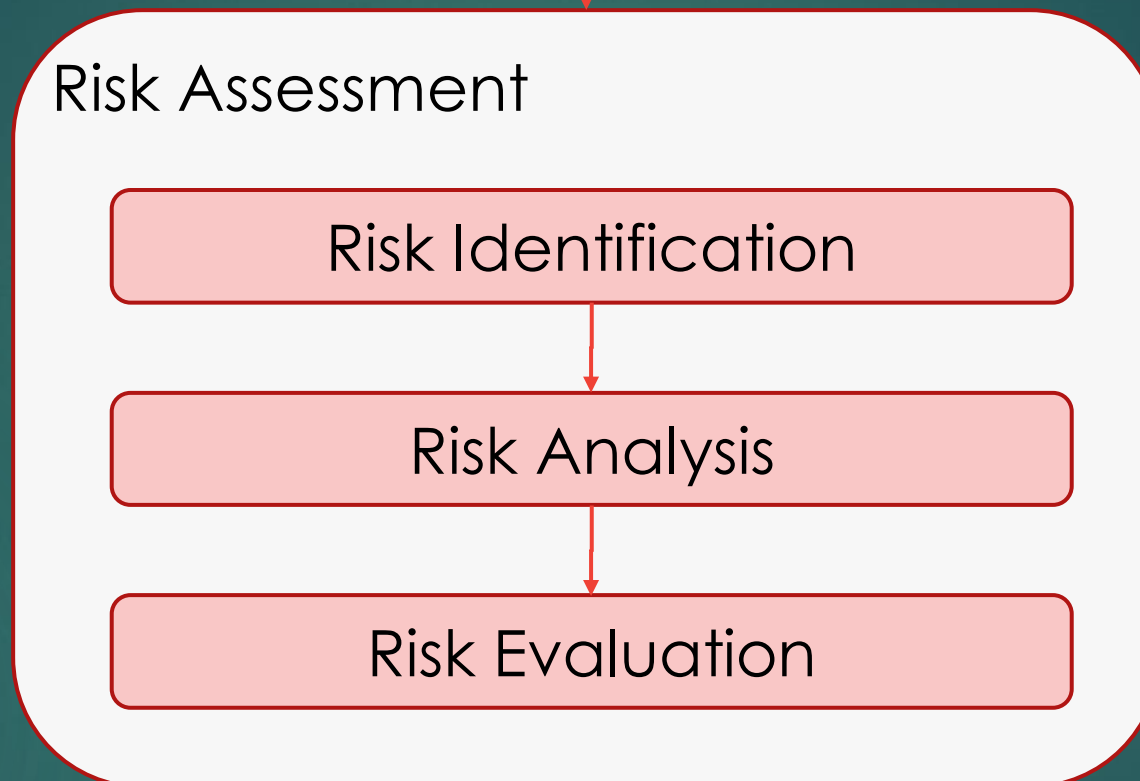
Peta Analisis Risiko (Konsekuensi Kemungkinan Matrix)



