



PEDOMAN DAN SOP MITIGASI RISIKO

Lembaga Penjaminan Mutu
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
2022



Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate, Medan Sumatera Utara

PEDOMAN MITIGASI RISIKO

**LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
2022**



KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
NOMOR 378 A TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN MITIGASI RISIKO
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN,

- Menimbang : a. bahwa untuk terselenggaranya penilaian pembelajaran yang memenuhi tuntutan regulasi, maka perlu menetapkan Pedoman Mitigasi Risiko di lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UIN SU) Medan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan tentang Penerapan Pedoman Mitigasi Risiko di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2019 tentang Pendidikan Tinggi Keagamaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 120, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6362);
5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 24);
6. Peraturan Presiden Nomor 131 Tahun 2014 tentang Perubahan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 270);
7. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 73 Tahun 2013 tentang Penerapan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 831);

8. Peraturan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1462);
9. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 47);
10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 49);
11. Peraturan Menteri Agama Nomor 14 Tahun 2020 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 448);
12. Peraturan Menteri Agama Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 95);
13. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 76/KMK.05/2009 tentang Penetapan Institut Agama Islam Negeri Medan pada Departemen Agama sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
14. Keputusan Menteri Agama Nomor: 032402/B.II/3/2020 tanggal 2 November 2020 tentang Pengangkatan Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Periode 2020– 2024;
15. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 706 Tahun 2018 tentang Panduan Pengembangan Kurikulum PTKI Mengacu Pada KKNi dan SN-Dikti;
16. Keputusan Direktur Jenderal Pendidikan Islam Nomor 3879 Tahun 2019 tentang Pedoman Pembelajaran dan Penilaian di Perguruan Tinggi Keagamaan Islam.

MEMUTUSKAN:

- | | |
|------------|--|
| Menetapkan | : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN TENTANG PEDOMAN MITIGASI RISIKO DI UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN. |
| KESATU | : Menetapkan Pedoman Mitigasi Risiko di UIN Sumatera Utara Medan. |
| KEDUA | : Pedoman Mitigasi Risiko sebagaimana dimaksud pada diktum kesatu berlaku sejak Keputusan ini ditandatangani. |

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Medan pada tanggal 28 Juli 2022
REKTOR UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA MEDAN,

Rector,


Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA
NIP.19610816 198303 1 007

Tembusan:

1. Para Wakil Rektor di lingkungan UIN SU Medan;
2. Para Dekan Fakultas di lingkungan UIN SU Medan;
3. Direktur Pascasarjana UIN SU Medan;
4. Kepala Biro AUPK dan AAKK UIN SU Medan;
5. Para Ketua Program Studi di lingkungan UIN SU Medan;
6. Kepala Satuan Pengawas Internal UIN SU Medan;
7. Koordinator Perencanaan dan Keuangan UIN SU Medan;
8. Koordinator Akademik dan Kemahasiswaan UIN SU Medan; dan
9. Ketua Lembaga Penjaminan Mutu UIN SU Medan.

TIM PENYUSUN
PEDOMAN DAN SOP MITIGASI RISIKO UIN SU MEDAN

Pedoman dan SOP Mitigasi Risiko UIN SU Medan disusun oleh
Lembaga Penjaminan Mutu Bekerjasama dengan Unit Penjaminan Mutu,
Dosen dan Tenaga Kependidikan UIN Sumatera Utara Medan

Penanggung Jawab
Prof. Dr. Hasan Asari M.A

Pengarah
Dr. Sahkholid Nasution, MA

Ketua Tim Penyusun
Dr. Isnaini Harahap, MA

Tim Penulis

Prof. Dr. Nawir Yuslem, MA
Dr. Syafruddin Syam, MA
Dr. Mesiono, M.Pd
Dr. Zainul Puad, MA
Dr. Syawaluddin Nasution, MA
Dr. Sudirman Suparmin, Lc, MA
Dr. H. Sori Monang Rangkuti, MA
Dr. Syukri. MA
Dr. Rubino, MA
Dr. Fauzi Arif, MA
Dr. Rahmadi bi Rahmaini, M.Si
Dr. Achyar Zein, M. Ag
Dr. Marasamin, M. Ed
Dr. Junaidi, M. Si
Abdul Halim Daulay, S.T. M.Si
Syaiful Amri, SHI, Mhi
Reni Agustina, SST. M. Kes
Mulkan Iskandar Nasution, M. Si
Khairina Tambunan, MA
Agusman Damanik, MA
Ayatollah Muhammad Ramadani, S.E.
Drs. Joko Purwanto
Imam El Islami. M. Sos
Aisyah
Hotmatua Paralihan, M. Ag
Bambang Suhardi, S. Kom
Moladin

Prof. Dr. Didik Santoso. M. Pd
Dr. Abdurrahman, M.Pd
Dr. Chuzaimah Batubara, MA
Dr. Muhammad Syukri Albani, Nst, MA
Dr. Muhammad Furqan, S.Si, M. Com.Sc
Dr. Wirman Tobing, MA
Dr. Muhammad Dalimunthe, S. Ag.SS. M. Hum
Dr. Harun Ar Rasyid, MA
Dr. M. Amar Adly, Lc. MA
Dr. Muhammad Zaini, MA
Dr. Ali Imran Sinaga, M. Ag
Dr. Watni Marpaung, MA
Dr. Soiman, MA
Noor Azizah, M. Hum
Novita Sari, S. Sos
Siti Masitah, S. Sos
Tisna Handayani, S Kom, MM
Wahyu Syarvina, MA
Nur'ani Harahap, S.Pd.I
Subhan Dawawi. MM
Yuni Salma, MM
Edi Syahputra, S.E.I, M.Si
Ilyas Gompar Harahap, M. Pd
Mardi. SE
Zakiah Lubis, MA
Moncot Harahap

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala kesyukuran kepada Allah swt yang telah memberikan Tim Penulis kesempatan dan kemudahan untuk menyusun Pedoman dan SOP Mitigasi Risiko. Shalawat dan salam kepada Rasulullah saw, Allahumma shalli 'ala Sayyidina Muhammad

Manajemen risiko pada Perguruan Tinggi Negeri diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, khususnya pasal 13 sampai dengan pasal 17. Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tersebut, secara tersirat mewajibkan perguruan tinggi untuk menerapkan prinsip-prinsip manajemen risiko dalam mengelola sumber daya yang ada. Manajemen risiko tersebut diharapkan dapat membantu perguruan tinggi untuk memprediksi, mengantisipasi, maupun mengurangi berbagai risiko yang mungkin terjadi dan berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh Perguruan Tinggi

Dalam rangka efektivitas manajemen risiko, perlu disusun pedoman yang mengatur pelaksanaannya. Dengan pedoman ini, dapat dilihat gambaran risiko yang dihadapi UIN Sumatera Utara Medan dalam mencapai tujuan dan sasaran penetapan kinerja yang telah ditetapkan, sehingga dapat diambil langkah-langkah pencegahan ataupun pengelolaannya melalui mekanisme manajemen risiko.

Pada kesempatan ini kami sampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyusunan Pedoman dan SOP Mitigasi Risiko ini. Besar harapan kami kepada semua pihak agar dapat memberikan saran dan kritik yang membangun, sehingga dapat dipakai sebagai masukan guna penyempurnaan di masa mendatang. Akhirnya semoga Pedoman dan SOP Mitigasi Risiko ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi pimpinan Universitas dan seluruh dosen/pegawai dilingkungan UIN Sumatera Utara Medan. Demikian, semoga bermanfaat dan diucapkan terima kasih.

Sekretaris LPM UIN SU Medan

Dr. Isnaini Harahap, MA

DAFTAR ISI

SK Rektor	ii
Tim Penyusun	v
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Gambar	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan Pedoman	2
C. Sistematika Pedoman	
BAB II KERANGKA KERJA PENILAIAN RISIKO	3
A. Definisi	3
B. Manfaat Penilaian Risiko	5
C. Metodologi Penilaian Risiko	7
D. Tahapan Penilaian Risiko	11
BAB III PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO	18
A. Struktur Pengelolaan Risiko	18
B. Pelaksanaan Pengelolaan Risiko	20
C. Pemantauan dan Reviu Kerangka Kerja Pengelolaan Risiko	31
D. Perbaikan berkesinambungan Kerangka Kerja Pengelolaan Risiko	32
BAB IV SOP MITIGASI RISIKO	33
BAB V PENUTUP	36
REFERENSI	
LAMPIRAN	
Lampiran 1. Indikator Penilaian Risiko	
Lampiran 2. Formulir Risk Register FDK	
Lampiran 3. Formulir Risk Register FEBI	
Lampiran 4. Formulir Risk Register FIS	
Lampiran 5. Formulir Risk Register FITK	
Lampiran 6. Formulir Risk Register FKM	
Lampiran 7. Formulir Risk Register FSH	
Lampiran 8. Formulir Risk Register FST	
Lampiran 9. Formulir Risk Register FUSI	
Lampiran 10. Formulir Risk Register LP2M	
Lampiran 11. Formulir Risk Register LPM	

Lampiran 12. Formulir Risk Register Bagian OK
Lampiran 13. Formulir Risk Register Bagian Akademik
Lampiran 14. Formulir Risk Register Bagian Kerjasama
Lampiran 15. Formulir Risk Register Bagian Humas
Lampiran 16. Formulir Risk Register Bagian Perencanaan dan Keuangan
Lampiran 17. Formulir Risk Register Satuan Pengawasan Internal
Lampiran 18. Formulir Risk Register Pusat Pengembangan Bisnis
Lampiran 19. Formulir Risk Register Perpustakaan
Lampiran 20. Formulir Risk Register Ma'had Al-Jami'ah
Lampiran 21. SOP Mitigasi Risiko

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kriteria Risiko-Likelihood (Kemungkinan)	14
Tabel 2.2	Registrasi Level dan area dampak dari risiko	14
Tabel 2.3	Level Risiko	16
Tabel 2.4	Nilai Risiko	16
Tabel 2.5	Pengendalian Risiko	17
Tabel 3.1	Tabel kriteria pengukuran likelihood	26
Tabel 3.2	Tabel kriteria pengukuran impact	27
Tabel 3.3	Risk Label	28
Tabel 3.4	Risk Label per UPR	28
Tabel 3.5	Poin Perlakuan Risiko	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Risk Assessment	10
Gambar 3.1 Grading per Jenis Risiko	29

BAB I PENDAHULUAN

A. LATARBELAKANG

Seiring dengan perkembangan bisnis pada organisasi pemerintah, upaya peningkatan akuntabilitas organisasi semakin ditingkatkan. Hal ini sebagai upaya menjaga kelangsungan hidup organisasi dalam menjalankan usaha layanan kepada publik sehingga pemberian jasa layanan publik tidak menjadi faktor risiko yang membebani organisasi.

Melalui PP 60 Tahun 2008, organisasi pemerintah baik tingkat kementerian maupun tingkat satuan kerja dituntut untuk menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP). Hal ini sebagai upaya pemerintah Dalam konsep SPIP disebutkan bahwa terdapat 5 komponen pengendalian intern, yaitu 1) Lingkungan Pengendalian, 2) Penilaian Risiko, 3) Kegiatan Pengendalian, 4) Informasi dan Komunikasi, dan 5) Pemantauan Pengendalian Intern.

SPI dan LPM sebagai pengawas internal memiliki ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan pengawasan internal di lingkungan UIN SU Medan yang di dalamnya terdapat kepentingan negara sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Termasuk dalam hal melakukan pengawasan terhadap jalannya Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) di UIN SU Medan

Dalam melaksanakan pengawasan jalannya SPIP, SPI melakukan audit, evaluasi, reviu, dan pemantauan, termasuk melakukan penilaian risiko (*risk assessment*). Semua jenis pelaksanaan tugas ini memiliki fungsi yang secara umum sama, yaitu memberikan keyakinan kepada Rektor bahwa tugas pokok dan fungsi penyelenggaraan pemerintahan telah berjalan secara efektif, efisien, andal, dan senantiasa sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Untuk dapat menjalankan tugas utama dengan optimal, SPI harus merumuskan standar/pedoman audit intern, termasuk standar dalam melakukan penilaian risiko. Pedoman penilaian risiko ini merupakan pedoman yang dapat dilaksanakan oleh seluruh auditor SPI. Pedoman ini disusun dengan mengacu pada implementasi risk assessment yang berlaku umum dan mengacu pada PP 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah dan KMA 580 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan SPIP di Kementerian Agama, dengan modifikasi pada beberapa bagian untuk menyesuaikan dengan karakteristik UIN SU Medan.

Agar dapat berkontribusi secara efektif dalam memberikan keyakinan atas pencapaian tujuan UIN SU Medan serta pelaksanaan kegiatan pengawasan yang optimal, pelaksanaan penugasan harus berbasis pada *risk assessment* yakni melakukan identifikasi risiko, analisis risiko, termasuk penilaian atas mitigasi risiko yang telah dijalankan. Baru kemudian melakukan implementasi baik melakukan perencanaan, pelaksanaan maupun monitoring dan evaluasi berbasis risiko (*risk based governance*).

Berdasarkan kondisi di atas pedoman ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi

seluruh stakeholder di lingkungan UIN SU Medan agar memiliki kesadaran risiko (*Risk Awareness*) sehingga dalam pelaksanaan kegiatan dapat mengacu pada risiko yang telah dipetakan. Bagi SPI pada khususnya dapat dijadikan pedoman dalam melaksanakan perencanaan pengawasan berbasis risiko (*risk based planning*) dan pelaksanaan Audit Berbasis Risiko (*risk based audit*).

B. MAKSUD DAN TUJUAN PEDOMAN

Maksud dan tujuan penyusunan pedoman mitigasi risiko UIN SU Medan dimaksudkan untuk:

1. Memberikan pemahaman kepada SPI dan LPM dan/atau penanggung jawab risiko UIN SU Medan mengenai pengetahuan dan konsep terkini tentang penilaian risiko (*risk assessment*).
2. Memberikan panduan kepada auditor SPI dan/atau penanggung jawab risiko UIN SU Medan dalam melaksanakan tahapan penilaian risiko (*risk assessment*).
3. Membantu Pimpinan UIN SU Medan dan Auditor SPI dan LPM dalam memetakan hal-hal/peristiwa yang signifikan dan berdampak luas terhadap pencapaian tujuan.
4. Membantu pimpinan UIN SU Medan dan Auditor SPI dan LPM dalam melaksanakan pengelolaan/manajerial seluruh proses bisnis baik yang bersifat core business maupun kegiatan layanan dan pendukung agar dapat berjalan efektif dan minim risiko.
5. Membantu pimpinan UIN SU Medan dan Auditor SPI dan LPM mengetahui risiko-risiko dan/atau faktor risiko yang *urgent* membutuhkan penanganan secara signifikan
6. Menjadi dasar pengembangan dan pemutakhiran implementasi pengelolaan berbasis risiko (*risk governance*).

C. SISTEMATIKA PEDOMAN

Pedoman *risk assessment* UIN SU Medan menjelaskan bagaimana cara pelaksanaan penilaian *risiko* pada seluruh unit pemilik risiko di lingkungan UIN SU Medan, yaitu dengan sistematika sebagai berikut:

1. Pendahuluan
2. Kerangka Kerja Penilaian Risiko.
3. Pelaksanaan Penilaian Risiko.
4. Penutup

BAB II

KERANGKA KERJA PENILAIAN RISIKO

A. DEFINISI

Tantangan utama yang dihadapi SPI UIN SU Medan adalah mengidentifikasi risiko pada proses bisnis dan ketersediaan sumber daya di internal UIN SU Medan yang akan dievaluasi dan ditetapkan dengan cara yang paling efektif. Hal ini disebabkan karena masih adanya keterbatasan dalam hal informasi dan dokumen tata Kelola yang ada dan berlaku. Adanya keterbatasan ini mengharuskan SPI untuk melakukan strategi inovasi dalam rangka meningkatkan efektifitas penilaian risiko yang berkaitan erat dengan pencapaian tujuan organisasi. Dengan kata lain, risiko yang diidentifikasi berpotensi belum merepresentasikan risiko bawaan (*inherent risk*) yang benar-benar terjadi (*existing risk*), sehingga SPI harus berupaya optimal dalam mendeteksi risiko bawaan yang benar-benar memiliki potensi dapat terjadi.

Pengertian Risiko dalam penjelasan KMA 580 Tahun 2019 adalah Kemungkinan suatu peristiwa/kejadian yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Dengan demikian Penilaian Risiko (*risk assessment*) secara umum diartikan sebagai suatu upaya penilaian atas suatu peristiwa/kejadian yang mungkin terjadi yang dapat mengganggu/mengancam pencapaian target-target yang telah ditetapkan oleh pimpinan organisasi.

Penilaian dalam konteks pengelolaan risiko merupakan proses sistematis dalam rangka identifikasi, analisis, pengukuran, pemetaan dan mitigasi peristiwa risiko dan/atau faktor risiko yang mungkin terjadi yang dapat berpotensi menghambat capaian tujuan organisasi. Tujuan organisasi yang dimaksud adalah tujuan yang secara resmi dituangkan dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) yang kemudian ditetapkan target capaian tiap tahunnya.

Penilaian risiko merupakan 1 dari 5 komponen pengendalian internal sehingga dalam penilaian risiko menggunakan pendekatan terbaik yang dapat digunakan. Dalam penilaian risiko, SPI mengacu pada aturan dan kaidah manajemen risiko, sehingga metodologi penilaian risiko yang disusun menghubungkan proses penilaian risiko yang sesuai kebutuhan UIN SU Medan dengan dengan kerangka manajemen risiko yang berlaku umum.

Hasil penilaian risiko secara umum digunakan untuk pimpinan UIN SU Medan untuk dijasikan sebagai dasar pengelolaan manajerial yang berbasis pada risiko. Sehingga risiko baik tingkat program dalam sasaran renstra maupun risiko pada tingkat kegiatan indikator kinerja utama (IKU) dan kegiatan pelaksanaan anggaran dapat memprioritaskan penanganan atas potensi risiko tinggi. Secara khusus hasil penilaian risiko dijadikan sebagai sarana bagi SPI untuk melakukan perencanaan audit berbasis risiko dan pelaksanaan audit berbasis risiko.