Pengendalian Resiko



Establishing the Context



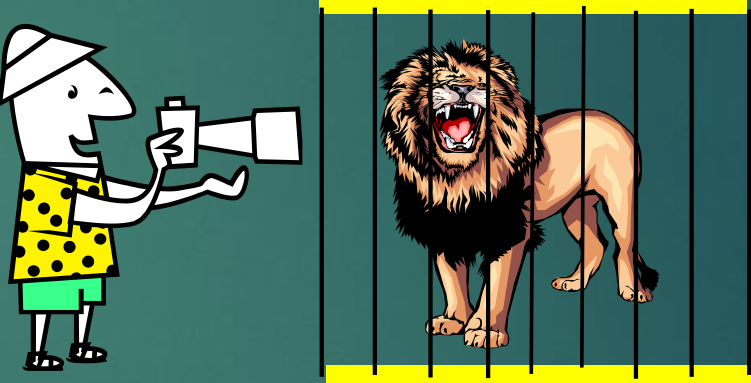
Risk Treatment

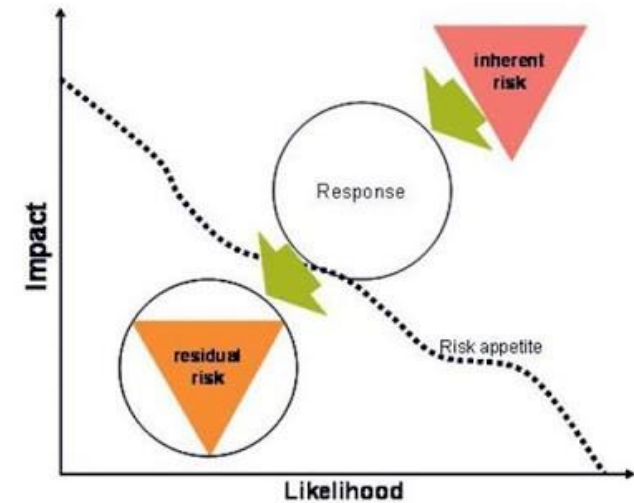
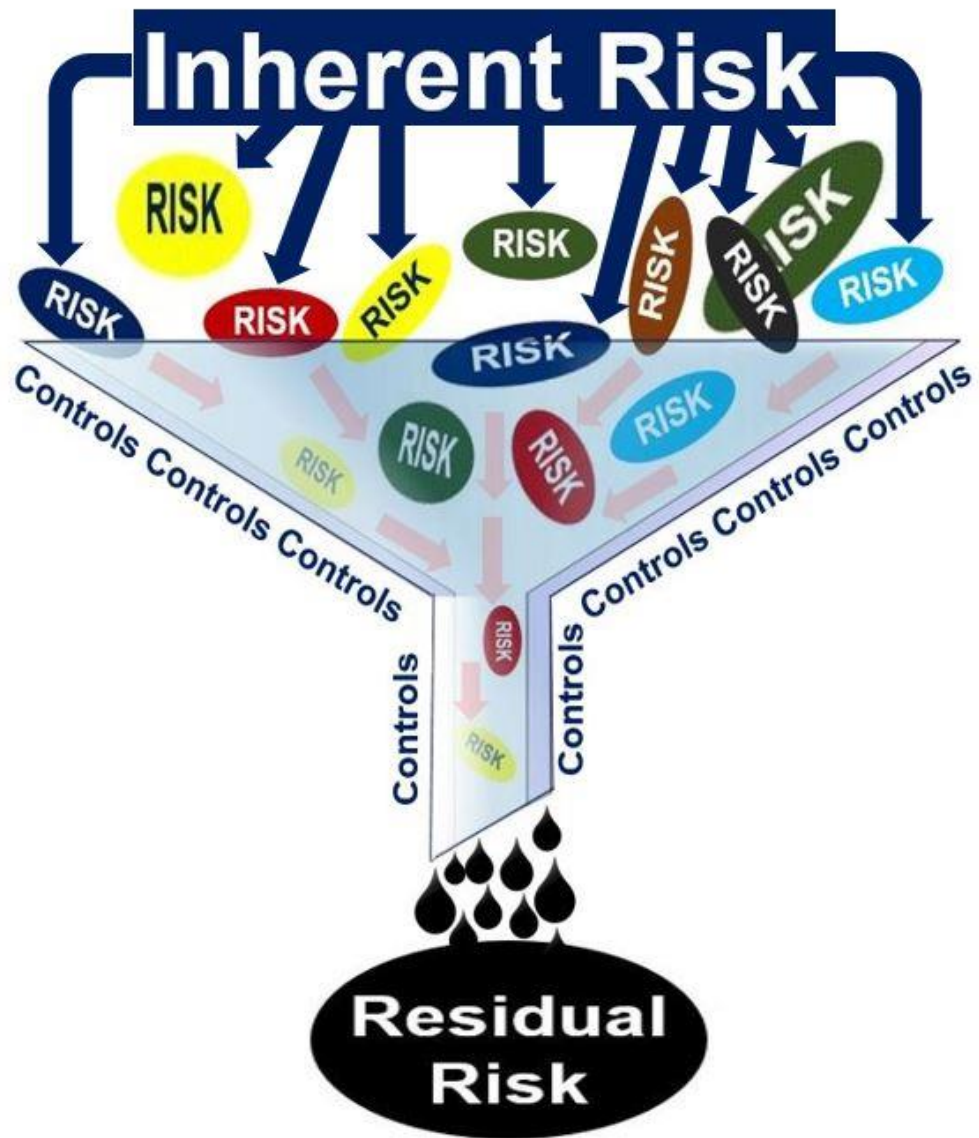
PENGENDALIAN RESIKO

High Risk



Low risk





Inherent Risk Vs. Residual Risk

Inherent Risk

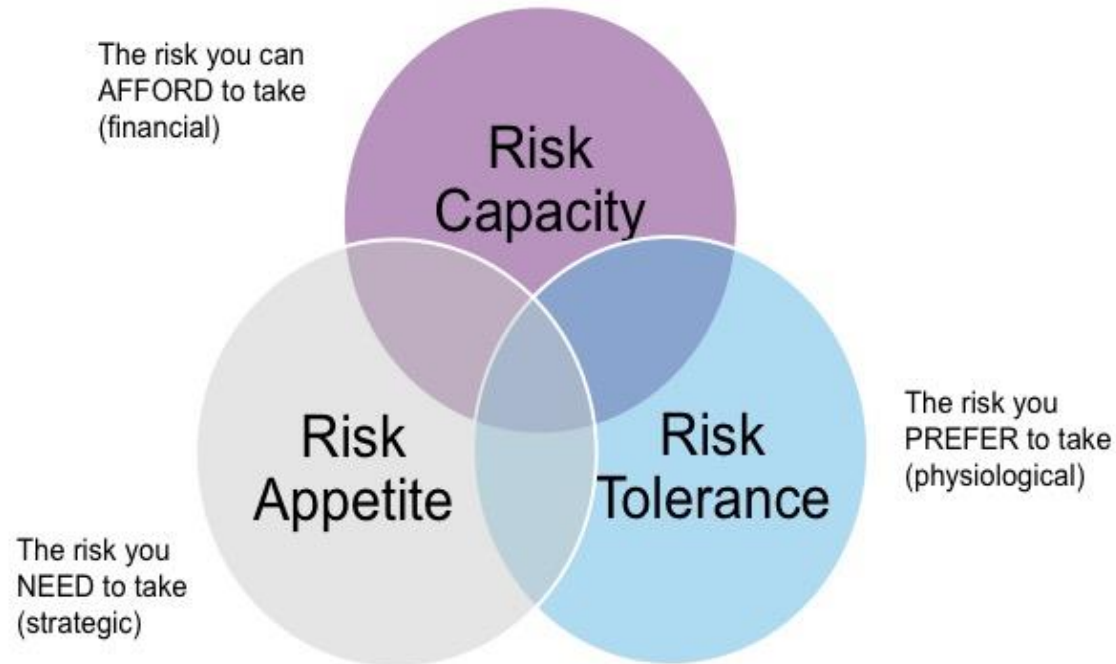
The risk that exists before you address it, i.e., the risk to your Facility or Network in the absence of any actions taken to alter either the likelihood or impact. Every company faces it, *not all manage it effectively.*

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.

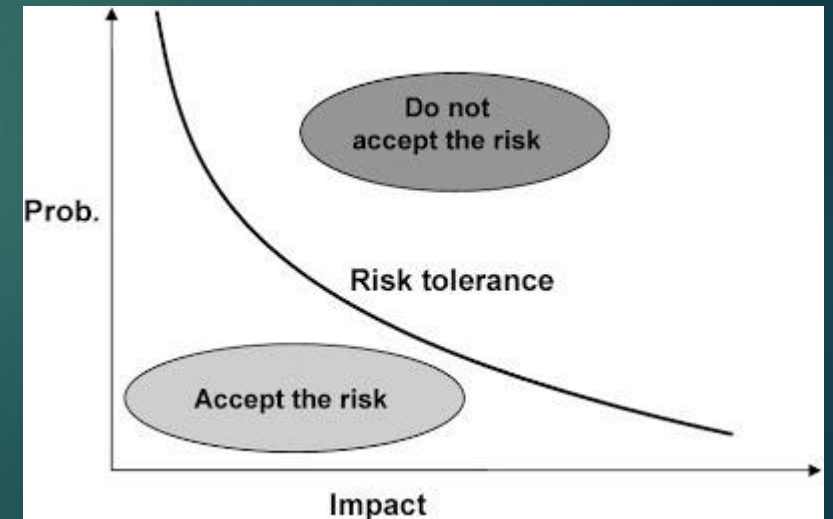
5

Balancing Risk

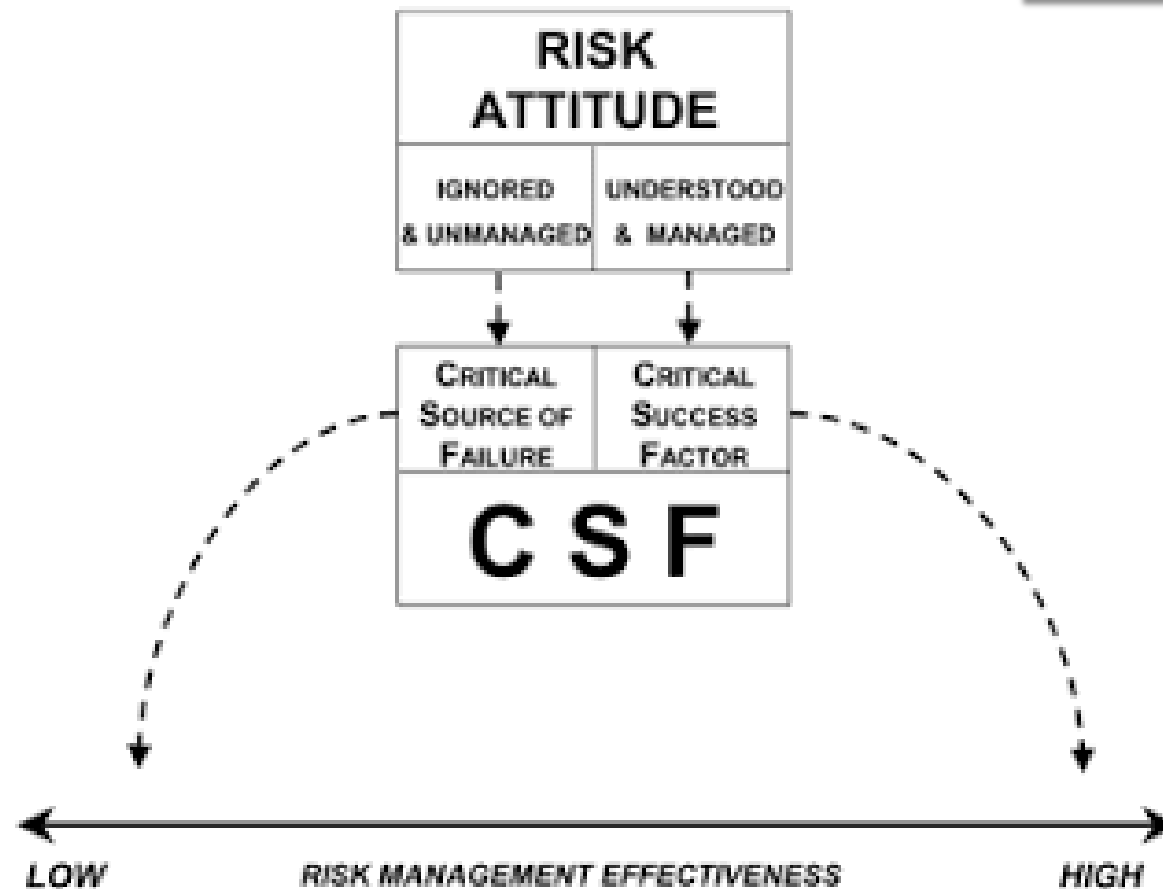


Risk Appetite (harafiah: selera/nafsu) adalah suatu keadaan di mana organisasi memilih untuk menerima, memantau, mempertahankan diri, atau memaksimalkan diri melalui peluang-peluang yang ada.

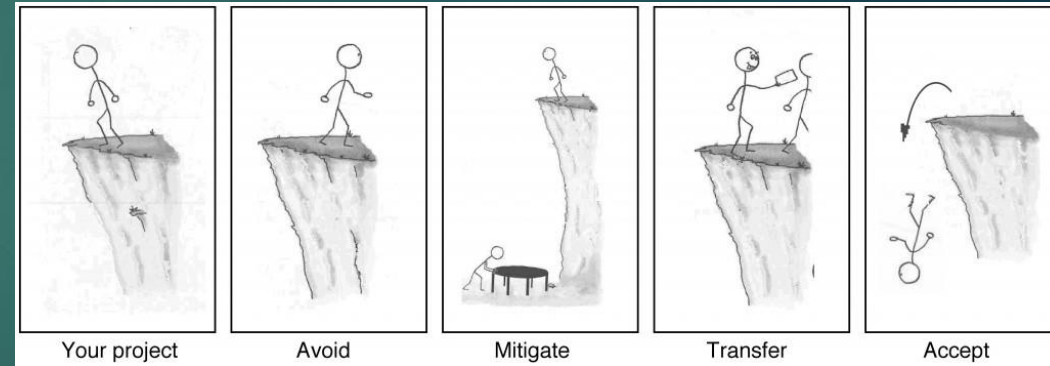
sejumlah dampak negatif yang berani diambil oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan mereka.