Untuk penyamaan persepsi mengenai istilah-istilah yang digunakan dijelaskan definisi/batasan-batasan:

1. **Risiko** adalah kemungkinan terjadinya suatu peristiwa atau kejadian yang berdampak negatif pada pencapaian tujuan
2. **Faktor risiko** adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan faktor-faktor umum yang dapat mengindikasikan tingkat risiko yang lebih tinggi dan/atau mempengaruhi penentuan prioritas pada suatu bagian dari audit universe. Dalam panduan ini, penggunaan faktor risiko ditujukan untuk penentuan prioritas auditable unit.
3. **Kemungkinan kejadian/probabilitas (likelihood) risiko** adalah kemungkinan terjadinya risiko.
4. **Manajemen risiko** adalah sebuah proses untuk mengidentifikasi, menilai, mengelola, dan mengendalikan peristiwa atau situasi potensial untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan organisasi.
5. **Pengendalian** adalah tindakan apapun yang diambil oleh manajemen dan/atau pihak lain untuk mengelola risiko dan memberikan masukan yang dapat meningkatkan iv kemungkinan bahwa tujuan dan sasaran akan dicapai. Manajemen merencanakan, mengatur, dan mengarahkan pelaksanaan tindakan yang memadai untuk memberikan keyakinan memadai bahwa tujuan dan sasaran akan dicapai.
6. **Register risiko** adalah suatu daftar yang menunjukkan seluruh risiko yang dihadapi termasuk informasi tambahan atas masing-masing risiko tersebut seperti probabilitas risiko, dampak risiko, penanggung jawab risiko, dan mitigasi/pengendalian risiko..
7. **Risiko inheren** adalah risiko yang melekat di organisasi sebelum adanya upaya tindakan pengendalian untuk mengubah kemungkinan dan dampak risiko.
8. **Risiko Ikutan** adalah tingkat risiko yang masih ada setelah manajemen risiko dilakukan.
9. **Penerimaan Risiko (*acceptable risk*)** merupakan keputusan untuk menerima konsekuensi dan kemungkinan risiko tertentu.
10. **Analisis risiko** merupakan sebuah sistematis yang menggunakan informasi yang didapat untuk menentukan seberapa sering kejadian tertentu dapat terjadi dan besarnya konsekuensi tersebut.
11. **Penilaian risiko** adalah proses analisis risiko dan evaluasi risiko secara keseluruhan.
12. **Penghindaran risiko** merupakan keputusan yang diberitahukan tidak menjadi terlibat dalam situasi risiko.
13. **Pengendalian risiko** merupakan bagian dari manajemen risiko yang melibatkan penerapan kebijakan, standar, prosedur perubahan fisik untuk menghilangkan atau mengurangi risiko yang kurang baik.
14. **Evaluasi risiko** adalah proses yang biasa digunakan untuk menentukan manajemen risiko dengan membandingkan tingkat risiko terhadap standar yang telah ditentukan, target tingkat risiko dan kriteria lainnya.

15. **Identifikasi Risiko** merupakan proses menentukan apa yang dapat terjadi, mengapa dan bagaimana.
16. **Pengurangan Risiko** adalah penggunaan/ penerapan prinsip-prinsip manajemen dan teknik-teknik yang tepat secara selektif, dalam rangka mengurangi kemungkinan terjadinya suatu kejadian atau konsekuensinya, atau keduanya.
17. **Pemindahan Risiko (*risk transfer*)** merupakan mendelegasikan atau memindahkan suatu beban kerugian ke suatu kelompok/ bagian lain melalui jalur hukum, perjanjian/ kontrak, asuransi, dan lain-lain. Pemindahan risiko mengacu pada pemindahan risiko fisik dan bagiannya ke tempat lain.
18. **Mitigasi Risiko** merupakan tindakan terencana dan berkelanjutan yang dilakukan oleh pemilik risiko agar bisa mengurangi dampak dari suatu kejadian yang berpotensi atau telah merugikan atau membahayakan pemilik risiko
19. **Audit** adalah proses identifikasi masalah, analisis, dan evaluasi yang dilakukan secara independen, objektif, dan profesional berdasarkan standar audit, untuk menilai kebenaran, kecermatan, kredibilitas, efektivitas, efisiensi, dan keandalan informasi pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah.
20. **Audit intern** adalah kegiatan yang independen dan objektif dalam bentuk pemberian keyakinan (*assurance activities*) dan konsultasi (*consulting activities*), yang dirancang untuk memberi nilai tambah dan meningkatkan operasional sebuah organisasi (*auditi*). Kegiatan ini membantu organisasi (*auditi*) mencapai tujuannya dengan cara menggunakan pendekatan yang sistematis dan teratur untuk menilai dan meningkatkan efektivitas dari proses manajemen risiko, kontrol (*pengendalian*), dan tata kelola (*sektor publik*).
21. **Probabilitas** merupakan gambaran kualitatif dari peluang atau frekuensi. Kemungkinan dari kejadian atau hasil yang spesifik, diukur dengan rasio dari kejadian atau hasil yang spesifik terhadap jumlah kemungkinan kejadian atau hasil. Probabilitas dilambangkan dengan angka dari 0 dan 1, dengan 0 menandakan kejadian atau hasil yang tidak mungkin dan 1 menandakan kejadian atau hasil yang pasti.

B. MANFAAT PENILAIAN REIKO

Risiko mempengaruhi setiap aspek dari kegiatan operasional UIN Sumatera Utara Medan. Oleh karena itu, memahami risiko yang dihadapi dan mengelola risiko tersebut secara tepat akan meningkatkan kemampuan universitas untuk membuat keputusan yang lebih baik, menjaga aset universitas, meningkatkan kemampuan universitas dalam memberikan layanan kepada stakeholders serta membantu dalam menjalankan visi misi dan mencapai tujuan universitas. Universitas memandang pengelolaan risiko terhadap sumberdaya manusia, aset dan semua aspek operasionalnya sebagai tanggung jawab yang penting. Oleh karena itu, universitas berkomitmen untuk melaksanakan tanggungjawab tersebut dengan sebaik- baiknya.

Sebuah manajemen risiko yang efektif tidak hanya merupakan praktek bisnis yang baik namun juga mencerminkan ketahanan institusi, keyakinan dan manfaat bagi institusi, termasuk

di dalamnya :

1. Berkurangnya kejutan atas hal tak terduga;
2. Meningkatkan perencanaan, kinerja, dan efektivitas organisasi;
3. meningkatkan hubungan dengan pemangku kepentingan;
4. meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan;
5. meningkatkan reputasi kampus
6. perlindungan bagi pemimpin; dan
7. Meningkatkan akuntabilitas dan governance pada organisasi.
8. Menyediakan proses pengambilan keputusan dan perencanaan yang valid.
9. Membuat universitas memiliki fleksibilitas dalam rangka merespon ancaman yang tak terduga.
10. Mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan memungkinkan diperolehnya keunggulan kompetitif.
11. Melengkapi setiap pimpinan satuan kerja dengan instrumen untuk mengantisipasi perubahan dan ancaman yang dihadapi universitas dan mengalokasikan sumber daya dengan tepat.
12. Memastikan pada seluruh stakeholders bahwa risiko kritis telah dikelola dengan baik oleh universitas.
13. Memastikan tercapainya *business resilience* dan *compliance management*.

Manajemen risiko suatu organisasi harus mengikuti 11 prinsip dasar agar dapat dilaksanakan secara efektif:

1. Manajemen risiko menciptakan nilai tambah (***creates value***). Manajemen risiko berkontribusi terhadap pencapaian nyata objektif dan peningkatan, antara lain, kesehatan dan keselamatan manusia, kepatuhan terhadap hukum dan peraturan, penerimaan publik, perlindungan lingkungan, kinerja keuangan, kualitas produk, efisiensi operasi, serta tata kelola dan reputasi perusahaan.
2. Manajemen risiko adalah bagian integral proses dalam organisasi (*an integral part of organizational processes*). Manajemen risiko adalah bagian tanggung jawab manajemen dan merupakan suatu bagian integral dalam proses normal organisasi seperti juga merupakan bagian dari seluruh proses proyek dan manajemen perubahan. Manajemen risiko bukanlah merupakan aktivitas yang berdiri sendiri yang terpisah dari aktivitas-aktivitas utama dan proses dalam organisasi.
3. Manajemen risiko adalah bagian dari pengambilan keputusan (*part of decision making*). Manajemen risiko membantu pengambil keputusan mengambil keputusan dengan informasi yang cukup. Manajemen risiko dapat membantu memprioritaskan tindakan dan membedakan berbagai pilihan alternatif tindakan. Pada akhirnya, manajemen risiko dapat membantu memutuskan apakah suatu risiko dapat diterima atau apakah suatu penanganan risiko telah memadai dan efektif.

4. Manajemen risiko secara eksplisit menangani ketidakpastian (*explicitly addresses uncertainty*). Manajemen risiko menangani aspek-aspek ketidakpastian dalam pengambilan keputusan, sifat alami dari ketidakpastian itu, dan bagaimana menanganinya.
5. Manajemen risiko bersifat sistematis, terstruktur, dan tepat waktu (*systematic, structured and timely*). Suatu pendekatan sistematis, tepat waktu, dan terstruktur terhadap manajemen risiko memiliki kontribusi terhadap efisiensi dan hasil yang konsisten, dapat dibandingkan, serta andal.
6. Manajemen risiko berdasarkan informasi terbaik yang tersedia (*based on the best available information*). Masukan untuk proses pengelolaan risiko didasarkan oleh sumber informasi seperti pengalaman, umpan balik, pengamatan, prakiraan, dan pertimbangan pakar. Meskipun demikian, pengambil keputusan harus terinformasi dan harus mempertimbangkan segala keterbatasan data atau model yang digunakan atau kemungkinan perbedaan pendapat antar pakar.
7. Manajemen risiko dibuat sesuai kebutuhan (*tailored*). Manajemen risiko diselaraskan dengan konteks eksternal dan internal organisasi serta profil risikonya.
8. Manajemen risiko memperhitungkan faktor manusia dan budaya (*takes human and cultural factors into account*). Manajemen risiko organisasi mengakui kapabilitas, persepsi, dan tujuan pihak-pihak eksternal dan internal yang dapat mendukung atau malah menghambat pencapaian tujuan organisasi.
9. Manajemen risiko bersifat transparan dan inklusif (*transparent and inclusive*). Pelibatan para pemangku kepentingan, terutama pengambil keputusan, dengan sesuai dan tepat waktu pada semua tingkatan organisasi, memastikan manajemen risiko tetap relevan dan mengikuti perkembangan. Pelibatan ini juga memungkinkan pemangku kepentingan untuk cukup terwakili dan diperhitungkan sudut pandangnya dalam menentukan kriteria risiko.
10. Manajemen risiko bersifat dinamis, iteratif, dan responsif terhadap perubahan (*dynamic, iterative and responsive to change*). Seiring dengan timbulnya peristiwa internal dan eksternal, perubahan konteks dan pengetahuan, serta diterapkannya pemantauan dan peninjauan, risiko-risiko baru bermunculan, sedangkan yang ada bisa berubah atau hilang. Karenanya, suatu organisasi harus memastikan bahwa manajemen risiko terus menerus memantau dan menanggapi perubahan.
11. **Manajemen risiko memfasilitasi perbaikan dan pengembangan berkelanjutan organisasi (*facilitates continual improvement and enhancement of the organization*)**. Organisasi harus mengembangkan dan mengimplementasikan strategi untuk memperbaiki kematangan manajemen risiko mereka bersama aspek-aspek lain dalam organisasi mereka

C. METODOLOGI PENILAIAN RISIKO

Metode yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian risiko diantaranya: pertama yakni metode perbandingan, yaitu metode yang membandingkan suatu rancangan terhadap suatu standar atau desain, dalam bentuk seperti daftar periksa (checklist). Fungsinya sebagai

acuan untuk menentukan potensi bahaya dalam suatu sistem. Daftar ini dikembangkan dari pengalaman atau standar analisis tertentu, seperti apa yang boleh dan apa yang tidak. Daftar periksa berguna saat proses perancangan untuk membantu ingatan dalam mengungkapkan bahaya yang terlupakan. Kedua, metode fundamental, yaitu metode yang tersusun untuk memotivasi orang yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman mereka dengan tujuan mengidentifikasi bahaya. Berikut yang termasuk dalam metode kelompok ini adalah:

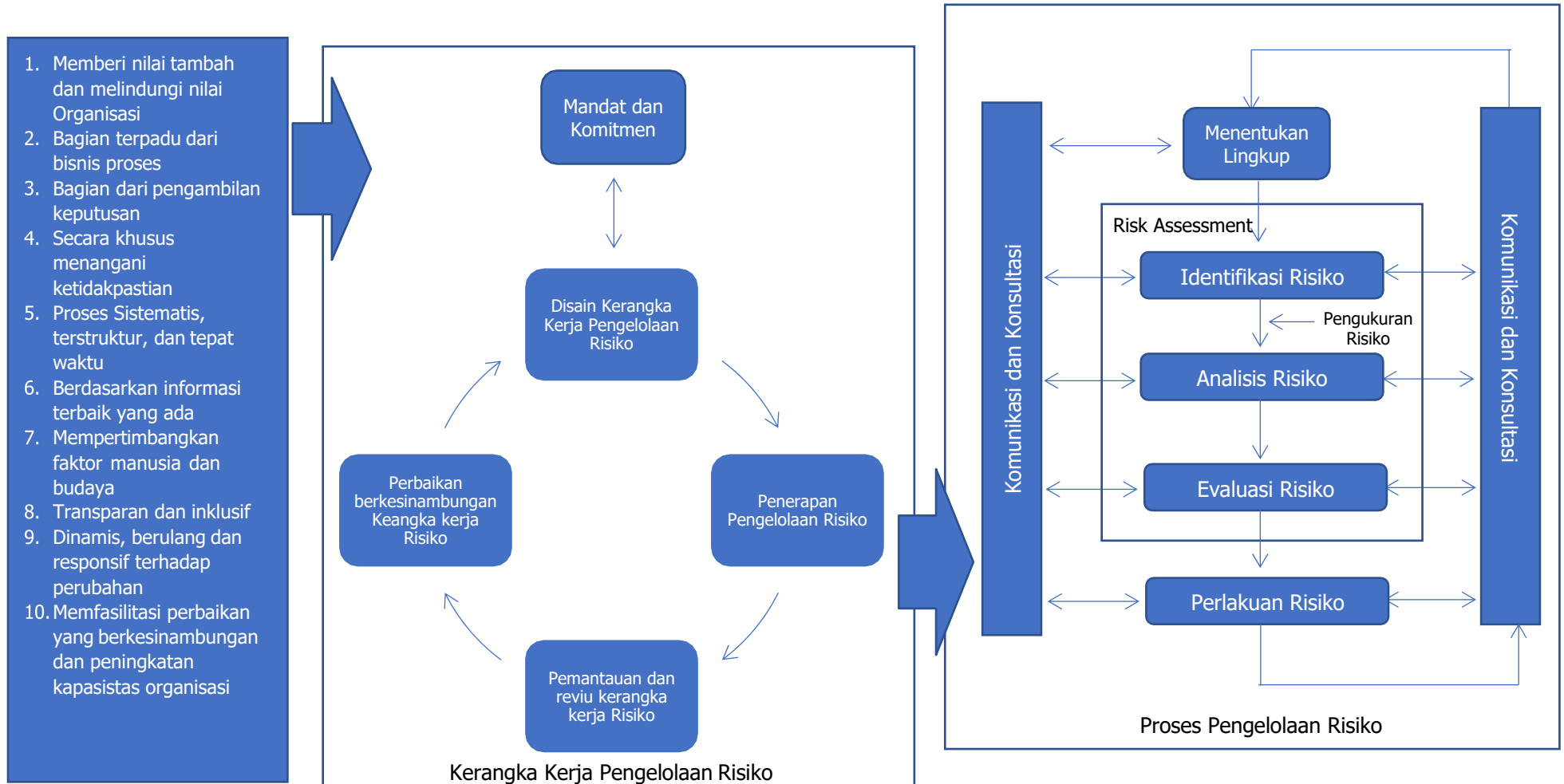
1. **Preliminary Hazard Analysis (PHA)** atau analisis bahaya awal, merupakan suatu sistem atau metode yang biasanya digunakan untuk menjelaskan dengan teknik kualitatif untuk mengidentifikasi bahaya pada tahap awal dalam proses desain. Prinsip dari PHA, untuk mengidentifikasi bahaya yang mungkin akan berkembang menjadi kecelakaan. Ini dilakukan dengan menimbulkan situasi atau proses yang tidak direncanakan. Ini penting untuk melakukan identifikasi bahaya dari awal yang bertujuan untuk mengimplementasikan corrective action pada proses desain.
2. **Hazard Operability Study (HAZOPS)**, merupakan metode yang digunakan industri untuk mengidentifikasi bahaya pada tahap desain rekayasa. Tujuannya untuk menganalisis bagian sistem satu per satu dan menjelaskan bagaimana kondisi ideal untuk suatu sistem bisa. Langkah awal dilakukan dengan mendapatkan tinjauan dari sistem berupa gambar teknis atau informasi lain dari sistem tersebut.
3. **Risk Based Inspection (RBI)**, yakni penilaian risiko dan manajemen proses yang terfokus pada kegagalan peralatan karena kerusakan material. Fokus RBI adalah penilaian risiko yang berkaitan dengan pengoperasian peralatan. RBI dapat memberikan masukan kepada manajemen untuk merencanakan jadwal inspeksi dan pemeliharaan pada peralatan termasuk penganggaran biayanya.
4. **What-If** merupakan metode identifikasi bahaya awal untuk meninjau desain dengan menanyakan serangkaian pertanyaan awal yaitu bagaimana-jika atau what-if. Analisis ini merupakan bagian dari cara checklist, yang kemungkinan merupakan metode identifikasi bahaya tertua.
5. **Failure Modes and Effect Analysis (FMEA)** atau analisis pola kegagalan dan akibat, yaitu metode untuk mengidentifikasi bahaya yang melibatkan analisis modus kegagalan. Seperti apa penyebabnya dan bagaimana dampaknya, serta kritikalitas dari kegagalan. Tujuan dari FMEA adalah untuk mengidentifikasi kegagalan yang mempunyai dampak yang tidak diinginkan pada sistem operasi.
6. **Fault Tree Analysis (FTA) dan Event Tree Analysis (ETA)** merupakan diagram logika yang digunakan untuk mewakili masing-masing dampak dari suatu peristiwa dan penyebab dari suatu peristiwa. Diagram ini juga menyatakan ilustrasi bebas dari rangkaian potensi kegagalan peralatan atau kesalahan manusia yang dapat menimbulkan kerugian. FTA bersifat deduktif yang dilakukan dengan memunculkan akibat untuk mencari sebab. Sedangkan ETA bersifat induktif yang dilakukan dengan menampilkan sebab (kejadian awal) untuk mencari akibat (kejadian akhir).
7. **Qualitative Risk Assessment** merupakan pendekatan nilai risiko terhadap suatu sistem

dengan pemberian skor kualitatif, seperti iya atau tidak, lalu baik atau buruk terhadap faktor kemungkinan dan akibat kegagalan dari suatu kejadian.