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

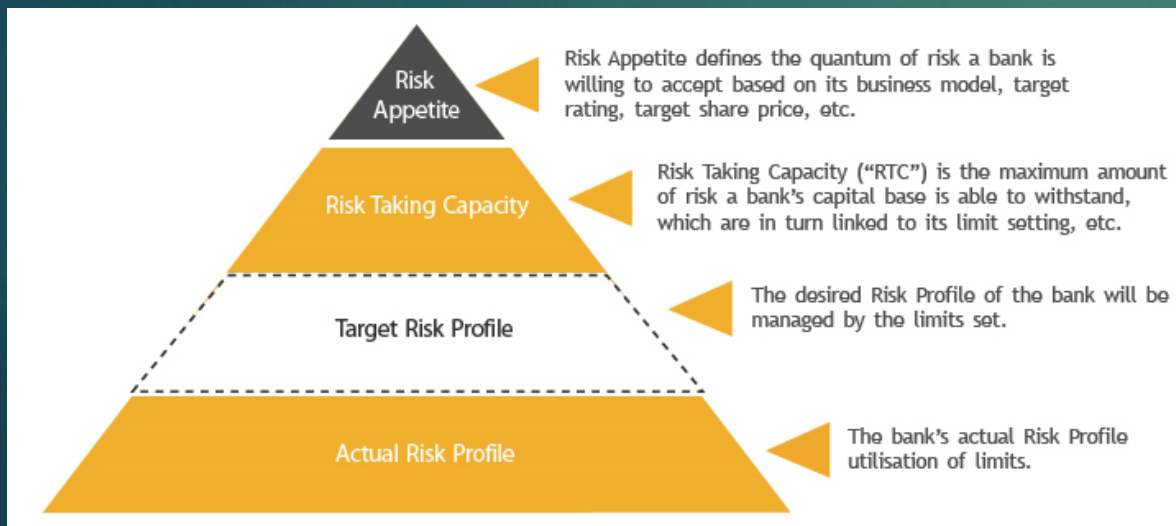
Cancellation or modification of an activity or set of activities related to risk