8. ***Semi-quantitative Risk Assessment*** merupakan pengembangan penilai risiko dengan menggunakan suatu pemodelan untuk kejadian tertentu. Tujuannya untuk mendapatkan rate event. Dengan pemodelan ini, akan menghasilkan akurasi data berdasarkan informasi awal yang diolah dengan mempertimbangkan parameter-parameter yang ada.
9. ***Quantitative Risk Assessment*** merupakan penilaian penuh dengan melakukan pemodelan pada semua kejadian, sehingga kemungkinan dampak dari suatu kegagalan dapat diketahui secara numerik. Dari sinilah akan didapati tingkat risiko yang cukup akurat.

Secara umum metode penyusunan Perencanaan Audit intern Tahunan Berbasis Risiko tersaji dalam Gambar 2.1 berikut ini:

Gambar 2.1 Kerangka
Risk Assessment



Dengan mempelajari gambar 2.1, diharapkan ada gambaran umum mengenai langkah-langkah pokok proses penilaian risiko (*risk assessment*) beserta petunjuk informasi terkait pembahasan yang relevan terhadap langkah-langkah tersebut.

D. TAHAPAN PENILAIAN RISIKO

Hasil proses Penilaian Risiko adalah peta risiko, dimana setiap peristiwa risiko memiliki unsur substansi besaran poin/skor risiko, untuk kemudian diperlukan adanya respon/tindakan yang harus dipustuskan sebagai perlakuan atas setiap risiko yang timbul. Respon/Tindakan yang diambil diharapkan akan menghasilkan usulan perbaikan memberi nilai tambah yang optimal dan dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan organisasi. Dengan demikian, dari hasil penilaian risiko dapat memberikan input atau masukan yang tepat untuk mereduksi potensi risiko yang mungkin terjadi sehingga dapat memberikan keyakinan bahwa tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Secara umum, Tahapan penilaian Risiko meliputi hal-hal berikut:

1. Penentuan Lingkup melalui pemahaman Proses Bisnis

Dalam penentuan lingkup risiko maka diperlukan sumber informasi yang andal terkait proses bisnis organisasi dimana dokumen Rencana Strategis 5 tahunan, Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahunan, struktur organisasi, struktur jabatan, sumber daya dan prosedur operasi standar (SOP) yang secara kolektif menghasilkan output dalam rangka pencapaian tujuan organisasi. Keberhasilan dan kegagalan organisasi tidak dapat dilepaskan dari rangkaian seperti: proses penetapan tujuan dan penjabarannya menjadi sasaran-sasaran, Sasaran menjadi program, dan program menjadi indikator kegiatan, selain itu juga proses tata kelola yang baik dimana memerlukan pengendalian menjadi faktor pemicu keberhasilan dan kegagalan suatu organisasi. Oleh karena itu, kerentanan terhadap pencapaian tujuan, merupakan hal yang sangat prioritas bagi sebuah organisasi untuk dipetakan agar organisasi dapat memberikan respon/tindakan yang tepat untuk mengantisipasi terjadinya risiko.

2. Identifikasi Risiko

Risiko adalah ketidakpastian yang berpengaruh buruk terhadap upaya pencapaian tujuan kegiatan. Identifikasi risiko dimaksudkan untuk mengenali setiap peristiwa dan/atau faktor ketidakpastian yang berdampak buruk bagi pencapaian tujuan kegiatan. Proses identifikasi risiko disesuaikan dengan lingkup risiko yang ditetapkan oleh organisasi, sehingga risiko yang diidentifikasi merupakan risiko yang menjadi prioritas organisasi untuk dikelola. Proses identifikasi menghasilkan uraian/peristiwa/kejadian/faktor risiko, penyebab terjadinya risiko, dampak risiko, kategori risiko, Unit Pemilik Risiko dan Pemilik Risiko.

Identifikasi risiko adalah proses menetapkan **apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana** sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan (4w + h). Adapun tujuan identifikasi risiko sebagai berikut:

- menghasilkan suatu daftar sumber-sumber risiko dan kejadian-kejadian yang berpotensi membawa dampak terhadap pencapaian tiap tujuan yang telah diidentifikasi dalam penetapan tujuan.
- Potensi kejadian-kejadian tersebut dapat mencegah, menghambat, menurunkan,

memperlama atau justru meningkatkan pencapaian tujuan-tujuan tersebut.

- Setelah mengidentifikasi apa yang dapat terjadi, maka perlu dipertimbangkan kemungkinan-kemungkinan **penyebab dan skenario-skenario** yang dapat terjadi.

Identifikasi risiko dapat dilakukan dengan beberapa cara. Universitas maupun lembaga dapat memilih metode pengidentifikasian risiko sebagaimana dijelaskan berikut:

a. Analisis SWOT

yaitu dengan memetakan risiko berdasarkan factor internal maupun eksternal yang dihadapi. Metode ini salah satu cara cepat dalam menemukan peluang dan mengidentifikasi risiko dan telah banyak digunakan organisasi.

b. Surveys

Metode ini serupa dengan wawancara terstruktur namun melibatkan jumlah orang yang jauh lebih banyak. Metode ini dapat digunakan untuk mengumpulkan serangkaian gagasan, pemikiran dan pendapat yang luas di berbagai area yang mencakup risiko dan efektivitas pengendalian.

c. *Incident Analysis*

Maksud dari insiden sendiri adalah risiko yang sekarang telah terjadi. Mencatat insiden dalam daftar, melakukan analisis akar penyebab dan secara berkala menjalankan beberapa laporan analisis tren untuk menganalisis kejadian, dapat berpotensi mengaktifkan risiko baru untuk diidentifikasi.

d. *Direct Observations*

Teknik yang cukup sederhana ini digunakan setiap hari di tempat kerja oleh staf yang mungkin mengamati situasi dan bahaya yang berisiko secara teratur. Hal ini juga sangat digunakan oleh para profesional di bidang Kesehatan & Keselamatan Kerja selama inspeksi dan audit.

e. *Fault Tree Analysis (FTA)*

Metode ini mirip dengan brainstorming. Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor yang dapat berkontribusi pada peristiwa yang tidak diinginkan. Faktor kausal kemudian diidentifikasi dan disusun secara logis dan digambarkan secara pictorially dalam diagram pohon.

f. *Scenario Analysis*

Metode ini berkaitan dengan metode SWIFT. Skenario adalah cerita pendek atau deskripsi tentang situasi bagaimana peristiwa masa sekarang dan masa depan bisa berubah atau terlihat. Untuk setiap skenario, peserta merefleksikan dan menganalisis konsekuensi potensial dan penyebab potensial ketika menganalisis risiko.

g. *Checklists*

Checklists berisi daftar bahaya, risiko atau kegagalan kontrol yang telah terisi sebelumnya yang biasanya dikembangkan dari pengalaman, baik sebagai hasil dari penilaian risiko sebelumnya atau sebagai akibat dari kegagalan atau insiden di masa lalu. Sebaiknya metode ini digunakan hanya sebagai bentuk cadangan dalam mengidentifikasi risiko dan pengendalian

h. *Structured "What-if" Technique (SWIFT)*

Metode ini adalah latihan berbasis tim yang sistematis, dimana fasilitator menggunakan

sekumpulan kata atau ungkapan 'prompt' untuk merangsang peserta untuk mengidentifikasi risiko. Salah satu organisasi melihat penurunan tingkat layanan di sejumlah area untuk mengurangi biaya operasinya dan SWIFT digunakan untuk menganalisis dampak dari masing-masing tingkat layanan yang dikurangi.

i. *Interviews*

Dalam wawancara terstruktur, orang yang diwawancarai diminta serangkaian pertanyaan siap untuk mendorong orang yang diwawancarai untuk menyajikan perspektif mereka sendiri dan dengan demikian mengidentifikasi risiko. Metode ini digunakan selama konsultasi dengan pemangku kepentingan utama saat merancang kerangka kerja manajemen risiko.

j. *Brainstorming*

Metode ini melibatkan sekelompok orang yang bekerja sama untuk mengidentifikasi potensi risiko, sebab, tipe kegagalan, bahaya dan kriteria untuk keputusan dan pilihan untuk perawatan. Brainstorming harus menstimulasi dan mendorong percakapan mengalir bebas di antara sekelompok orang yang berpengetahuan luas tanpa mengkritik atau memberi imbalan ide.

k. *Bow Tie Analysis*

Metode ini adalah suatu cara menggunakan diagram untuk menggambarkan, menghubungkan dan menganalisis jalur risiko dari sebab akibat atau konsekuensi.

3. Pengukuran Risiko

Risiko diukur dalam 2 (dua) dimensi, yaitu: kemungkinan terjadi (*likelihood*) dan dampaknya (*impact*) yang akan dirasakan.

a. Kemungkinan terjadinya (likelihood)

Peluang kemungkinan risiko (*probability* atau *chance* atau *likelihood*) adalah besarnya peluang ketidakpastian terjadinya risiko, yang diperkirakan berdasarkan data historis frekuensi keseringan dari kejadian yang serupa. Skala nilai peluang kemungkinan risiko tergantung dari sistem yang diamati. Secara umum beberapa istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan tingkat peluang kemungkinan risiko adalah

1. ***Almost Impossible***, hampir tidak mungkin terjadi.
2. ***Unlikely*** atau ***Extremely Unlikely***, hampir tidak pernah terjadi.
3. ***Remote***, sangat jarang terjadi atau pernah terjadi 1-2 kali dari sejumlah project yang sangat banyak (atau dalam waktu yang sangat lama).
4. ***Seldom*** atau ***Rare***, jarang terjadi atau terjadi 1-2 kali dari sejumlah project yang relatif banyak (atau dalam waktu yang relatif lama).
5. ***Occasional***, terkadang terjadi atau terjadi 1-2 kali dari sejumlah project yang tidak terlalu banyak (atau dalam waktu yang tidak terlalu lama).
6. ***Probable*** atau ***Possible***, agak sering terjadi atau terjadi 1-2 kali dari beberapa project (atau dalam beberapa waktu terakhir).
7. ***Likely***, cukup sering terjadi atau terjadi 1-2 kali dari sedikit project (atau dalam sedikit waktu terakhir).
8. ***Frequent*** atau ***Often***, sangat sering terjadi.

9. **Almost Certain**, hampir selalu terjadi.

Tabel 2.1
Kriteria Risiko-Likelihood (Kemungkinan)

LEVEL	LIKELIHOOD (KEMUNGKINAN)	
5	Sangat Sering	1x <Sebulan
4	Sering	Sebulan < 1x <Setahun
3	Kadang-Kadang	Setahun < 1x <Tiga Tahun
2	Jarang	Tiga Tahun < 1x < Lima Tahun
1	Sangat Jarang	1x > Lima Tahun

b. Dampak (impact).

Tingkat keparahan dampak (impact atau severity atau vulnerability) adalah potensi konsekuensi terburuk jika risiko terjadi yang ditunjukkan dengan tingkat cedera, kerusakan, waktu terbuang, dan/atau kerugian finansial. Skala tingkat keparahan dampak risiko tergantung pada jenis risiko dari sistem yang diamati. Secara umum beberapa istilah yang dipergunakan untuk menunjukkan tingkat keparahan dampak risiko adalah:

1. **Negligible** atau **No Relevant**, sama sekali tidak berdampak signifikan.
2. **Minor**, berdampak sangat rendah dan hanya pada sedikit kasus atau kondisi tertentu.
3. **Light**, berdampak rendah
4. **Low**, berdampak agak rendah
5. **Moderate**, berdampak menengah
6. **Serious**, berdampak agak tinggi
7. **Major**, berdampak cukup tinggi
8. **Critical**, berdampak tinggi
9. **Catastrophic**, berdampak sangat tinggi

Tabel 2.2
Registrasi Level dan Area Dampak Dari Risiko

LEVEL	CONSEQUENCES (DAMPAK)				
	AREA DAMPAK				
	Efek ke Pelanggan	Biaya Pelayanan /Pemulihan	Mutu Pelayanan	Reputasi Organisasi	Perundangan, Peraturan dan Kepatuhan
5	Memutus Kontrak	Mengeluarkan Sangat Banyak Biaya	Merusak Mutu	Merusak Reputasi	Illegal Operasional, Potensi Dihukum Berat

LEVEL	CONSEQUENCES (DAMPAK)				
	AREA DAMPAK				
	Efek ke Pelanggan	Biaya Pelayanan /Pemulihan	Mutu Pelayanan	Reputasi Organisasi	Perundangan, Peraturan dan Kepatuhan
4	Eskalasi Keluhan & Potensi Menyebar	Mengeluarkan Banyak Biaya	Potensi Bahaya pada Mutu	Potensi Bahaya pada Reputasi	Illegal Operasional pada Berbagai Area
3	Mengeluh Secara Formal (Tertulis)	Mengeluarkan Cukup Biaya	Cukup Berpengaruh pada Mutu	Cukup Berpengaruh pada Reputasi	Cukup Berbahaya, Potensi Illegal Operasional
2	Sedikit Mengeluh (Lisan)	Mengeluarkan Sedikit Biaya	Masih Bisa Ditoleransi	Masih Bisa Ditoleransi	Risiko Kecil Ketika Tidak Terpenhi
1	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/Tidak Ada	Sangat Kecil/TidakAda

Metode yang digunakan dalam pengukuran risiko dilakukan dengan 2 opsi pengukuran yakni 1) Berdasarkan Data Primer atau 2) Berdasarkan data Sekunder. Pengukuran risiko berdasarkan data primer yakni dengan menyusun Kuesioner Risiko untuk kemudian diisi oleh para pemilik risiko untuk mendapatkan penilaian risiko dari 2 dimensi penilaian risiko tersebut diatas. Sedangkan Pengukuran risiko berdasarkan data sekunder adalah dengan menetapkan kriteria pengukuran dari 2 dimensi pengukuran diatas, untuk kemudian membandingkan dengan data historis capaian/informasi yang tersedia.

4. Analisis Risiko

Hasil pengukuran risiko kemudian dilakukan analisis Risiko. Setiap uraian/peristiwa risiko terhubung pada tujuannya (Sasaran dan indikator), penyebab dan dampak serta memiliki risikonya. Analisis Risiko dilakukan dengan mengalikan skor pada dimensi kemungkinan terjadinya (*likelihood*) dengan skor pada dimensi Dampak (*impact*) yang menghasilkan total skor risiko atau yang disebut *level of risk* serta *risk Label*. Hasil analisis risiko disajikan pula dalam bentuk *Risk Mapping* (Peta risiko) yang secara visual dapat membantu pemilik atau penanggungjawab risiko memetakan risiko yang *urgent* untuk ditangani. Kategorisasi risiko dalam hal ini membentuk dan melakukan kategorisasi setiap risiko. Kategori risiko terdiri dari :

Tabel 2.3
Level Risiko

		CONSEQUENCES				
		1	2	3	4	5
LIKELIHOOD	5	M (5)	M (10)	H (15)	H (20)	H (25)
	4	L (4)	M (8)	M (12)	H (16)	H (20)
	3	L (3)	M (6)	M (3)	M (12)	H (15)
	2	L (2)	L (4)	M (6)	M (8)	M (10)
	1	L (1)	L (2)	L (3)	L (4)	M (5)

5. Evaluasi Risiko

Hasil analisis risiko berupa *level of risk*, *risk label* dan *risk mapping*, kemudian diperlukan analisis lanjutan berupa evaluasi risiko, hal ini risiko akan menjadi relatif apabila dikaitkan dengan prioritas proses bisnis, sasaran dan indikator tiap pemilik risiko. Suatu kondisi, pemilik risiko mungkin lebih mementingkan dimensi kemungkinan dibandingkan dimensi dampak. Pada kondisi lain, mungkin dimensi dampak yang menjadi prioritas.

Tabel 2.4
Nilai Risiko

Nilai Risiko	Deskripsi
High	Dibutuhkan tindakan perbaikan dan rencana pengembangan yang selanjutnya perlu dievaluasi secara berkala. Tindakan perbaikan yang diambil tidak lebih dari 1 (satu) bulan
Medium	Dibutuhkan tindakan perbaikan dan rencana pengembangan yang selanjutnya perlu dievaluasi secara berkala. Tindakan perbaikan yang diambil tidak lebih dari 3 (tiga) bulan
Low	Pengendalian yang dilakukan saat ini sudah memadai. Tindakan perbaikan tambahan tidak terlalu diperlukan, namun pemantauan secara rutin diperlukan untuk memastikan pengendalian berjalan dengan efektif

6. Perlakuan Risiko

Perlakuan risiko merupakan tindakan atau rencana aksi (*action plan*) dalam rangka mitigasi risiko. Perlakuan risiko didasarkan pada keputusan penanggungjawab risiko untuk menerima (*accept*), mengurangi (*reduce*), menghindari (*avoid*) dan membagi (*share*). Mitigasi risiko diharapkan mampu menggeser risiko pada peta risiko ke arah risiko yang diharapkan dan/atau yang dapat diterima oleh pimpinan organisasi.

Tabel 2.5
Pengendalian Risiko

Pengendalian Risiko	Deskripsi
Avoid Risk	Tindakan pengendalian risiko dengan tidak melakukan aktivitas atau memilih aktivitas lain dengan hasil (output) yang sama untuk menghindari risiko
Accept Risk	Tindakan pengendalian risiko dengan menerima dampak dan kemungkinan terjadinya risiko
Mitigate Risk	Tindakan pengendalian risiko dengan mengurangi dampak atau kemungkinan terjadinya risiko melalui penerapan sistem, aturan atau program
Transfer Risk	Tindakan pengendalian risiko dengan mengalihkan seluruh atau sebagian tanggungjawab pelaksanaan suatu proses kepada pihak ketiga

7. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi dilakukan oleh penanggung jawab risiko beserta ketua pengelola risiko terhadap seluruh pemilik risiko. Hal ini ditujukan agar dalam proses pengelolaan dan penilaian risiko dapat menjadi lebih dinamis menyesuaikan dengan kondisi terkini pemilik risiko beserta unit pemilik risikonya.

BAB III

TAHAPAN PELAKSANAAN PENILAIAN RISIKO

A. STRUKTUR PENGELOLAAN RISIKO

Tahapan yang pertama adalah melakukan penetapan struktur pengelola risiko. Hal ini penting karena dalam pengelolaan risiko dibutuhkan pihak yang *concern* untuk melakukan identifikasi, kajian sampai dengan melakukan monitoring dan perbaikan secara berkala. Untuk itu struktur pengelola risiko di UIN SU Medan dan tugas para pengelola risiko adalah sebagai berikut:

1. Penanggungjawab

Penanggungjawab pengelola risiko adalah Rektor UIN SU Medan, dengan tugas sebagai berikut:

- a. Mengarahkan kebijakan umum tentang pengelolaan risiko
- b. Mengarahkan seluruh Pemilik Risiko untuk meningkatkan kesadaran risiko pada unit kerja masing-masing.
- c. Mengarahkan Ketua pengelola risiko menjalankan strategi pengelolaan risiko

2. Ketua

Ketua pengelola risiko (*Risk Manager*) adalah Kepala Satuan Pengawasan Internal (SPI) dan Ketua Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN SU Medan, dengan tugas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu Penanggungjawab dalam pengelolaan risiko
- b. Menyusun rencana dan strategi pengelolaan risiko
- c. Melaksanakan identifikasi risiko tingkat program setiap awal periode renstra dan risiko tingkat kegiatan setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan)
- d. Menetapkan kebijakan pengendalian atas mitigasi risiko yang dilakukan baik di tingkat program dan tingkat kegiatan.
- e. Menginformasikan kebijakan rencana aksi pengendalian atas risiko kepada seluruh pemilik risiko
- f. Melakukan pemantauan secara berkala atas penerapan kebijakan pengelolaan risiko yang dilakukan
- g. Melaporkan proses pengelolaan risiko secara berkala/tahunan kepada Rektor paling lambat minggu pertama bulan desember tahun berjalan.

3. Wakil Ketua

Wakil Ketua pengelola risiko (*Risk Assessor*) adalah Sekretaris Satuan Pengawasan Internal (SPI) dan Sekretaris dan Lembaga Penjaminan Mutu (LPM) UIN SU Medan, dengan tugas adalah sebagai berikut:

- a. Membantu ketua pengelola risiko dalam menyusun rencana dan strategi pengelolaan risiko
- b. Membantu ketua pengelola risiko dalam melaksanakan identifikasi risiko tingkat program setiap awal periode renstra dan risiko tingkat kegiatan setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan)
- c. Membantu ketua pengelola risiko dalam menetapkan kebijakan pengendalian atas mitigasi risiko yang dilakukan baik di tingkat program dan tingkat kegiatan.
- d. Membantu ketua pengelola risiko dalam menginformasikan kebijakan rencana aksi pengendalian atas risiko kepada seluruh pemilikrisiko
- e. Membantu ketua pengelola risiko dalam melakukan pemantauan secara berkala atas penerapan kebijakan pengelolaan risiko yang dilakukan
- f. Membantu ketua pengelola risiko dalam melaporkan proses pengelolaan risiko secara berkala/tahunan kepada Rektor paling lambat minggu pertama bulan desember tahun berjalan
- g. Mewakil ketua pengelola risiko dalam melaksanakan tugas, apabila ketua berhalangan.

4. Anggota

Anggota pengelola risiko adalah Pejabat yang ditunjuk di lingkungan UIN SU Medan minimal setingkat Eselon II, dengan tugas adalah sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kebijakan pengelolaan risiko di unit kerjanya masing-masing secara efektif
- b. Mengoordinasikan pelaksanaan aksi pengendalian risiko di unit kerjanya masing-masing
- c. Memberikan informasi kepada Ketua terkait penyelenggaraan pengelolaan risiko di unit kerjanya masing-masing
- d. Memberikan saran dan masukan kepada Ketua dalam setiap pelaksanaan pengendalian risiko

5. Koordinator

Koordinator pengelola risiko adalah Koordinator/anggota Bidang Satuan Pengawasan Internal (SPI) UIN SU Medan yang membidangi pengelolaan risiko, dengan tugas adalah sebagai berikut:

- a. Menyusun bahan dan melaksanakan teknis identifikasi risiko tingkat program setiap awal periode renstra dan risiko tingkat kegiatan setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan)
- b. Menyusun bahan dan melaksanakan teknis Analisis risiko tingkat program setiap awal periode renstra dan risiko tingkat kegiatan setiap awal tahun anggaran (setelah menerima DIPA tahun berjalan)
- c. Melaporkan hasil analisis risiko dan melaporkan kepada Wakil Ketua Pengelola Risiko
- d. Menyusun alternatif rencana aksi tindakan/respon sebagai mitigasi risiko
- e. Menyusun bahan Laporan final hasil *Risk Assessment*

6. Unit Pemilik Risiko (UPR)

Unit Pemilik Risiko yang kemudian disebut UPR adalah Unit kerja di lingkungan UIN SU Medan sesuai dengan PMA 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 Tentang **Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan**. Selain unit kerja yang tercantum dalam Ortaker, ada pula unit kerja non struktural lainnya yang menjadi UPR.

7. Pemilik Risiko

Pemilik Risiko (*Risk Owner*) adalah Jabatan pada unit kerja di lingkungan SU Medan sesuai dengan dengan PMA 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 Tentang **Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan**. Selain jabatan unit kerja yang tercantum dalam Ortaker, ada pula jabatan unit kerja non struktural lainnya yang merupakan pemilik risiko.

B. PELAKSANAAN PENGELOLAAN RISIKO

Risiko merupakan peristiwa yang kejadiannya tidak pasti yang berpotensi mengancam tercapainya tujuan organisasi. Dalam proses pengelolaan risiko, hal yang terpenting untuk dilakukan adalah pemahaman atas keseluruhan tujuan dan sasaran organisasi yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra) serta risiko yang menyertainya agar memudahkan Pengelola risiko dalam memberikan jaminan terhadap kemungkinan organisasi dalam mencapai tujuan yang dimandatkan. Bagi Auditor SPI dan LPM kondisi ini memudahkan penugasan dalam memberikan nilai tambah dan dalam rangka meningkatkan efektivitas operasional organisasi. Melalui pemahaman risiko organisasi, SPI dapat lebih mudah dalam mengarahkan aspek-aspek kegiatannya agar fokus pada sistem manajemen organisasi yang paling memerlukan perhatian. Oleh karena itu, pedoman penilaian risiko (*risk assessment*) SPI harus dapat memberikan panduan efektif dalam memahami risiko-risiko organisasi sebagai dasar pelaksanaan tata Kelola berbasis risiko.

SPI dan LPM memperoleh informasi tentang risiko organisasi dari pelaksanaan penilaian risiko (*risk assessment*) risiko yang dilakukan oleh seluruh tim pengelola risiko. Tahapan proses penilaian risiko diuraikan dalam poin kegiatan dalam bab ini.

1. Penentuan Lingkup melalui pemahaman Proses Bisnis

Risiko berkaitan dengan tujuan yang hendak dicapai. Dalam pengelolaan risiko, pengelola risiko harus memahami sasaran dan tujuan organisasi sebelum melakukan tindakan pengelolaan operasional organisasi. Terkait dengan hal tersebut, pengelola risiko juga harus memahami aspek operasional organisasi secara menyeluruh.

a. Struktur Organisasi

Organisasi pemerintah khususnya satker dibawah kementerian diberikan mandat pelaksanaan tugas dan fungsi satker melalui Peraturan Menteri tentang Organisasi tata

kerja UINSU Medan diatur dalam PMA 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan serta dalam hal pengelolaan diatur dalam Peraturan Menteri Agama No 14 Tahun 2020 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Dengan dasar hukum tersebut UIN SU Medan diberikan mandat oleh Menteri Agama untuk menjalankan tugas dan fungsi sesuai yang ditetapkan. Berdasarkan informasi struktur organisasi, tata Kelola organisasi dan mekanisme kerja organisasi dapat dijadikan gambaran umum dalam hal strategi pencapaian tujuan diterapkan organisasi. Tujuan program Kementerian secara vertikal akan di-*cascading* secara hirarki struktur birokrasi yang lebih rendah menjadi sasaran-sasaran satker dalam bentuk indikator kinerja utama (IKU) yang setiap tahun ditetapkan. Mekanisme kerja dijabarkan lebih lanjut dan diselaraskan agar penerapannya konsisten pada tingkatan organisasi.

Upaya untuk mencapai setiap sasaran-sasaran ini dilakukan oleh organisasi dengan melengkapi setiap unit kerja dengan kewenangan, sumber daya dan tanggung jawab. Model keputusan yang dibuat berdasarkan kewenangan, ketersediaan sumber daya dan tanggung jawab ini menciptakan sistem pengambilan keputusan yang bersifat sentralisasi dan desentralisasi.

Pengelola risiko harus memetakan sasaran, model hirarki keputusan dan mekanisme kerja yang ada akan memberikan gambaran yang jelas tentang bagaimana menciptakan keandalan tata kelola, manajemen risiko dan pengendaliannya.

SPI dapat melakukan pemetaan secara naratif menggunakan bagan arus (flow chart), menggunakan check list atau kuesioner. Pemilihan model pemetaannya tergantung sebagian pada ketersediaan datanya dan alasan praktis dengan mempertimbangkan manfaat dan biaya. Dengan melihat pengaturan berlaku, penggunaan bagan arus adalah pendekatan yang paling banyak ketersediaan datanya.

b. Dokumen Pengelolaan Organisasi

Pemahaman pengelola risiko atas proses bisnis organisasi dapat diperoleh dan dikonfirmasi dari dokumen-dokumen sebagai berikut:

1) Peraturan Perundang-undangan

Dokumen pemahaman atas organisasi yang utama adalah dokumen peraturan perundangan atau dokumen legal dan turunannya yang mengatur khusus tentang pembentukan dan/atau segala hal yang berhubungan dengan organisasi yang ditetapkan oleh Menteri dan/atau Presiden atau penetapan legal formal lainnya. Tujuan atas pemahaman dalam dokumen tersebut adalah untuk mengetahui substansi *core Business* penyelenggaraan fungsi utama organisasi, Pendelegasian fungsi tertentu, mekanisme akuntabilitas, dan pelaporan organisasi. Dengan mengetahui hal tersebut, dalam mengidentifikasi risiko bawaan (*inherent risk*) akan lebih mudah, tepat dan akurat.

Di UIN SU Medan terdapat peraturan khusus yang diterbitkan baik oleh

Menteri Agama sebagai induk organisasi untuk menjalankan fungsi utama, maupun dari Menteri keuangan dalam kaitannya dengan status pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum. Berikut peraturan yang mengatur:

- a) Peraturan Menteri Agama Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
- b) Peraturan Menteri Agama No 14 Tahun 2020 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- c) KMK 76/KMK.05/2009 tentang penetapan UIN SU Medan sebagai satker BLU

Dalam pengelolaan proses bisnis utama, UIN SU Medan sebagai organisasi di bidang Pendidikan Tinggi, maka juga merujuk pada peraturan-peraturan turunannya yang dikeluarkan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan melalui Dirjen Pendidikan Tinggi dimana mengatur pengelolaan pendidikan tinggi secara umum.

Sebagai satker BLU, turunan peraturan terkait pengelolaan BLU secara umum juga diatur oleh Menteri Keuangan secara spesifik, sehingga harus juga diperhatikan dalam mengidentifikasi risiko-risiko yang mungkin timbul dalam pengelolaan BLU.

2) Dokumen Perencanaan

Pengelola Risiko juga dapat memahami dan mengkonfirmasi tujuan dan aktivitas/peran yang diharapkan pada unit kerja atas suatu program/kegiatan adalah dengan melakukan observasi atau analisis pada berbagai dokumen perencanaan organisasi. Di UIN SU Medan , setidaknya terdapat 2 dokumen perencanaan utama yakni:

- a) Rencana Strategis (Renstra) 5 Tahunan. Dokumen ini merupakan dokumen yang berisi visi misi tujuan dan arah pengembangan organisasi selama kurun waktu 5 tahun kedepan. Dalam dokumen ini juga tersaji *milestone* dengan periode waktu 25 sampai dengan 50 tahun kedepan, dimana pada hakikatnya berisi rencana pengembangan/tujuan utama organisasi yang dibagi kedalam fase 5 tahunan.
- b) Kontrak Kinerja Tahunan. Dokumen ini merupakan dokumen perikatan antara seluruh jabatan dengan atasannya yang berisi target dan indikator yang merupakan *key performance indicator* (KPI) yang harus dicapai dalam periode waktu 1 tahun.
- c) Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA). Dokumen ini merupakan dokumen perencanaan pelaksanaan anggaran, dimana didalamnya terdapat detail belanja dalam rangka untuk pelaksanaan program kegiatan dalam periode waktu 1 tahun.

Dokumen perencanaan ini yang terpendek cakupan waktunya yakni untuk periode waktu 1 tahun adalah Kontrak Kinerja dan DIPA, sementara yang

terpanjang yakni untuk periode 5 tahun adalah Renstra Organisasi.

Pemahaman akan dokumen-dokumen ini akan memberikan gambaran kepada pengelola risiko tentang struktur organisasi, pengisian struktur jabatan yang dibutuhkan, dan strategi operasional untuk mencapai target-target dan sasaran pada indikator yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan.

3) Dokumen pertanggungjawaban Akuntabilitas

Dokumen pemahaman atas organisasi lainnya adalah berbagai laporan yang diterbitkan oleh organisasi sebagai bentuk pertanggungjawaban organisasi secara hirarki pada struktur di pemerintahan. UIN SU Medan memiliki mekanisme pelaporan dalam rangka pertanggungjawaban baik dari Rektor kepada Menteri, maupun mekanisme pertanggungjawaban antara jabatan internal kepada atasannya secara berjenjang. Pelaporan dalam rangka pertanggungjawaban adalah sebagai berikut:

a) Pelaporan Kinerja

- 1) Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), yakni pelaporan akuntabilitas yang dilakukan Rektor sebagai pimpinan Satker Kementerian Agama kepada Menteri Agama atas hasil pencapaian kinerja sesuai Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani pada awal tahun.
- 2) Laporan Capaian Kinerja Keuangan, yakni pelaporan pertanggungjawaban yang dilakukan Rektor sebagai pimpinan Satker Pengelola Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) kepada Menteri Keuangan atas hasil pencapaian kinerja sesuai Perjanjian Kinerja yang telah ditandatangani pada awal tahun.
- 3) Laporan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU), yakni pelaporan pertanggungjawaban yang dilakukan oleh seluruh Jabatan di lingkungan UIN SU Medan kepada atasan langsungnya secara berjenjang atas hasil pencapaian kinerja sesuai Kontrak Kinerja yang telah ditandatangani pada awal tahun.
- 4) Laporan Kinerja Pegawai, yakni pelaporan pertanggungjawaban pekerjaan yang dilakukan oleh seluruh pegawai di lingkungan UIN SU Medan kepada atasan langsungnya atas pelaksanaan pekerjaan tugas kependidikan dan tugas akademik (untuk dosen) melalui aplikasi Laporan Kinerja Pegawai berbasis elektronik (e-LKP).

b) Pelaporan Keuangan

Pelaporan Keuangan di UIN SU Medan merupakan pelaporan pelaksanaan anggaran baik dari aspek penerimaan maupun dari aspek belanja anggaran. Laporan Keuangan sekurang-kurangnya berisi Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih (LPSAL), Neraca, Laporan Operasional, Laporan Arus Kas, Laporan Perubahan Ekuitas, dan Catatan Atas Laporan Keuangan.

2. Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko dilakukan untuk mengenali setiap ketidakpastian yang berdampak buruk bagi pencapaian tujuan kegiatan. Dalam mengidentifikasi risiko, pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan 2 cara, yakni:

- a. Peristiwa Risiko (*Risk Event*) yakni suatu kejadian/kondisi spesifik yang mungkin terjadi yang dapat menghambat tercapainya tujuan.
- b. Faktor Risiko (*Risk Factor*) yakni suatu hal umum yang merupakan faktor utama terhadap ketidakcapaian tujuan.

UIN SU Medan menggunakan pendekatan yang ke-2, yakni menggunakan pendekatan faktor risiko, dimana setiap faktor risikonya berhubungan langsung dengan sasaran/tujuan serta indikator pada sasaran tersebut.

Ruang lingkup identifikasi faktor risiko, dilakukan atas 5 aspek pengelolaan utama di UIN SU Medan adalah sebagai berikut:

- a. Aspek Pengelolaan Anggaran
- b. Aspek Sumber Daya Manusia
- c. Aspek Sarana Prasarana
- d. Aspek Teknologi Informasi
- e. Aspek Pengelolaan Akademik

Kemudian faktor risiko yang telah diidentifikasi, dikelompokkan kedalam jenis risikonya adalah sebagai berikut:

- a. Risiko Strategik, yaitu risiko yang bersifat strategis dimana dampaknya dapat mempengaruhi arah kebijakan pimpinan dalam mencapai tujuan secara umum. Risiko ini terjadi pada jabatan strategis dan/atau pimpinan tinggi.
- b. Risiko Manajerial yaitu risiko yang bersifat pengelolaan dimana dampaknya dapat mempengaruhi arah/cara pelaksanaan dalam mencapai tujuan spesifik. Risiko ini terjadi pada jabatan pimpinan tinggi dan/atau menengah.
- c. Risiko Operasional yaitu risiko yang bersifat teknis dimana dampaknya dapat mempengaruhi pelaksanaan teknis untuk mencapai tujuan spesifik. Risiko ini terjadi pada jabatan menengah dan/atau bawah.