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

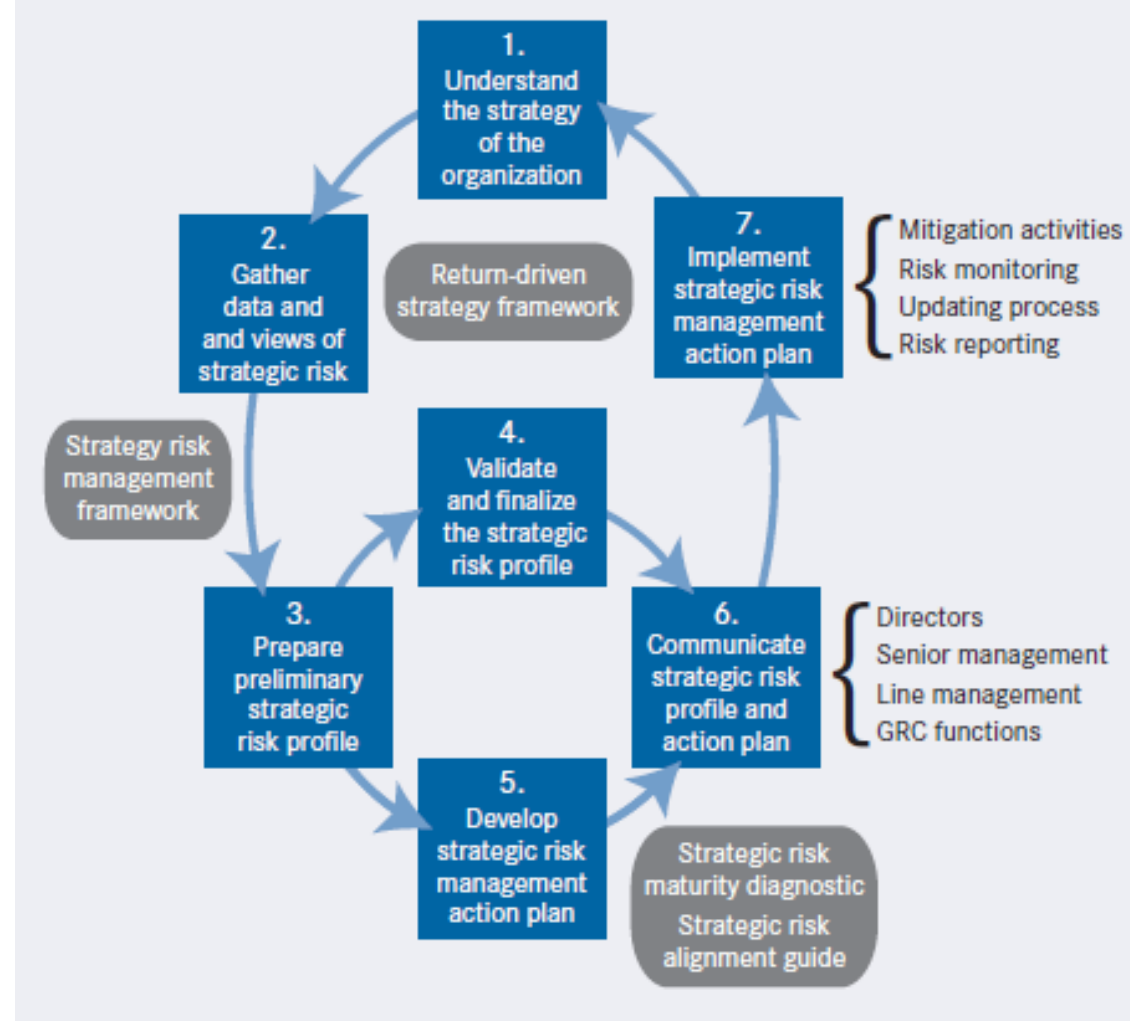


MENGAPA DAN
KAPAN RISK TABLE
HARUS DIREVIEW
DAN DIREVISI JIKA
DIPERLUKAN



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

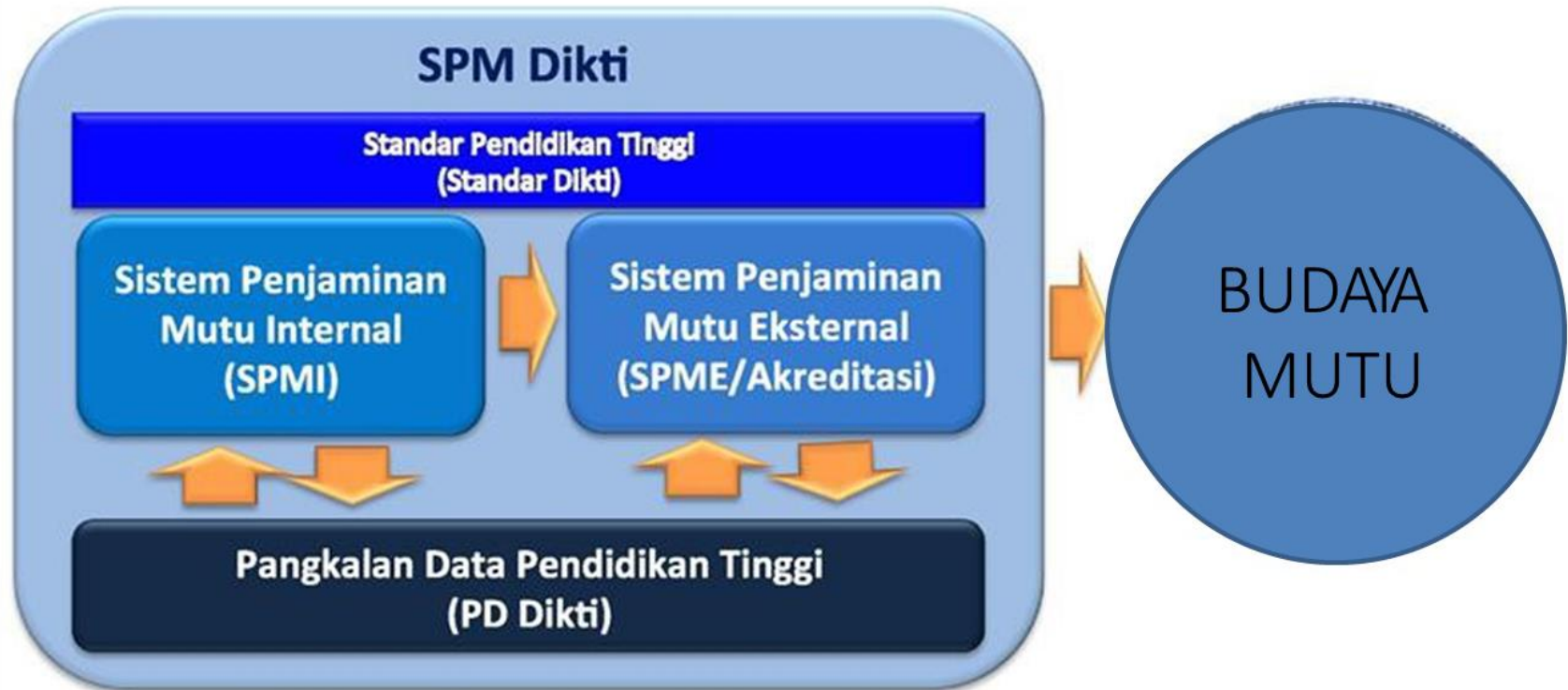
SPME

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**.

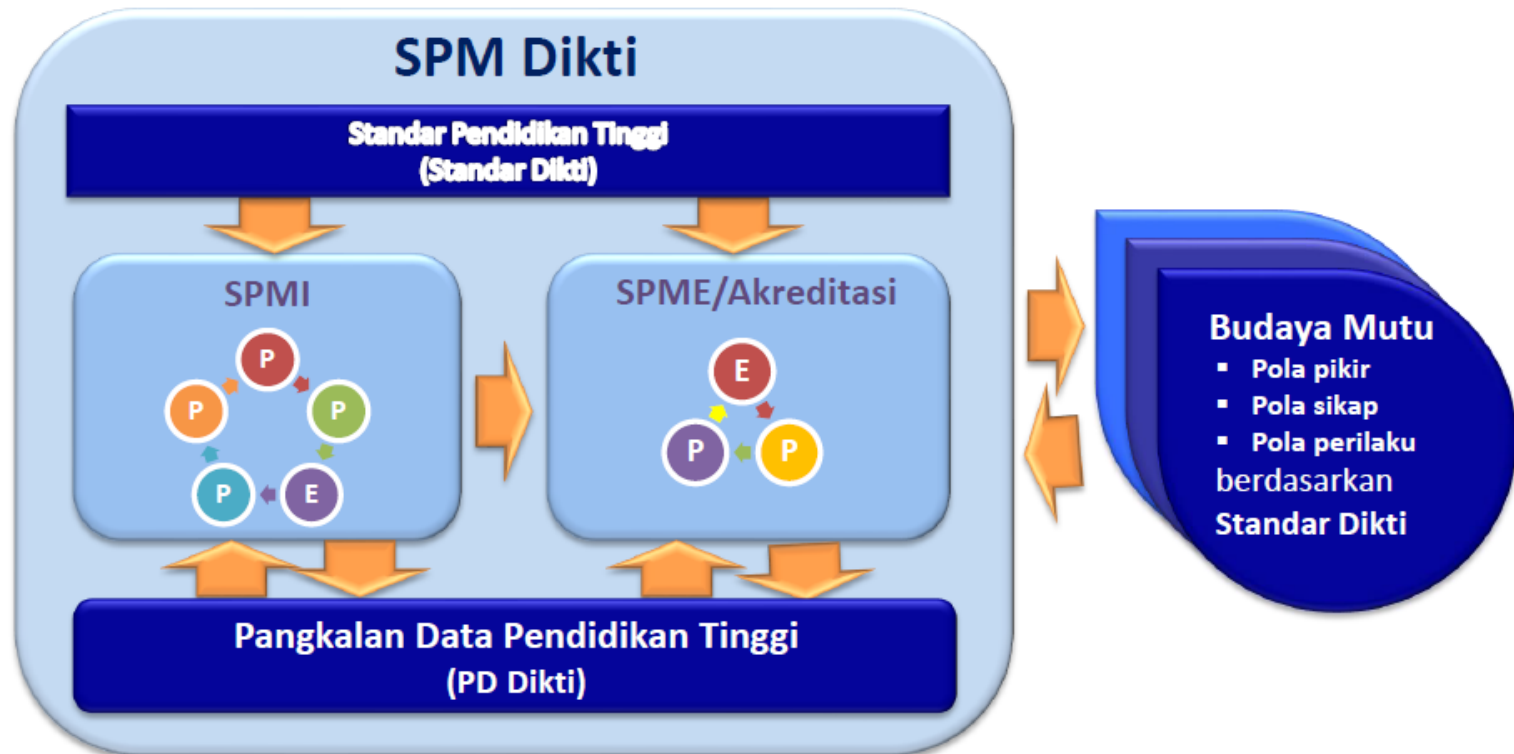
- Pengertian 'melampaui' atau 'dilampaui':
- melebihi atau dilebihi secara 'kuantitatif', dan/atau
 - melebihi atau dilebihi secara 'kualitatif'



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



**Sistem Penjaminan
Mutu Eksternal**



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
dilaku
kan
?

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

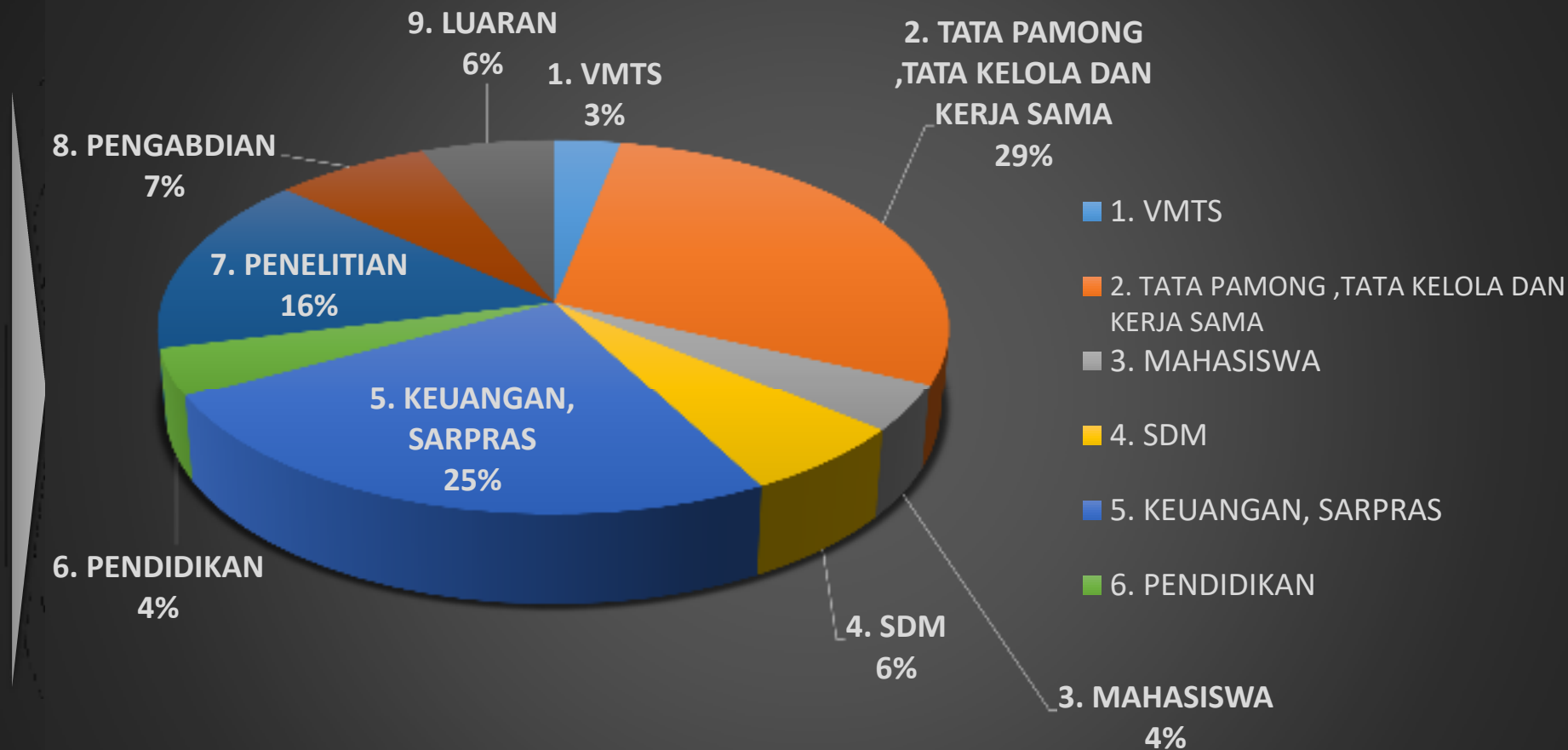
8

PENGABDIAN

9

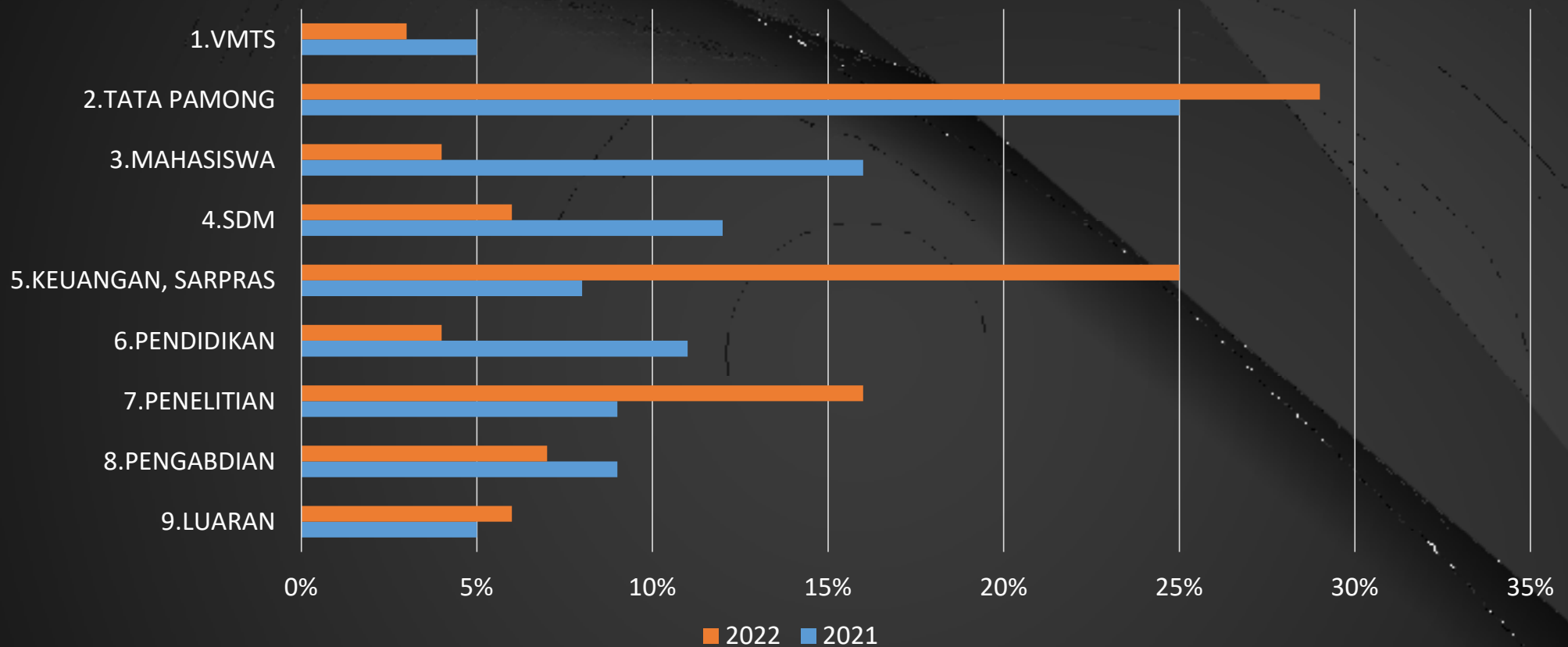
LUARAN

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

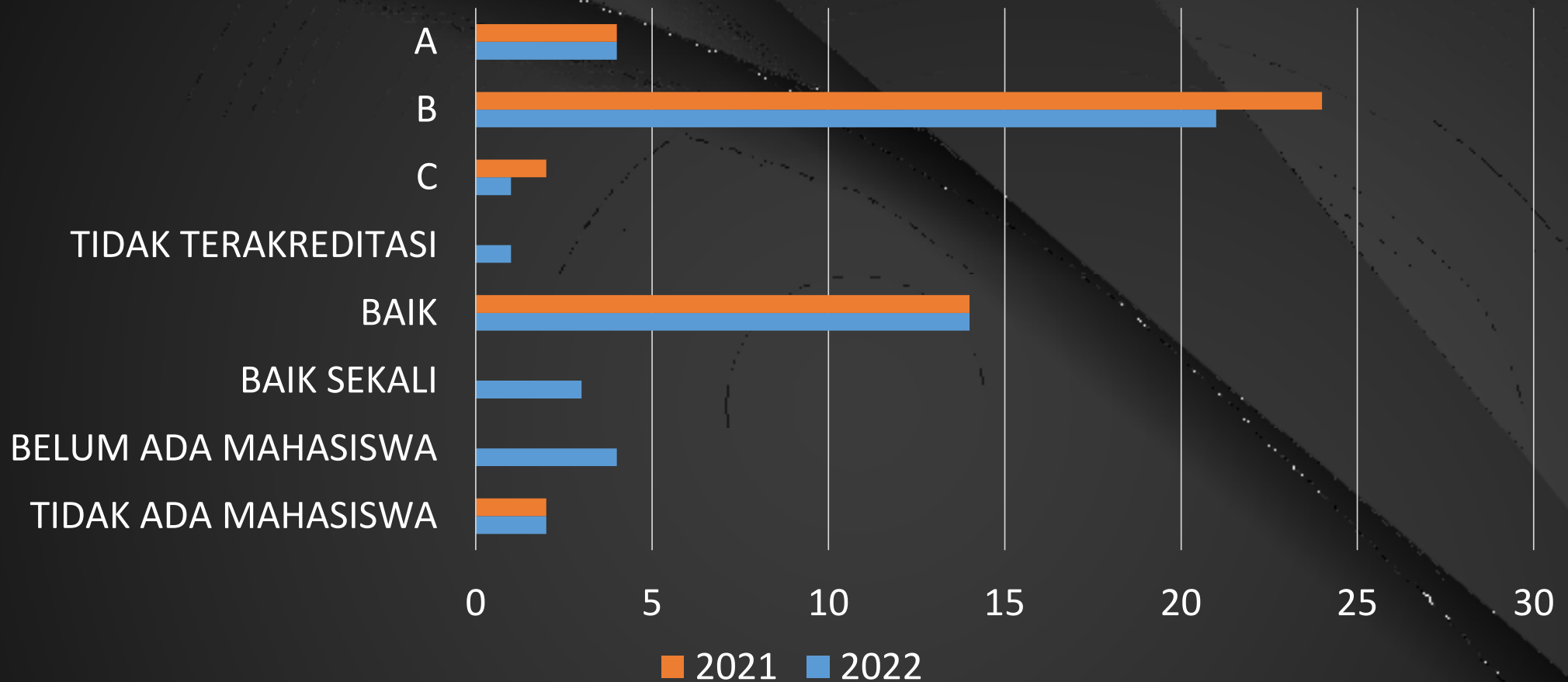