Tingkatan (*grading*) pada jenis risiko tersaji dalam Gambat 3.1 berikut ini:

Gambar 3.1 Grading per Jenis Risiko

Grade	RISK CATEGORY						Risk Grade	Grade
	Risiko Strategik		Risiko Manajerial		Risiko Operasional			
22	Rektor	RS.01					Rektor	22
21	Wakil Rektor	RS.02					Wakil Rektor	21
20	Dekan/Direktur SPS	RS.03					Dekan/Direktur SPS	20
19	Kepala Biro	RS.04	Kepala Biro	RM.01	Kepala Biro	RO.01	Kepala Biro	19
18	Kepala SPI	RS.05	Kepala SPI	RM.02	Kepala SPI	RO.02	Kepala SPI	18
17	Kepala Lembaga	RS.06	Kepala Lembaga	RM.03	Kepala Lembaga	RO.03	Kepala Lembaga	17
16			Kepala UPT	RM.04	Kepala UPT	RO.04	Kepala UPT	16
15			Wakil Dekan/Direktur SPS	RM.05	Wakil Dekan/Direktur SPS	RO.05	Wakil Dekan/Direktur SPS	15
14			Direktur Non Struktural	RM.06	Direktur Non Struktural	RO.06	Direktur Non Struktural	14
13			Wakor Kopertais	RM.07	Wakor Kopertais	RO.07	Wakor Kopertais	13
12			Kepala Bagian	RM.08	Kepala Bagian	RO.08	Kepala Bagian	12
11					Kabag TU	RO.09	Kabag TU	11
10			Kepala UKPBJ	RM.09	Kepala UKPBJ	RO.10	Kepala UKPBJ	10
9					Kaprodi/Sekprodi	RO.11	Kaprodi/Sekprodi	9
8			Sekretaris SPI	RM.10	Sekretaris SPI	RO.12	Sekretaris SPI	8
7			Sekretaris Lembaga	RM.11	Sekretaris Lembaga	RO.13	Sekretaris Lembaga	7
6					Kepala Pusat	RO.14	Kepala Pusat	6
5					Kepala Sub Bagian	RO.15	Kepala Sub Bagian	5
4					Wakil Direktur Non Struktural	RO.16	Wakil Direktur Non Struktural	4
3					Sekor Kopertais	RO.17	Sekor Kopertais	3
2					Kordinator Bidang	RO.18	Kordinator Bidang	2
1					Sekretaris UKPBJ	RO.19	Sekretaris UKPBJ	1

3. Pengukuran Risiko

a. Dimensi Pengukuran

Pengukuran risiko dilakukan untuk mengukur setiap ketidakpastian/peristiwa risiko/faktor risiko yang telah diidentifikasi. Risiko diukur dalam 2 (dua) dimensi ukuran, yaitu Kemungkinan terjadinya (*likelihood*) dan Dampak (*impact*). Masing-masing dimensi memiliki skala/level nilai skor yang sama, yakni minimum 1 dan maksimum 5.

Dalam mengukur Kemungkinan, terdapat 2 skema yakni 1) dengan mengukur tingkat terjadinya suatu ketidakpastian atau 2) dengan menetapkan kriteria berdasarkan informasi data terdahulu (*historical data*).

Sementara dalam mengukur dampak, juga dapat dilakukan dengan 2 skema yakni 1) dengan mengukur dari besaran akibat jika peristiwa/faktor risiko tersebut terjadi, atau 2) dengan menetapkan kriteria berdasarkan jenis risiko dimana dampaknya akan berimbas pada jenjang jabatan tertentu.

UIN dalam mengukur dimensi kemungkinan (*likelihood*) menggunakan skema 2, yakni menetapkan kriteria sesuai faktor risikonya berdasarkan informasi data terdahulu. Hal ini dilakukan agar dalam setiap Analisa risiko memiliki data historis yang dapat ditelusuri (*traceble*). Poin atas kriteria untuk pengukuran *likelihood* tersaji dalam tabel 3.1 berikut:

Tabel 3.1
Tabel kriteria pengukuran *likelihood*

No	Kriteria Penilaian	Risk Status	Tingkat Risiko	Risk Poin
1	Kriteria A sesuai sasaran/tujuan/indikator	<i>Rare</i>	Hampir tidak pernah terjadi	1
2	Kriteria B sesuai sasaran/tujuan/indikator	<i>Unlikely</i>	Bisa/mungkin terjadi	2
3	Kriteria C sesuai sasaran/tujuan/indikator	<i>Moderate</i>	Jarang terjadi	3
4	Kriteria D sesuai sasaran/tujuan/indikator	<i>Likely</i>	Sering terjadi	4
5	Kriteria E sesuai sasaran/tujuan/indikator	<i>Almost Certain</i>	Hampir pasti selalu terjadi	5

Sementara dalam mengukur dimensi dampak (*impact*) menggunakan skema 2, yakni menetapkan kriteria berdasarkan jenis risiko dimana dampaknya akan berimbas pada jenjang jabatan tertentu. Hal ini dilakukan karena mempertimbangkan bahwa dampak pada jabatan tertentu dapat memberikan kegagalan yang signifikan pada jabatan tersebut yang merepresentasikan jenjang jabatannya. Poin atas kriteria untuk pengukuran *Impact* tersaji dalam tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2
Tabel kriteria pengukuran *impact*

Grade	Risiko Strategik		Risiko Manajerial		Risiko Operasional	
	Kode	Poin	Kode	Poin	Kode	Poin
22	RS.01	5				
21	RS.02	4.5				
20	RS.03	4				
19	RS.04	3.5	RM.01	5	RO.01	4.5
18	RS.05	3.5	RM.02	5	RO.02	4.5
17	RS.06	3.5	RM.03	5	RO.03	4.5
16			RM.04	5	RO.04	4
15			RM.05	5	RO.05	4
14			RM.06	4	RO.06	3
13			RM.07	4	RO.07	3
12			RM.08	4	RO.08	3
11					RO.09	3
10			RM.09	3	RO.10	2
9					RO.11	2
8			RM.10	2.5	RO.12	2
7			RM.11	2.5	RO.13	2
6					RO.14	2
5					RO.15	1
4					RO.16	1
3					RO.17	1
2					RO.18	1
1					RO.19	1

b. Alat Pengukuran

a) Data Primer

Data primer merupakan data yang dijadikan basis pengukuran risiko yang bersumber langsung dari pemilik risiko. Alat pengukuran yang menghasilkan data primer ini berupa kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan peristiwa risiko/faktor risiko untuk kemudian dilakukan penilaian atas kedua dimensi *likelihood* dan *impact* oleh masing-masing pemilik risiko.

b) Data Sekunder

Data sekunder merupakan data hasil olahan yang bersumber dari data/informasi lainnya yang merepresentasikan kejadian risiko/faktor risiko. Alat pengukuran yang menghasilkan data sekunder ini berupa dokumen/data/file/informasi valid lainnya yang berisikan informasi pendukung atas suatu peristiwa risiko/faktor risiko untuk kemudian dilakukan penilaian berdasarkan kriteria atas kedua dimensi *likelihood* dan *impact*. pengukuran menggunakan data sekunder dapat dilakukan langsung oleh pengelola risiko.

c) Kombinasi data

Kombinansi data merupakan kombinasi informasi untuk pengukuran risiko dengan menggunakan alat ukur berupa kuesioner dan informasi data hasil olahan.

c. Metode Pengukuran

Hasil pengukuran atas kejadian risiko/faktor risiko berupa poin risiko pada kedua dimensi pengukuran berupa keterjadian (*likelihood*) dan dampak (*impact*). Hasil pengukuran tersebut kemudian dikalikan hingga menghasilkan total poin risiko berupa level of Risk (LoR).

Nilai atas dua dimensi *likelihood* dan *impact* dihubungkan pada diagram risiko yang disebut Peta Risiko (Risk Map). Diagram peta risiko disajikan berupa titik-titik koordinat Cartesius dimana sumbu x merupakan *likelihood* dan sumbu y merupakan *impact*.

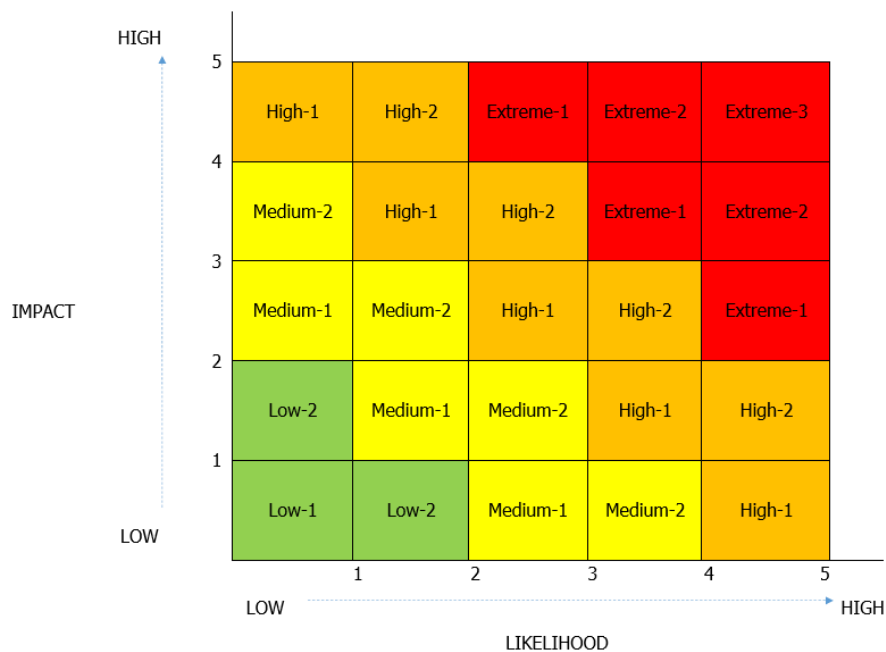
Untuk titik sumbu *likelihood*, semakin kekanan (menjauhi titik 0) maka nilai risiko semakin tinggi (High), dan sebaliknya semakin ke kiri (mendekati titik 0) maka nilai risiko semakin rendah (Low). Sementara untuk titik pada *impact*, semakin ke atas (menjauhi titik 0) maka nilai risiko semakin tinggi (High), dan sebaliknya semakin ke bawah (mendekati titik 0) maka nilai risiko semakin rendah (Low).

Didalam Risk Map terdapat pula Risk Label yang merepresentasikan tingkat risiko pada suatu kejadian risiko/faktor risiko. *Risk Label* tersaji pada tabel 3.3 berikut ini:

Tabel 3.3
Risk Label

No	Label	Color	Response
1	Zero	<i>no color</i>	Accept
2	Low-1		Accept
3	Low-2		Accept
4	Medium-1		Can Accept
5	Medium-2		Can Accept
6	High-1		Reduce
7	High-2		Must be Reduce
8	Extreme-1		Must be Reduce
9	Extreme-2		Have to Reduce
10	Extreme-3		Have to Reduce

Berdasarkan *Risk Label* diatas, apabila dikorelasikan dengan Diagram Peta Risiko maka tersaji pada gambar 3.2 berikut ini:



Gambar 3.2 Peta Risiko

Kemudian kumpulan kejadian risiko/faktor risiko yang telah memiliki LoR dan *risk label* pada suatu unit pemilik risiko (UPR) menghasilkan nilai rerata LoR. Nilai rerata LoR pada UPR dikategorisasikan tingkat/*level* risikonya berdasarkan nilai poin rerata LoR UPR untuk menghasilkan *risk Label* per Unit Pemilik Risiko. *Risk Label* per UPR tersaji pada tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3.4
Risk Label per UPR

No	Label	Color	Rerata LoR UPR
1	Low	Green	0-5
2	Medium	Yellow	5.1-10
3	High	Orange	10.1-16
4	Extreme	Red	16.1-25

4. Analisis Risiko

Dalam suatu pengelolaan risiko, memandang setiap risiko sebagai bagian penting portofolio. Pengelola risiko dan para Pemilik Risiko diharapkan mengambil kegiatan dengan risiko yang sesuai dengan kapasitasnya dalam mengelola risiko. Hal tersebut juga berarti bahwa penghindaran risiko atau pengambilan kegiatan dengan risiko terlalu rendah akan menyebabkan pencapaian organisasi menjadi kurang optimal. Sebaliknya, pengambilan kegiatan dengan risiko yang terlalu tinggi akan membuat kegiatan organisasi menjadi tidak efektif dan bahkan dapat berujung pada kegagalan. Oleh karena itu, analisis risiko menjadi langkah penting dalam suatu pengelolaan risiko.

Tahap analisis dilakukan setelah proses pengukuran risiko yang menghasilkan poin risiko dalam dua dimensi *likelihood* dan *impact* pada setiap peristiwa risiko/faktor risiko per Unit Pemilik Risiko. Dalam tahap ini, pengelola/koordinator risiko memasukan seitan poin

risiko kedalam kertas kerja Risiko (*Risk worksheet*). Dalam *Risk Worksheet* sekurang-kurangnya berisi informasi:

- a. Kode Risiko
- b. Sasaran/Tujuan
- c. Indikator
- d. Uraian Peristiwa risiko/faktor Risiko
- e. Kategori Risiko
- f. Penyebab Risiko
- g. Dampak Risiko
- h. Pemilik Risiko
- i. Unit Pemilik Risiko
- j. Kolom Pengukuran Risiko *Likelihood* dan *Impact*
- k. *Level of Risk*
- l. *Risk Label*

Analisis risiko dilakukan dengan mengkaji setiap informasi baik dari data primer maupun data sekunder setelah proses pengukuran risiko. Analisis dilakukan pada setiap peristiwa risiko/faktor risikonya untuk menghasilkan poin risiko pada 2 dimensi *likelihood* dan *impact*. Semua informasi dari hasil kajian dan penelaahan informasi data yang tersedia atas risiko, kemudian dimasukan/diisi dan dilengkapi kedalam *Risk Worksheet* sampai menghasilkan *Level of Risk*, *Risk Label*, dan *Riskmap*. Penyajian hasil analisis Risiko dilakukan per Unit Pemilik Risiko.

5. Evaluasi Risiko

Tahap evaluasi risiko dilakukan setelah proses analisis risiko. Proses evaluasi risiko dilakukan dengan melakukan kajian atas aktifitas pengendalian internal yang dilakukan (*existing internal control*). Proses ini dilakukan dengan tujuan untuk menyesuaikan skor/nilai risiko setelah dikorelasikan dengan efektifitas pengendaliannya. Proses penyesuaian terjadi karena setiap peristiwa risiko/faktor risiko secara otomatis akan tereduksi oleh sistem pengendalian yang efektif, sehingga poin/skor/nilai *inherent risk* akan turun dengan sendirinya sesuai dengan standar nilai efektifitas pengendaliannya.

6. Perlakuan Risiko

Perlakuan Risiko (*Risk Respon*) merupakan tahapan dalam rangka mitigasi risiko setelah proses analisis risiko dan evaluasi risiko dilakukan. Hasil analisis dan evaluasi risiko menghasilkan risiko potensial (*potential risk*) yang berisikan *level of risk* dan *risk label*. Perlakuan risiko dilakukan dengan menentukan tindakan apa yang akan dipilih oleh pengelola risiko atas *potential risk* yang akan terjadi. Perlakuan Risiko tersaji dalam tabel 3.5 berikut ini:

Tabel 3.5
Poin Perlakuan Risiko

No	Respon	Uraian	Poin
1	Accept	Menerima Risiko, dengan tetap melakukan pengendalian <i>existing</i>	0
2	Share	Mengalihkan Risiko, dengan menetapkan instrument/pihak yang akan dibebankan risiko	1
3	Reduce	Mengurangi Risiko, dengan menetapkan <i>action plan</i> berupa langkah umum/spesifik dalam mengurangi risiko	1
4	Avoid	Menghindari Risiko, dengan menghentikan kegiatan yang mengandung risiko	25

Poin *perlakuan* risiko merupakan nilai yang menjadi pengurang nilai risiko (LoR), kemudian menghasilkan Risiko setelah mitigasi (*Risk After Mitigation*). Penyajian perlakuan risiko dilakukan dalam *Risk Worksheet* sampai menghasilkan *Level of Risk*, *Risk Label*, dan *Riskmap* baru yakni risiko setelah mitigasi (*Risk After Mitigation*).

7. Komunikasi dan Konsultasi Risiko

Komunikasi hasil analisis risiko, evaluasi risiko dan perlakuan risiko (mitigasi risiko) dilakukan dengan menerbitkan Laporan *Risk Assessment* Organisasi yang berisikan Profil Risiko setiap Unit Pemilik Risiko (UPR). Penyajian laporan Risk Assessment dilakukan secara detail dan lengkap dengan berisi peristiwa risiko/faktor risiko, *level of risk*, *risk label*, *riskmap*, rencana aksi sebagai langkah mitigasi risiko, dan perkiraan *level of risk*, *risk label*, *riskmap* setelah mitigasi. Pelaporan dilakukan setiap awal tahun anggaran dan dalam penyusunan program kegiatan untuk tahun berikutnya.

Sementara konsultasi risiko dilakukan sepanjang tahun dengan mentapkan PIC atas setiap Unit Pemilik Risiko agar setiap konsultasi dalam didokumentasikan secara lebih lengkap dan teratur.

C. PEMANTAUAN DAN REVIU KERANGKA KERJA PENGELOLAAN RISIKO

Pengelola Risiko melakukan program pemantauan (*Monitoring*) secara berkala atas implementasi pengelolaan risiko yang berjalan. Pelaksanaan pemantauan dilakukan setiap triwulan/semesteran/tahunan, berdasarkan dinamika yang terjadi selama pelaksanaan pengelolaan risiko.

Sementara program reviu dilakukan atas kerangka kerja pengelolaan risiko, yang dilakukan berdasarkan kebutuhan atau adanya isu terkini tentang pelaksanaan/ implementasi terbaru dalam pengelolaan risiko dilingkungan satker pemerintah.

Hasil pemantauan dan reviu disajikan dalam laporan tertulis, yang kemudian disampaikan kepada penanggungjawab risiko untuk menetapkan kebijakan lanjutan yang akan dilakukan.

D. PERBAIKAN BERKESINAMBUNGAN KERANGKA KERJA PENGELOLAAN RISIKO

Perbaikan yang berkesinambungan dilakukan oleh pengelola risiko sebagai tindak lanjut dari hasil pemantauan (monitoring) dan revidi yang telah diputuskan kebijakannya oleh penanggungjawab risiko organisasi.

Pengelola risiko senantiasa berkomitmen untuk melakukan *update* terhadap pelaksanaan pengelolaan risiko. Hal ini dilakukan dalam rangka untuk menjamin bahwa dalam proses pengelolaan risiko dapat memberikan nilai tambah pada organisasi tanpa mengurangi nilai organisasi yang ada. Sehingga pelaksanaan pengelolaan risiko memberikan manfaat signifikan bagi kelangsungan penyelenggaraan layanan, operasional dan pengembangan organisasi.