Capaian Akreditasi 2021

- 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



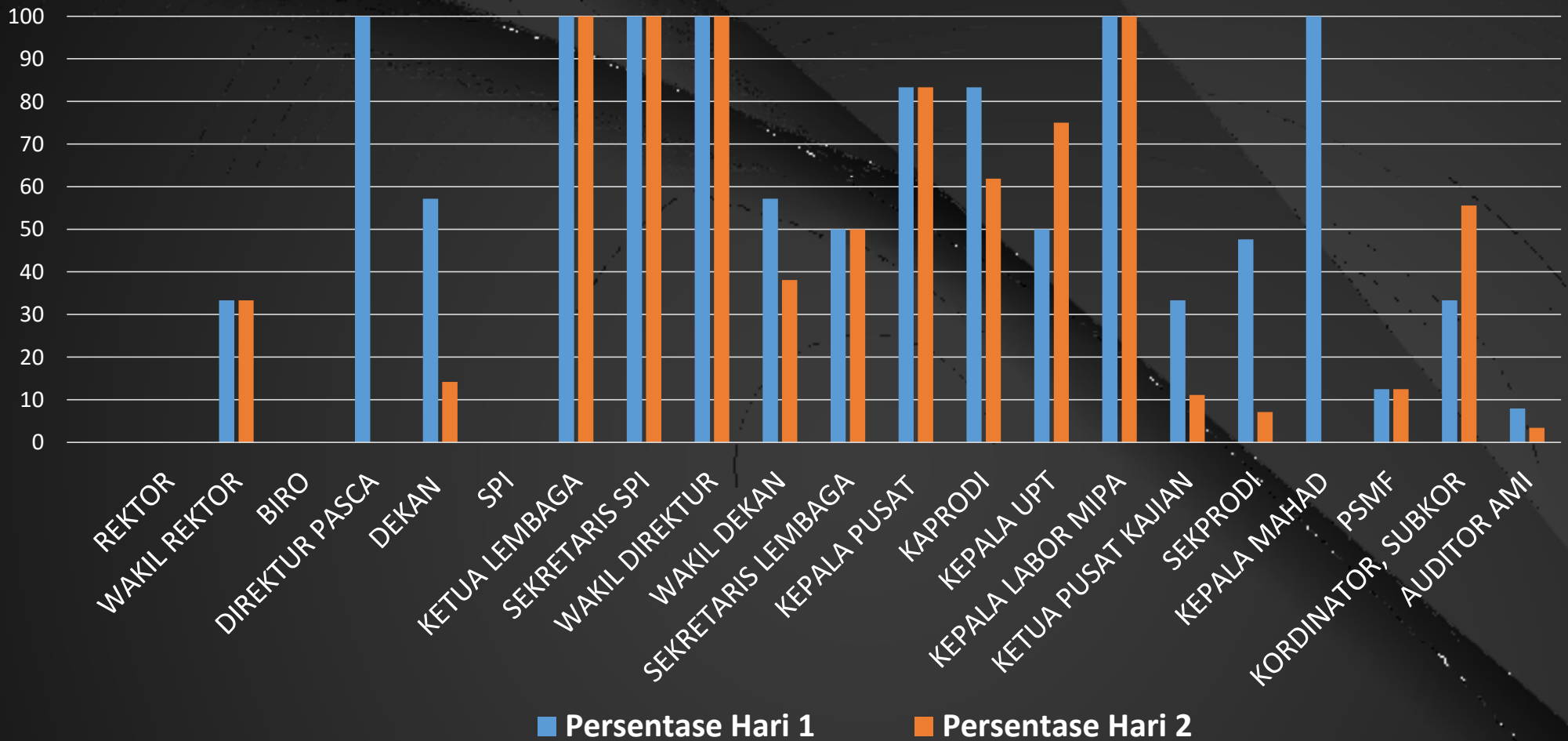
Temuan AL Prodi

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

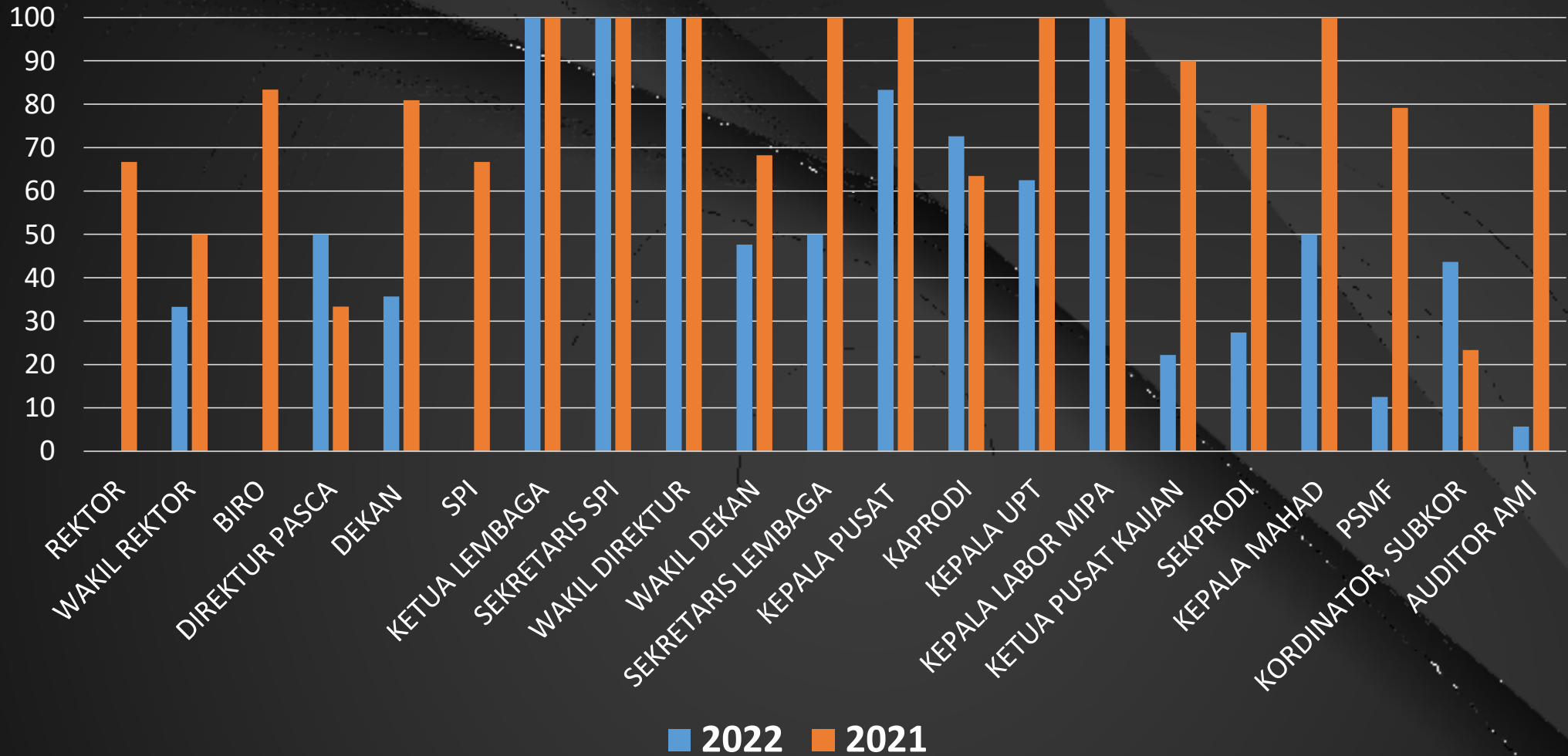
Program Pusat Kajian

| 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

DOKUMENTASI KEGIATAN RAPAT TINJAUAN MANAJEMEN (RTM)

HARI : Senin, Selasa dan Rabu
TANGGAL : 5, 6 dan 7 Desember 2022
TEMPAT : Aula Rektorat Lantai III