BAB IV

SOP MITIGASI RISIKO

Standar Operasional Prosedur (SOP), adalah seperangkat instruksi langkah-demi-langkah yang disusun oleh sebuah organisasi untuk membantu pekerja melakukan operasi rutin yang kompleks. SOP bertujuan untuk mencapai efisiensi, keluaran kualitas dan keseragaman kinerja, sekaligus mengurangi miskomunikasi dan kegagalan mematuhi peraturan industry atau organisasi. Menurut peraturan kemenpan RB, Standar Operasional Prosedur adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Sedangkan SOP Manajemen Risiko adalah serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan yang digunakan untuk melakukan definisi, identifikasi, penilaian, pengendalian dan manajemen risiko UIN SU Medan (*risk management in business*)






SOP Mitigasi Risiko dalam panduan ini merujuk pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan.

a. Format Diagram Alir Bercabang (*Branching Flowcharts*)

Format yang dipergunakan adalah format diagram alir bercabang (*branching flowcharts*) dan tidak ada format lainnya yang dipakai. Hal ini diasumsikan bahwa prosedur pelaksanaan tugas dan fungsi instansi pemerintah termasuk di dalamnya Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah memuat kegiatan yang banyak (lebih dari sepuluh) dan memerlukan pengambilan keputusan yang banyak. Oleh sebab itu untuk menyamakan format maka seluruh prosedur pelaksanaan tugas dan fungsi administrasi pemerintahan dibuat dalam bentuk diagram alir bercabang (*branching flowcharts*) termasuk juga prosedur yang singkat (sedikit, kurang dari sepuluh) dengan/atau tanpa pengambilan keputusan.

b. Menggunakan hanya Lima Simbol Flowcharts

Simbol yang digunakan dalam SOP AP hanya terdiri dari 5 (lima) simbol, yaitu: 4 (empat) simbol dasar *flowcharts* (*Basic Symbol of Flowcharts*) dan 1 (satu) simbol penghubung ganti halaman (*Off-Page Connector*). Kelima simbol yang dipergunakan tersebut adalah sebagai berikut:

Simbol Kapsul/ <i>Terminator</i>		mendeskripsikan kegiatan mulai dan berakhir
Simbol Kotak / <i>Process</i>		
Simbol Belah Ketupat/ <i>Decision</i>		mendeskripsikan kegiatan pengambilan keputusan
Simbol Anak Panah/Panah/ <i>Arrow</i>		mendeskripsikan arah kegiatan (arah proses kegiatan)
Simbol Segilima/ <i>Off-Page Connector</i>		mendeskripsikan hubungan antar simbol yang berbeda halaman










Dasar penggunaan 5 (lima) simbol dalam penyusunan SOP adalah:

- 1) SOP mendeskripsikan prosedur administratif, yaitu kegiatan- kegiatan yang dilaksanakan oleh lebih dari satu pelaksana (jabatan) dan bersifat makro maupun mikro dan prosedur yang bersifat teknis yang detail baik yang menyangkut urusan administrasi maupun urusan teknis;
- 2) Hanya ada dua alternatif sifat kegiatan administrasi pemerintahan yaitu kegiatan eksekusi (*process*) dan pengambilan keputusan (*decision*);
- 3) Simbol lain tidak dipergunakan disebabkan karena prosedur yang dideskripsikan bersifat umum tidak rinci dan tidak bersifat teknis disamping itu kegiatan yang dilakukan oleh pelaksana kegiatan sudah langsung operasional tidak bersifat teknis (*technical procedures*) yang berlaku pada peralatan (mesin);
- 4) Penulisan kegiatan dalam prosedur bersifat aktif (menggunakan kata kerja tanpa subyek) dengan demikian banyak simbol yang tidak dipergunakan, seperti: simbol pendokumentasian, simbol persiapan, simbol penundaan, dan simbol lain yang sejenis;
- 5) Penyusunan SOP ini hanya memberlakukan penulisan *flowcharts* secara vertikal, artinya bahwa *branching flowcharts* dituliskan secara vertikal sehingga hanya mengenal penyambungan simbol yang menghubungkan antar halaman (simbol segilima/*off-page connector*) dan tidak mengenal simbol lingkaran kecil penghubung dalam satu halaman.

c. Pelaksana dipisahkan dari kegiatan

Penulisan pelaksana dalam SOP AP ini dipisahkan dari kegiatan. Oleh karena itu untuk menghindari pengulangan yang tidak perlu dan tumpang-tindih (*overlapping*) yang tidak efisien maka penulisan kegiatan tidak disertai dengan pelaksana kegiatan (aktor) dan dipisahkan dalam kolom pelaksana tersendiri. Dengan demikian penulisan kegiatan menggunakan kata kerja aktif yang diikuti dengan obyek dan keterangan seperti: menulis laporan; mendokumentasikan surat pengaduan; mengumpulkan bahan rapat; mengirim surat undangan kepada peserta; meneliti berkas, menandatangani draft surat net, mengarsipkan dokumen. Penulisan pelaksana (aktor) tidak diurutkan secara hierarki tetapi didasarkan pada sekuen kegiatan sehingga kegiatan selalu dimulai dari sisi kiri dan tidak ada kegiatan yang dimulai dari tengah maupun sisi kanan dari matriks *flowcharts*. Format SOP dalam pedoman ini dapat dilihat pada gambar berikut:

 <p>KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI DEPUTI BIDANG TATALAKSANA ASISTEN DEPUTI PENGEMBANGAN SISTEM DAN PROSEDUR PEMERINTAHAN</p>	NOMOR SOP	: K/PAN-RB-D/IV/4/001/2011
	TGL. PEMBUATAN	: 6 Juli 2011
	TGL. REVISI	:
	TGL. EFEKTIF	: 8 Agustus 2011
	DISAHKAN OLEH	Asisten Deputi Pengembangan Sistem dan Prosedur Pemerintahan  Nama NIP
	NAMA SOP	: PEMBUATAN LAPORAN KONSINYERING
DASAR HUKUM:		KUALIFIKASI PELAKSANA:
1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara 2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara 3. Peraturan Menteri Negara PAN dan RB Nomor 12 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian PAN dan RB		1. Memiliki kemampuan pengolahan data sederhana 2. Mengetahui tugas dan fungsi Sistem dan Prosedur Pemerintahan 3. Mengetahui tugas dan fungsi mekanisme pembuatan laporan
KETERKAITAN:		PERALATAN/PERLENGKAPAN:
1. SOP Pelaksanaan Konsinyering 2. SOP Pendokumentasian Laporan Konsinyering 3. SOP Pencairan Anggaran Konsinyering		1. Lembar Kerja / Rencana Kerja dan Anggaran 2. Term of Reference 3. Komputer/Printer/Scanner 4. Jaringan internet
PERINGATAN:		PENCATATAN DAN PENDATAAN:
Apabila Laporan Konsinyering terlambat dibuat maka pelaksanaan kegiatan Konsinyering berikutnya akan tertunda.		- Di simpan sebagai data elektronik dan manual

No.	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Kabid	Kasubid	Analisis	Asdep	Kelengkapan	Waktu	Output	
1.	Menugaskan Kasubid untuk mempersiapkan konsep laporan konsinyering					Agenda Kerja	15 menit	Disposisi	
2.	Memerintahkan analisis untuk mengumpulkan bahan laporan konsinyering					Disposisi	15 menit	Disposisi	
3.	Mengumpulkan dan menyerahkan bahan konsinyering kepada Kasubid					Disposisi	1 hari	Bahan Laporan, Disposisi	SOP Pengumpulan Bahan
4.	Mengonsep laporan konsinyering dan menyerahkan kepada Kabid					Bahan Laporan	2 jam	Konsep Laporan, Disposisi	
5.	Memeriksa konsep laporan konsinyering. Jika setuju menyampaikan kepada Asdep. Jika tidak setuju menyerahkan kepada Kasubid untuk diperbaiki.					Konsep Laporan	1 jam	Draft Laporan, Disposisi	
6.	Memeriksa draft laporan konsinyering. Jika setuju menandatangani dan menyerahkan kepada Kabid. Jika tidak setuju mengembalikan kepada Kabid untuk diperbaiki.					Draft Laporan	1 jam	Laporan, Disposisi	
7.	Menyerahkan laporan konsinyering kepada Kasubid untuk didokumentasikan.					Laporan	10 menit	Disposisi	
8.	Menyerahkan laporan konsinyering kepada Analisis untuk didokumentasikan.					Laporan	10 menit	Disposisi	
9.	Mendokumentasikan Laporan Konsinyering.					Laporan	15 menit	Laporan, Bukti Dokumentasi	

BAB V

PENUTUP

Demikian pedoman dan SOP *Risk Assessment* ini disusun untuk menjadi acuan kerja Pengelola Risiko. Kelancaran dalam proses pengelolaan risiko akan sangat tergantung pada tingkat kompetensi yang dimiliki pengelola risiko. Selain itu juga dibutuhkan koordinasi dan komunikasi yang intensif di antara pengelola risiko dengan seluruh pemilik risiko untuk menjamin efektifitas pelaksanaan pengelolaan risiko di lingkungan UIN SU Medan

Indikator Penilaian Resiko

Peluang		Dampak	
	Deskripsi		Deskripsi
1	Sangat tidak mungkin / hampir mustahil	1	Tidak ada yang dirugikan, kerugian material kecil, dampak dapat ditangani pada tahap kegiatan rutin
2	Kecil kemungkinan, tapi tidak mustahil	2	Sangat kecil / kerugian waktu kecil, berdampak pada efektivitas proses
3	Kemungkinan terjadi	3	Tambah Waktu proses perbaikan, kerugian administratif dan waktu proses cukup besar
4	Kemungkinan sering terjadi	4	Proses ulang, kerugian waktu dan material besar pada perusahaan
5	Hampir pasti terjadi / Sangat sering	5	Kerugian material sangat besar, berpengaruh pada Perusahaan

Klasifikasi Tingkat Resiko

Low		Medium		High					
Rendah		Menengah		Tinggi					
	5	10	15	20	25				
	4	8	12	16	20				
	3	6	9	12	15				
	2	4	6	8	10				
	1	2	3	4	5				
1		2		3		4		5	
DAMPAK									

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Reakreditasi Prodi menjadi unggul	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT, Stakeholder	Keberlanjutan penyelenggaraan Prodi	I	Belum memenuhi syarat peringkat dari sisi prodi	Akreditasi tetap B (Baik sekali)	ISK, Reakreditasi prodi C	2	4	8	MEDIUM	Menyusun dokumen ISK dan reakreditasi	WD 1	2023	Akreditasi unggul	proses
2	Data PDDIKTI Lengkap	PS, UPPS, PT	Data terkoneksi ke pusat	I	Tenaga operator masih mengandal tenaga harian lepas	Tidak bisa menamatkan dan reakreditasi	Operator statusnya harus jelas	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 2	2023	PD Dikti yang up to date	proses
3	Penomoran Ijazah Nasional	PS, UPPS, PT	Ijazah diberikan tepat waktu	I	Data belum memenuhi syarat Eligibel	Tidak bisa dikeluarkan Ijazah	Memperbaiki data di portal SIA	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 3	2023	Ijazah tepat waktu	proses
4	Rasio Dosen terhadap Mahasiswa	PS, UPPS, PT	Meningkatnya akreditasi	I	Belum ada penerimaan dosen	Tidak bisa mengajukan reakreditasi	Penerimaan tenaga pendidik	4	4	16	HIGH	Penerimaan mhs sesuai jumlah dosen dan peringat akreditasi	WD 1	2023	RDM Ideal	proses
5	Jumlah kelas	PS, UPPS, PT	Terselenggaranya perkuliahan yang nyaman	I	Jumlah mahasiswa terlalu banyak dan jumlah kelas sedikit	Perkuliahan tidak berjalan kondusif	Ada gedung kuliah bersama dengan Fakultas Lain	3	3	9	MEDIUM	Penerimaan mhs sesuai ketersediaan sarpras	WD 1 dan WD 2	2023	Kelas sesuai SN Dikti	proses
6	Evaluasi Renstra dan Renop	PS, UPPS, PT	Terselenggaranya program secara terencana	I	Visi dan Misi mengalami perubahan	Kegiatan tidak terprogram secara baik	Penyusunan Renstra dan Renop terjadwal	4	4	16	HIGH	Workshop capaian renstra	WD 1, WD 2 dan WD 3	2023	Evaluasi renstra	proses
7	Pelaksanaan Tracer studi	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT, Stakeholder	Terdatanya alumni dan mendukung akreditasi	I	Alumni banyak yang tak merespon	Proses reakreditasi belum maksimal	Ada ikatan Alumni FDK	4	4	16	HIGH	Tracer studi	WD 3	2023	Tracer berbasis web	proses
8	Realisasi SKPI	PS, UPPS, PT	Mendukung alumni dalam memperoleh pekerjaan	I	Kriteria SKPI belum terumuskan	Peluang kesempatan kerja kecil	Melaksanakan kegiatan PPL di berbagai instansi	3	3	9	MEDIUM	Magang bersertifikat	WD 3	2023	SKPI	proses
9	Implementasi Kurikulum MBKM	PS, UPPS, PT	Terealisasikan kurikulum MBKM	I	Belum ada pedoman jelas ttg kegiatan yang bisa dikonversi	Mahasiswa tidak memperoleh pengalaman baru	Melakukan Kerjasama dengan PT lain	3	3	9	MEDIUM	Implementasi MBKM	W1 dan WD 3	2023	Implementasi MBKM	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
10	Jumlah karya Ilmiah Dosen	PS, UPPS, PT	Dosen memiliki wawasan dan kompetensi memadai terhadap matakuliah yang diampunya	I	Rendahnya motivasi untuk menulis	Jumlah karya ilmiah dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Fakultas Jurnal sudah Terindeks Sinta	4	4	16	HIGH	Pendataan dan workshop publikasi ilmiah	WD 1	2023	Peningkatan sitasi	proses
11	Jumlah Penelitian dosen	PS, UPPS, PT	Meningkatkan partisipasi dosen dalam bidang penelitian	I	Belum tersedianya alokasi dana	Jumlah penelitian dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Mengikuti Hibah Penelitian	4	4	16	HIGH	Pendampingan program hibah	WD 1	2023	Peningkatan jlh penelitian	proses
12	Jumlah PKM dosen	PS, UPPS, PT	Keberadaan Fakultas memberi manfaat pada masyarakat	I	Belum tersedianya alokasi dana	Jumlah PKM dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Hibah Pemas Kemenag	4	4	16	HIGH	Pendampingan hibah PkM	WD 1	2023	Peningkatan jlh PkM	proses
13	Evaluasi Pembelajaran	PS, UPPS, PT	Meningkatkan kualitas pembelajaran	I	Belum ada tupoksi yang jelas	Pembelajaran tidak terlaksana secara baik	Rapat evaluasi perkuliahan	3	3	9	MEDIUM	EDOM dan Survey Pembelajaran	WD 1	2023	Pembelajaran berkualitas	proses
14	Realisasi Kerjasama dengan instansi lainnya	PS, UPPS, PT	Terlaksananya kerjasama secara baik	I	Belum ada anggaran yang jelas	Reakreditasi tidak maksimal	Studium general	4	4	16	HIGH	Implementasi MoU	WD 3	2023	Implementasi MoU	proses
15	Sarana dan prasarana	PS, UPPS, PT	Pelaksanaan pembelajaran dan pelayanan semakin meningkat	I	Anggaran terbatas	Pembelajaran dan pelayanan tidak berjalan maksimal	Sumbangan alumni	3	3	9	MEDIUM	Perbaikan melalui Biro AUPK	WD 2	2023	Sarpras berkualitas	proses
16	SDM tenaga pendidik	PS, UPPS, PT	Meningkatnya kualitas tenaga pendidik	I	Motivasi usul pangkat masih rendah	Jumlah lektor kepala dan GB masih sedikit	Program akselerasi	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan LK dan Guru Besar	WD 1	2023	SDM berkualitas	proses
17	SDM tenaga kependidikan	PS, UPPS, PT	Meningkatnya pelayanan thd mahasiswa	I	Kompetensi masih rendah	Pelayanan rendah	Pembinaan SDM	3	3	9	MEDIUM	Pelatihan	WD 2	2023	SDM berkualitas	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT, Stakeholder	Tersusunnya LED dan LKPS	I	Tim kurang fokus	tidak selesai tepat waktu	mengoptimalka n tim	2	4	8	MEDIUM	Menyusun dokumen ISK	WD 1	2023	Akreditasi unggul	proses
2	Pemuktahiran Data	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Data PDDIKTI lengkap	I	Operator tidak jelas rewardnya	Data PDDIKTI tidak lengkap	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 2	2023	PD Dikti yang up to date	proses
3	Merevisi Data yang tidak eligibel	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Data mahasiswa alumni Eligibel	I	Data di portalsia yang diisikan tidak akurat	Data tidak eligibel	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 3	2023	PD Dikti yang up to date	proses
4	Mengusulkan penambahan dosen yang sesuai prodi	PS, UPPS, PT	Rasio dosen terhadap mahasiswa ideal	I	Tidak ada penerimaan tenaga dosen	Perbandingan dosen terhadap mahasiswa tidak ideal	Mengoptimalka n dosen yang tersedia	4	4	16	HIGH	Penerimaan mhs sesuai jumlah dosen dan peringatan akreditasi	WD 1	2023	RDM Ideal	proses
5	Mengusulkan tambahan kelas	PS, UPPS, PT	Jumlah kelas sesuai kebutuhan	I	Jumlah mahasiswa terlalu banyak dan jumlah kelas sedikit	Perkuliahhan tidak berjalan kondusif	Ada gedung kuliah bersama dengan Fakultas Lain	3	3	9	MEDIUM	Penerimaan mhs sesuai ketersediaan sarpras	WD 1 dan WD 2	2023	Kelas sesuai SN Dikti	proses
6	Menyusun Renstra dan Renop	PS, UPPS, PT	Tersusunnya Renstra dan Renop	I	Visi dan Misi mengalami perubahan	tidak selesai tepat waktu	Penyusunan Renstra dan Renop terjadwal	4	4	16	HIGH	Workshop capaian renstra	WD 1, WD 2 dan WD 3	2023	Renstra	proses
7	Melacak dan Mendata Alumni	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Terdata alumni secara baik	I	Terputusnya komunikasi dengan alumni	Proses reakreditasi belum maksimal	Terbentuknya ikatan alumni	4	4	16	HIGH	Tracer studi	WD 3	2023	Tracer berbasis web	proses
8	Memotivasi dan mengembangkan soft skill mahasiswa	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Alumni diterima bekerja di berbagai instansi	I	Kurang motivasi mahasiswa	Kurangnya wawasan mahasiswa	Ada kesempatan magang	3	3	9	MEDIUM	Magang bersertifikat	WD 3	2023	peningkatan softskill mhs	proses
9	Melaksanakan Workshop Implementasi kurikulum MBKM	PS, UPPS, PT	Mahasiswa memiliki pengalaman yang lebih tentang pembelajaran di PT lainnya	I	Belum ada pedoman jelas ttg kegiatan yang bisa dikonversi	Mahasiswa tidak memperoleh pengalaman baru	Melakukan Kerjasama dengan PT lain	3	3	9	MEDIUM	Implementasi MBKM	W1 dan WD 3	2023	Implementasi MBKM	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
10	Melakukan workshop penulisan karya ilmiah	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah karya ilmiah dosen	I	Rendahnya motivasi untuk menulis	Jumlah karya ilmiah dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Fakultas Jurnal sudah Terindeks Sinta	4	4	16	HIGH	Pendataan dan workshop publikasi ilmiah	WD 1	2023	peningkatan publikasi	proses
11	Mengalokasi dana penelitian	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah penelitian dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana penelitian untuk semua dosen	Jumlah penelitian dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Mengikuti Hibah Penelitian	4	4	16	HIGH	Pendampingan program hibah	WD 1	2023	BoP penelitian yang ideal	proses
12	Mengalokasi dana PKM	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah PKM dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana PKM untuk semua dosen	Jumlah PKM dosen minim dan proses	Hibah Pemas Kemenag	4	4	16	HIGH	Pendampingan hibah PkM	WD 1	2023	BoP PkM ideal	proses
13	Melaksanakan workshop Evaluasi Pembelajaran	PS, UPPS, PT	Meningkatkan kualitas pembelajaran	I	Belum ada tupoksi yang jelas	Pembelajaran tidak terlaksana secara baik	Rapat evaluasi perkuliahan	3	3	9	MEDIUM	EDOM dan Survey Pembelajaran	WD 1	2023	Pembelajaran berkualitas	proses
14	Melakukan sinkronisasi program	PS, UPPS, PT	Terlaksananya kerjasama secara baik	I	Belum ada anggaran yang jelas	Reakreditasi tidak maksimal	Studium general, penelitian dan PKM bersama	4	4	16	HIGH	Implementasi MoU	WD 3	2023	Akreditasi unggul	proses
15	Mengalokasikan dana untuk sarana dan prasarana	PS, UPPS, PT	Pelaksanaan pembelajaran dan pelayanan semakin meningkat	I	Anggaran terbatas	Pembelajaran dan pelayanan tidak berjalan maksimal	Sumbangan alumni	3	3	9	MEDIUM	Perbaikan melalui Biro AUPK	WD 2	2023	Sarpras berkualitas	proses
16	Mengingatkan secara berkala usul pangkat	PS, UPPS, PT	Meningkatnya kualitas tenaga pendidik	I	Motivasi usul pangkat masih rendah	Jumlah lektor kepala dan GB masih sedikit	Program akselerasi	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan LK dan Guru Besar	WD 1	2023	peningkatan jumlah LK dan GB	proses
17	Melaksanakan Diklat	PS, UPPS, PT	Meningkatnya pelayanan thd mahasiswa	I	Kompetensi masih rendah	Pelayanan rendah	Pembinaan SDM	3	3	9	MEDIUM	Pelatihan Kompetensi bagi tendik	WD 2	2023	SDM berkualitas	proses
C. CHECK																
1	Progrss Report tiap kriteria	PS, UPPS, PT	Tersusunnya LED dan LKPS	I	Tim kurang fokus	tidak selesai tepat waktu	Menambah waktu	2	4	8	MEDIUM	Progress report ISK	WD 1	2023	Akreditasi unggul	proses
2	Progrss Report PD Dikti	PS, UPPS, PT	Data PDDIKTI lengkap	I	Operator tidak jelas rewardnya	Data PDDIKTI tidak lengkap	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Progress report PD Dikti	WD 1	2023	PD Dikti yang up to date	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
3	Progrss Report PD Dikti	PS, UPPS, PT	Data mahasiswa alumni Eligibel	I	Data di portalsia yang diisikan tidak akurat	Data tidak eligibel	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Progress report PD Dikti	WD 1	2023	PD Dikti yang up to date	proses
4	Pemantauan Jlh Mhs Baru	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Rasio dosen terhadap mahasiswa ideal	I	Tidak ada penerimaan tenaga dosen	Perbandingan dosen terhadap mahasiswa tidak ideal	Mengoptimalka n dosen yang tersedia	4	4	16	HIGH	Progress report penerimaan mhs baru	WD 1	2023	peningkatan rasio mhs	proses
5	Pemantauan Sarpras	PS, UPPS, PT	Jumlah kelas sesuai kebutuhan	I	Jumlah mahasiswa terlalu banyak dan jumlah kelas sedikit	Perkuliahah tidak berjalan kondusif	Ada gedung kuliah bersama dengan Fakultas Lain	3	3	9	MEDIUM	Pelaporan capaian kinerja	WD 2	2023	Sarpras berkualitas	proses
6	Progrss Report pelaksanaan POK tahun berjalan	PS, UPPS, PT	Tersusunnya Renstra dan Renop	I	Visi dan Misi mengalami perubahan	tidak selesai tepat waktu	Penyusunan Renstra dan Renop terjadwal	4	4	16	HIGH	Pelaporan capaian kinerja	WD 1, WD 2 dan WD 3	2023	Renstra	proses
7	Progrss Report Tracer Studi	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Terdata alumni secara baik	I	Terputusnya komunikasi dengan alumni	Proses reakreditasi belum maksimal	Terbentuknya ikatan alumni	4	4	16	HIGH	Progress Report Tracer Studi	WD 3	2023	Tracer berbasis web	proses
8	Progrss Report Tracer Studi	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Alumni diterima bekerja di berbagai instansi	I	Kurang motivasi mahasiswa	Kurangnya wawasan mahasiswa	Ada kesempatan magang	3	3	9	MEDIUM	Progress Report Tracer Studi	WD 3	2023	Tracer berbasis web	proses
9	Evaluasi hasil kerjasama	PS, UPPS, PT	Mahasiswa memiliki pengalaman yang lebih tentang pembelajaran di PT lainnya	I	Belum ada pedoman jelas ttg kegiatan yang bisa dikonversi	Mahasiswa tidak memperoleh pengalaman baru	Melakukan Kerjasama dengan PT lain	3	3	9	MEDIUM	Evaluasi hasil kerjasama	W1 dan WD 3	2023	implentasi kerjasama	proses
10	Evaluasi hasil publikasi dosen	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah karya ilmiah dosen	I	Rendahnya motivasi untuk menulis	Jumlah karya ilmiah dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Fakultas Jurnal sudah Terindeks Sinta	4	4	16	HIGH	Pendataan publikasi ilmiah	WD 1	2023	peningkatan publikasi	proses
11	Pemantauan penelitian	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah penelitian dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana penelitian untuk semua dosen	Jumlah penelitian dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Mengikuti Hibah Penelitian	4	4	16	HIGH	hibah dosen	WD 1	2023	Penelitian sesuai standar	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
12	Pemantauan PkM	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah PKM dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana PKM untuk semua dosen	Jumlah PKM dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Hibah Pemas Kemenag	4	4	16	HIGH	Hibah PkM	WD 1 dan WD 2	2023	PkM sesuai standar	proses
13	Evaluasi hasil EDOM	PS, UPPS, PT	Meningkatkan kualitas pembelajaran	I	Belum ada tupoksi yang jelas	Pembelajaran tidak terlaksana secara baik	Rapat evaluasi perkuliahan	3	3	9	MEDIUM	EDOM dan Survey Pembelajaran	WD 1	2023	Pembelajaran berkualitas	proses
14	Evaluasi hasil kerjasama	PS, UPPS, PT	Terlaksananya kerjasama secara baik	I	Belum ada anggaran yang jelas	Reakreditasi tidak maksimal	Studium general, penelitian dan PKM bersama	4	4	16	HIGH	Implementasi MoU	WD 3	2023	implentasi kerjasama	proses
15	Pemantauan proses pembelajaran	PS, UPPS, PT	Pelaksanaan pembelajaran dan pelayanan semakin meningkat	I	Anggaran terbatas	Pembelajaran dan pelayanan tidak berjalan maksimal	Sumbangan alumni	3	3	9	MEDIUM	Pelaporan EDOM	WD 3	2023	Pembelajaran berkualitas	proses
16	Progrss Report pengembangan SDM	PS, UPPS, PT	Meningkatnya kualitas tenaga pendidik	I	Motivasi usul pangkat masih rendah	Jumlah lektor kepala dan GB masih sedikit	Program akselerasi	3	3	9	MEDIUM	Pendataan tendik yang mengikuti diklat	WD 2	2023	SDM berkualitas	proses
17	Evaluasi hasil survey kepuasan	PS, UPPS, PT	Meningkatnya pelayanan thd mahasiswa	I	Kompetensi masih rendah	Pelayanan rendah	Pembinaan SDM	3	3	9	MEDIUM	Pelaporan surey	WD 2	2023	pelayanan prima	proses
D. ACTION																
1	Workshop penyusunan LED dan LKPS	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Tersusunnya LED dan LKPS	I	Tim kurang fokus	tidak selesai tepat waktu	Menambah waktu	2	4	8	MEDIUM	Submit ISK	WD 1, WD 2 dan WD 3	2023	Akreditasi unggul	proses
2	Pendampingan Pemuktahiran data	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Data PDDIKTI lengkap	I	Operator tidak jelas rewardnya	Data PDDIKTI tidak lengkap	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 2	2023	PD Dikti yang up to date	proses
3	Pendampingan Pengisian data Portalsia	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT	Data mahasiswa alumni Eligibel	I	Data di portalsia yang diisikan tidak akurat	Data tidak eligibel	Mengoptimalka n tenaga operator	4	4	16	HIGH	Pelaporan PD Dikti	WD 1 dan WD 3	2023	PD Dikti yang up to date	proses
4	Konsorsium Dosen mata kuliah serumpun	PS, UPPS, PT	Rasio dosen terhadap mahasiswa ideal	I	Tidak ada penerimaan tenaga dosen	Perbandingan dosen terhadap mahasiswa tidak ideal	Mengoptimalka n dosen yang tersedia	4	4	16	HIGH	Konsorsium dosen	WD 1	2023	Konsorsium dosen	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
5	Menyeimbangkan kuota mahasiswa dengan jumlah kelas	PS, UPPS, PT	Jumlah kelas sesuai kebutuhan	I	Jumlah mahasiswa terlalu banyak dan jumlah kelas sedikit	Perkuliahan tidak berjalan kondusif	Ada gedung kuliah bersama dengan Fakultas Lain	3	3	9	MEDIUM	Perbaikan RDM	WD 1 dan WD 2	2023	peningkatan rasio mhs	proses
6	Menyusun Tim	PS, UPPS, PT	Tersusunnya Renstra dan Renop	I	Visi dan Misi mengalami perubahan	tidak selesai tepat waktu	Penyusunan Renstra dan Renop terjadwal	4	4	16	HIGH	Pembentukan Tim penyusun Evaluasi renstra	WD 1, WD 2 dan WD 3	2023	Renstra	proses
7	Memberdayakan Ikatan Alumni Prodi	PS, UPPS, PT	Terdata alumni secara baik	I	Terputusnya komunikasi dengan alumni	Proses reakreditasi belum maksimal	Terbentuknya ikatan alumni	4	4	16	HIGH	Tracer Studi	WD 3	2023	Tracer berbasis web	proses
8	Pelatihan minat dan bakat mahasiswa	PS, UPPS, PT	Alumni diterima bekerja di berbagai instansi	I	Kurang motivasi mahasiswa	Kurangnya wawasan mahasiswa	Ada kesempatan magang	3	3	9	MEDIUM	Tracer Studi	WD 3	2023	peningkatan softskill mhs	proses
9	Workshop Implementasi MBKM	PS, UPPS, PT	Mahasiswa memiliki pengalaman yang lebih tentang pembelajaran di PT lainnya	I	Belum ada pedoman jelas ttg kegiatan yang bisa dikonversi	Mahasiswa tidak memperoleh pengalaman baru	Melakukan Kerjasama dengan PT lain	3	3	9	MEDIUM	Implementasi MBKM	W1 dan WD 3	2023	Implementasi MBKM	proses
10	Workshop penulisan karya ilmiah	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah karya ilmiah dosen	I	Rendahnya motivasi untuk menulis	Jumlah karya ilmiah dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Fakultas Jurnal sudah Terindeks Sinta	4	4	16	HIGH	Pendataan publikasi ilmiah	WD 1	2023	peningkatan publikasi	proses
11	Menambah alokasi dana penelitian	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah penelitian dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana penelitian untuk semua dosen	Jumlah penelitian dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Mengikuti Hibah Penelitian	4	4	16	HIGH	POK penelitian fakultas	WD 2	2023	BoP penelitian yang ideal	proses
12	Menambah alokasi dana PKM	PS, UPPS, PT	Meningkatnya jumlah PKM dosen	I	Belum tersedianya alokasi dana PKM untuk semua dosen	Jumlah PKM dosen minim dan proses reakreditasi tidak maksimal	Hibah Pemas Kemenag	4	4	16	HIGH	POK PkM fakultas	WD 2	2023	BoP PkM ideal	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
13	Menyusun Tupoksi Evaluasi Pembelajaran	PS, UPPS, PT	Meningkatkan kualitas pembelajaran	I	Belum ada tupoksi yang jelas	Pembelajaran tidak terlaksana secara baik	Rapat evaluasi perkuliahan	3	3	9	MEDIUM	EDOM dan Survey Pembelajaran	WD 1	2023	perbaikan tata kelola	proses
14	Mengalokasi dana kegiatan Tri Dharma PT secara bersama	PS, UPPS, PT	Terlaksananya kerjasama secara baik	I	Belum ada anggaran yang jelas	Reakreditasi tidak maksimal	Studium general, penelitian dan PKM bersama	4	4	16	HIGH	Implementasi MoU	WD 2 dan WD 3	2023	MoU ser gsama secara baik a pt secara bersame	proses
15	Efisiensi penggunaan dana sarpras	PS, UPPS, PT	Pelaksanaan pembelajaran dan pelayanan semakin meningkat	I	Anggaran terbatas	Pembelajaran dan pelayanan tidak berjalan maksimal	Sumbangan alumni	3	3	9	MEDIUM	Pelaporan EDOM	WD 2	2023	Belajaranledi Pgei nsiterbataster batasia	proses
16	Pendampingan Usul Pangkat	PS, UPPS, PT	Meningkatnya kualitas tenaga pendidik	I	Motivasi usul pangkat masih rendah	Jumlah lektor kepala dan GB masih sedikit	Program akselerasi	3	3	9	MEDIUM	Pendataan tendik yang mengikuti diklat	WD 2	2023	peningkatan LK dan GB	proses
17	Diklat pelayanan Prima	Mhs, lulusan, PS, UPPS, PT, Stakeholder	Meningkatnya pelayanan thd mahasiswa	I	Kompetensi masih rendah	Pelayanan rendah	Pembinaan SDM	3	3	9	MEDIUM	Pelaporan diklat	WD 2	2023	pelayanan prima	proses

Medan, 14 Juli 2022

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunika
 UIN Sumatera Utara Medan

Prof. Dr. Lahmuddin, M.Ed

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
A. PLAN																
1	Roster tersusun secara rapi dan tepat waktu	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	waktu, dukungan SDM serta teknologi pendukung	I	Terlambat menyusun roster oleh panitia, jumlah mata kuliah dan dosen yang Banyak	Roster belum selesai sesuai dengan jadwalnya	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Panitia bekerja lebih awal	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	3 Bulan	Meningkat kan Mutu Roster	proses
2	Perkuliahan berjalan dengan lancar	Prodi	Sarana dan Prasarana mengajar yang memadai	I	Kedisiplinan Dosen dan Kesiapan Roster	Perkuliahan tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	melakukan kontrol terhadap kegiatan mengajar dosen	Prodi	4 Bulan	Meningkatka n Mutu Belajar Mengajar	proses
3	Akreditasi Unggul	Dekan, WD 1, Prodi	Sistem kontrol akreditasi yang baik dari prodi	I	penyiapan dokumen menuju unggul tidak terlaksana secara baik dan maksimal	akreditasi tidak naik atau akreditasi kadaluarsa	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Panitia bekerja lebih awal	WD 1 dan Prodi	6 Bulan	Akreditasi Unggul	proses
4	Pelayanan administrasi yang Prima	Dekan, WD 1, Prodi	adanya SOP Pelayanan ADM berbasis waktu	I	terhambatnya pekerjaan prodi	reputasi lembaga rusak	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	ada kontrol waktu dan berkas	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	3 hari	pelayanan akademik yang prima	proses
5	Praktikum yang lengkap	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	Alat praktikum lengkap dan dapat digunakan	I	alat praktikum kurang	mahasiswa mengeluh dan proses belajar tidak efektif	Kecil kemungkinan, tapi tidak mustahil	3	1	3	LOW	menambah alat praktikum	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	3 bulan	kepuasan dan mutu belajar meningkat	proses
6	Bimbingan Tugas Akhir	WD 1 dan Prodi	kecukupan Kompetensi keilmuan dengan tugas akhir mahasiswa	I	Jumlah dosen kurang	mahasiswa tidak menguasai penelitiannya	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	Menambah dosen dengan keilmuan yang belum ada	WD 1 dan Prodi	4 Bulan	Kepuasan dan mutu tugas Akhir meningkat	proses
7	Penyelesaian Kuliah	WD 1 dan Prodi	Teguran berkala	I	kurangnya peran dan fungsi PA dan Pebimbing TA	mahasiswa tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Teguran Berkala	WD 1 dan Prodi	6 Bulan	akreditasi turun	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
B. DO																
1	Menyusun Roster	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	waktu, dukungan SDM serta teknologi pendukung	I	Tim kurang fokus	tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	memperbanyak jumlah SDM	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	1 Bulan	Meningkatkan Mutu Roster	proses
2	Menyelesaikan kebutuhan belajar mengejar sebelum masuk waktu kuliah	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	waktu, dukungan SDM serta teknologi pendukung	I	fasilitas kurang dan ada yang rusak	tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menambah anggaran untuk kelengkapan sarana dan prasarana belajar mengajar	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	2 Bulan	Meningkatkan Mutu Belajar Mengajar	proses
3	Menyiapkan daftar syarat menuju akreditasi unggul	Dekan, WD1 dan Prodi	kemampuan sdm yang mampu memahami kebutuhan akreditasi tinggi	I	Pemahaman yang kurang terhadap syarat kebutuhan akreditasi unggul	Akreditasi tidak naik	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	sering mengadakan simulasi dan sesidiskusi akreditasi dengan pakar	Dekan, WD1 dan Prodi	6 Bulan	Akreditasi Unggul	proses
4	membuat peta konsep pelayanan prima	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	SDM yang berkualitas	I	tidak fokus	kualitas pelayanan menurun	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menyiapkan tim khusus yang fokus terhadap pelayanan	Dekan, WD1 dan Prodi	3 Hari	Kualitas Pelayanan Menurun	proses
5	menyiapkan anggaran kebutuhan alat praktikum	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	Alat praktikum lengkap dan dapat digunakan	I	anggaran terbatas	mahasiswa mengeluh dan proses belajar tidak efektif	Kecil kemungkinan, tapi tidak mustahil	3	1	3	LOW	sumbangan praktikum dari alumni	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	3 bulan	kepuasan dan mutu belajar meningkat	proses
6	melakukan pemetaan keilmuan dosen untuk tugas akhir	WD 1 dan Prodi	kecukupan Kompetensi keilmuan dengan tugas akhir mahasiswa	I	Jumlah dosen kurang	mahasiswa tidak menguasai penelitiannya	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	Menambah dosen dengan keilmuan yang belum ada	WD 1 dan Prodi	4 Bulan	Kepuasan dan mutu tugas Akhir meningkat	proses
7	memetakan mahasiswa yang sudah masuk masa penelitian dan telah melewati	WD 1 dan Prodi	Teguran berkala	I	beberapa mahasiswa yang sudah kehilangan kontak	mahasiswa tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Teguran Berkala	WD 1 dan Prodi	6 Bulan	akreditasi turun	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
C. CHECK																
1	Progres Report Setiap Hari	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	perenggangan waktu	I	Tim tidak memiliki waktu yang banyak	tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	SDM Banyak	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	1 Bulan	Meningkat kan Mutu Roster	proses
2	daftar check kebutuhan, kekurangan dan kerusakan sarana prasarana belajar mengajar	WD 2	perenggangan waktu	I	Waktu Kurang	tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menambah anggaran untuk kelengkapan sarana dan prasarana belajar mengajar	WD 2	2 Bulan	Roster selesai seperti yang di rencanakan	proses
3	Progres Report Setiap Hari	WD 1 dan Prodi	Dukungan Dokumen yang lengkap	I	dokumen kurang	Akreditasi tidak naik	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Monitoring tim persiapan dokumen akreditasi	Prodi	3 Bulan	Akreditasi Unggul	proses
4	Pemantauan kepuasan dan ststus dokumen	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	Dukungan SDM yang berkualitas	I	tidak fokus pada pekerjaan	kualitas pelayanan menurun	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menyiapkan tim khusus yang fokus terhadap pelayanan	Dekan, WD1 dan Prodi	3 Hari	Kualitas Pelayanan Menurun	proses
5	memastikan bahwa alat praktikum dapat digunakan dan lengkap	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	Alat praktikum lengkap dan dapat digunakan	I	anggaran terbatas	mahasiswa mengeluh dan proses belajar tidak efektif	Kecil kemungkinan, tapi tidak mustahil	3	1	3	LOW	sumbangan praktikum dari alumni	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	3 bulan	kepuasan dan mutu belajar meningkat	proses
6	memastikan perbandingan jumlah dosen dengan yang dibimbing	WD 1 dan Prodi	kecukupan Kompetensi keilmuan dengan tugas akhir mahasiswa	I	Jumlah dosen kurang	mahasiswa tidak menguasai penelitiannya	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	Menambah dosen dengan keilmuan yang belum ada	WD 1 dan Prodi	4 Bulan	Kepuasan dan mutu tugas Akhir meningkat	proses
7	penyempurnaan data mahasiswa yang lagi proses pengerjaan TA	WD 1 dan Prodi	data base yang terintegrasi dan terlacak	I	beberapa mahasiswa yang sudah kehilangan kontak	mahasiswa tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Teguran Berkala	WD 1 dan Prodi	6 Bulan	akreditasi turun	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
D. ACTION																
1	Menjadwalkan pertemuan khusus penyiapan roster	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	perenggangan waktu	I	Waktu terbatas	tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	meningkatkan loyalitas	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	1 Bulan	Meningkat kan Mutu Roster	proses
2	melakukan pembelian dan pengalokasian sarana belajar dan mengajar	WD2	perenggangan waktu	I	Dana terbatas	sarana prasarana belajar mengajar kurang	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menambah anggaran untuk pembelian sarana dan prasarana belajar mengajar	WD 2	1 Bulan	Meningkat kan belajar	proses
3	membentuk tim penyusunan akreditas dan tim pengumpulan dokumen	WD1 dan Prodi	Dukungan tinggi dari tim akreditas	I	pemahaman dan dokumen yang kurang	Akreditasi tidak naik	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Monitoring tim persiapan akreditasi	WD 1 dan Prodi	5 Bulan	Akreditasi Unggul	proses
4	melaksanakan pelayanan sesuai SOP pelayanan Prima	Dekan, WD 1, Kabag, Prodi, Kasubag Akademik	Dukungan SDM yang berkualitas	I	tidak fokus pada pekerjaan	kualitas pelayanan menurun	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	menyiapkan tim khusus yang fokus terhadap pelayanan	Dekan, WD1 dan Prodi	3 Hari	Kualitas Pelayanan Menurun	proses
5	Melengkapi praktikum yang kurang dan rusak	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	Alat praktikum lengkap dan dapat digunakan	I	anggaran tebatas	mahasiswa mengeluh dan proses belajar tidak efektif	Kecil kemungkinan, tapi tidak mustahil	3	1	3	LOW	sumbangan praktikum dari alumni	Dekan WD1, WD2 dan Prodi	3 bulan	kepuasan dan mutu belajar meningkat	proses
6	menambah dosen dengan keilmuan yang dibutuhkan	WD 1 dan Prodi	kecukupan Kompetensi keilmuan dengan tugas akhir mahasiswa	I	Jumlah dosen kurang	mahasiswa tidak menguasai penelitiannya	Kemungkinan Terjadi	3	3	9	MEDIUM	Menambah dosen dengan keilmuan yang belum ada	WD 1 dan Prodi	4 Bulan	Kepuasan dan mutu tugas Akhir meningkat	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
7	mendata dan mengumpulkan mahasiswa yang sedang melakukan TA	WD 1 dan Prodi	data base yang terintegrasi dan terlacak	I	beberapa mahasiswa yang sudah kehilangan kontak	mahasiswa tidak selesai tepat waktu	Kemungkinan Sering Terjadi	4	4	16	HIGH	Teguran Berkala	WD 1 dan Prodi	6 Bulan	akreditasi turun	proses

Medan, Juli 2022

Dekan FEBI
UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Muhammad Yafiz, MA

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS ILMU SOSIAL

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Reakreditasi empat Prodi FIS UIN Sumut	Senua civitas FIS UIN SU	Prodi akreditasi A	I	Tanggungjawab penuh dan anggaran	Akreditasi tidak meningkat	ISK, Reakreditasi prodi C	2	4	8	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen akreditasi	Wadek I	I Tahun	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Sarana prasarana yang bagus	Dekanat dan prodi	Data yang valid	I	Anggaran kurang memadai	Tidak selesai tepat waktu	Memaksimalkan pendanaan	3	4	12	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	I Tahun	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	Disiplin yang tinggi	Dekanat dan senua civitas FIS	Akreditasi semua prodi minimal baik sekali	I	Dana dan SDM kurang	Kalah dalam bersaing	Maksimalkan dana dan SDM	3	4	12	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	1 Tahun	Terciptanya pelayanan prima	Belum
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	Senua civitas FIS UIN SU	LED dan LKPS selesa	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	tidak selesai tepat waktu	Mengganti tim	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen akreditasi	Wadek I	3 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Penganggaran dana	Dekanat dan Prodi	Formasi dosen tetap disetujui Kemenag	I	Kouta mahasiswa cukup besar	Kontribusi akreditasi rendah	Segera mengangg	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	3 bulan	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	Membuat kebijakan sistem penghargaan dan sanksi	Dekanat dan senua civitas FIS	Adanya sistem reward punishment	I	Belum ada dana bantuan studi lanjut	Tidak a da peningkatan kualifikasi DTPS	Segera membentuk tim	3	3	9	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	3 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum
C. CHECK																
1	Progrss Report tiap kriteria	Senua civitas FIS UIN SU	Akreditasi unggul	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	Kontribusi akreditasi rendah	Pendampingan	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen	Wadek I	1 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Mengecek semua daftar list	Dekanat dan Prodi	sarpras minimal sesuai SN Dikti	I	Pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan	sarpras tidak sesuai standar	Mitra kerjasama	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	1 bulan	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
3	Evaluasi kinerja dosen dan tendik	Dekanat dan senua civitas FIS	Adanya sistem reward punishment	I	Sistem reward dan punishment belum berjalan	Kinereja dosen dan tendik tidak meningkat	P3 remunerasi	3	3	9	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	1 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum
D. ACTION																
1	Evaluasi dan pantau penulisan LED dan LKPS	Dekan, Wadek 1,2,3	Akreditasi unggul	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	Kontribusi akreditasi rendah	Pendampingan	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan dan penilaian internal dokumen akreditasi	Wadek I	1 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Evaluasi dan pantau kondisi sarana prasarana	Dekan, Wadek 1,2,3	sarpras minimal sesuai SN Dikti	I	Pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan	sarpras tidak sesuai standar	Mitra kerjasama	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	1 bulan	Terpenuhinya sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	melaksanakan penilaian kinerja dosen dan tendik	Dekan, Wadek 1,2,3	Adanya sistem reward punishment	I	Sistem reward dan punishment belum berjalan	Kinereja dosen dan tendik tidak meningkat	P3 remunerasi	3	3	9	MEDIUM	memberikan reward and punishment	Wadek II	1 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum

Medan, Juli 2022

Dekan Fakultas Ilmu Sosial
UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Maraimbang, MA

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
1	Pelaporan Data Mahasiswa di PD DIKTI	PS, UPPS dan P	Mahasiswa	I	Belum sinkron data KK Mahasiswa dengan data kampus	PIN ijazah tidak dapat diperoleh	Laporan berkala	4	4	16	HIGH	Kordinasi Prodi, TU, dan Mahasiswa	WD 1	Tahun ini	Web Fakultas	proses
2	Menyusun LED dan LKPS	PS, UPPS dan P	prodi	I	Belum adanya petugas	Tidak terakreditasi	2 tahun sebelum berakhir akreditasi	3	3	9	MEDIUM	Distribusi petugas khusus	WD 1	Akhir agustus	Dokumen LED dan LKPS	proses
3	UKT Mahasiswa	PS, UPPS dan P	Mahasiswa dan Orang tua	I	Penghasilan orang tua Rendah	Cuti dan lama study	Dikurangi UKT	3	4	12	MEDIUM	Orang tua dan Bid. Keuangan	Universitas	Semester ini	Sumber keuangan Mahasiswa	Proses
4	Kukurangan Sarpras	PS, UPPS dan P	Mahasiswa , Dosen, tendik	I	Minimnya Dana untuk	Kurang nyaman	Pengadaan dan perbaikan	3	3	9	MEDIUM	WD 1dengan bagi	WD 2	Tahun ini	Dokumen Sarpras	Proses
5	Dosen tidak sesuai dengan kompetensi	PS, UPPS dan P	dosen	I	Jumlah dosen dengan kelas yang diajar tidak seimbang	menurunnya kualitas pembelajaran	Memperkecil penerimaan mahasiswa baru	3	3	9	MEDIUM	Distribusi mata ku	WD 1	semester ini	Bagian Dokumen LED dan LKPS	Proses
6	Lambannya Kenaikan pangkat dosen	PS, UPPS dan P	Dosen	I	kesulitan memenuhi ka	Mempengaruhi akreditasi	Akselerasi kenaikan pangkat dosen	4	3	12	MEDIUM	Mensuport Dosen	WD 1 dan V	Tahun ini	Bagian Dokumen LED dan LKPS	Proses
7	Dosen belum melaksanakan proses pembelajaran berbasis Visi dan misi Universitas	PS, UPPS dan P	semua	I	Kurang sosialisasi dan pelatihan	Minimnya hasil karya ilmiah dosen yang berbasis CPL	Pelatihan dosen	4	3	12	MEDIUM	Pelatihan dan sosialisasi	WD 1	semester ini	Bagian Dokumen LED dan LKPS	Proses

Medan, Juli 2022

Dekan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

Dr. Mardianto, M.Pd

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Reakreditasi FKMUINSU menjadi unggul	Seluruh civitas akademik	Akreditasi unggul	I	Belum memenuhi syarat peringkat dr sisi prodi	Akreditasi tetap B (Baik sekali)	ISK, Reakreditasi prodi C	2	4	8	MEDIUM	Penyusunan dokumen akreditasi	WD1, Ka.Prodi	2022	Prodi terakreditasi unggul	Proses
2	Evaluasi Kerjasama	alumni, stakeholder	MoA kerjasama	I	MOU tidak dilanjutkan	berkurangnya mitra kampus	bertambahnya mitra kampus	3	3	9	MEDIUM	Implementasi MoU	Dekan	2022	Kerjasama memberikan manfaat baagi PS dan UPPS	Proses
3	meningkatkan jumlah peminat/ mahasiswa	civitas akademik	Peningkatan rasio jumlah mahasiswa	I	tidak tersedianya sarana dan prasarana	tdk efektif proses belajar mengajar	terciptanya susana akademik	4	4	16	HIGH	Promosi dan sosialisasi	Dekan, Ka.Prodi	2022	Meningkatny a rasio mahasiswa baru thd daya tampung	Proses
4	Sarana dan prasarana	dekanat, dosen, tendik dan mahasiswa	Sarpras sesuai SN Dikti	I	kurangnya ruang belajar	proses belajar tidak terlaksana	menambah ruang kelas	4	4	16	HIGH	Pengajuan dan pengadaan sarpras	WD 2	2022	Sarpras sesuai SN Dikti	Proses
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	dekanat dan prodi	Akreditasi unggul	I	anggaran, tim dan data yang tidak tersediakurang fokus	tidak selesai tepat waktu	mengganti tim, mencukupi anggaran dan melengkapi data	4	4	16	HIGH	Penyusunan dokumen akreditasi	WD1, Ka.Prodi	2022	Prodi terakreditasi unggul	Proses
2	Menindaklanjuti kerjasama	dekanat, prodi dan instansi	MoA kerjasama	I	MOU Kadaluarsa	Kerjasama tdk dimplementasikan secara riel	perpanjangan MoU	4	4	16	HIGH	Implementasi MoU	Dekan	2022	kerjasama memberikan manfaat baagi PS dan UPPS	Proses
3	melakukan rekrutmen mahasiswa	dekanat dan prodi	Peningkatan rasio jumlah mahasiswa	I	peningkatan jumlah mhs tidak dibarengi dengan jumlah kelas	input mhs kurang baik	5 jalur penerimaan mhs	4	3	12	MEDIUM	Promosi dan sosialisasi	Dekan, Ka.Prodi	2022	Meningkatny a rasio mahasiswa baru thd daya tampung	Proses
4	Peningkatan sarpras	PS, UPPS dan PT	Sarpras sesuai SN Dikti	I	pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan prodi	pembelajaran tidak berkualitas	mitra kerjasama	4	3	12	MEDIUM	Pengajuan dan pengadaan sarpras	WD 2	2022	Sarpras sesuai SN Dikti	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
C. CHECK																
1	Progrss Report tiap kriteria	dekanat dan prodi	Akreditasi unggul	I	anggaran, tim dan data yang tidak tersediakurang fokus	tidak selesai tepat waktu	pendampingan dan penilaian internal	4	3	12	MEDIUM	Penyusunan dokumen akreditasi	WD1, Ka.Prodi	2022	Prodi terakreditasi unggul	Proses
2	Mengecek masa berlaku MOU	dekanat dan prodi	MoA kerjasama	I	MOU Kadaluarsa	tracer study tidak standar	perpanjangan MoU	4	3	12	MEDIUM	Implementasi MoU	Dekan	2022	Kerjasama memberikan manfaat	Proses
3	Daftar penerimaan mahasiswa	dekanat dan prodi	Peningkatan rasio jumlah mahasiswa	I	peningkatan jumlah mhs tidak dibarengi dengan jumlah kelas	input mhs kurang baik	5 jalur penerimaan mhs	4	3	12	MEDIUM	Promosi dan sosialisasi	Dekan, Ka.Prodi	2022	Meningkatny a rasio mahasiswa baru thd daya	Proses
4	Mengajukan kuota mhs baru sesuai dengan ketersediaan kelas	dekanat dan prodi	Sarpras sesuai SN Dikti	I	pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan prodi	pembelajaran tidak berkualitas	mitra kerjasama	4	3	12	MEDIUM	Pengajuan dan pengadaan sarpras	WD 2	2022	Sarpras sesuai SN Dikti	Proses
D. ACTION																
1	Melakukan Akreditasi	PS, UPPS dan PT	Akreditasi unggul	I	anggaran, tim dan data yang tidak tersedia kurang fokus	tidak selesai tepat waktu	pendampingan dan penilaian internal	4	3	12	MEDIUM	Penyusunan dokumen akreditasi	WD1, Ka.Prodi	2022	Prodi terakreditasi unggul	Proses
2	Melakukan MOU ulang	PS, UPPS dan PT	MoA kerjasama	I	MOU Kadaluarsa	tracer study tidak standar	perpanjangan MoU	4	3	12	MEDIUM	Implementasi MoU	Dekan	2022	Kerjasama memberikan manfaat baagi PS dan UPPS	Proses
3	Jumlah mhs diterima sesuai kelas dan akreditasi	PS, UPPS dan PT	Peningkatan rasio jumlah mahasiswa	I	peningkatan jumlah mhs tidak dibarengi dengan jumlah kelas	input mhs kurang baik	5 jalur penerimaan mhs	4	3	12	MEDIUM	Promosi dan sosialisasi	Dekan, Ka.Prodi	2022	Meningkatny a rasio mahasiswa baru thd daya tampung	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
4	Pengadaan sarpras	PS, UPPS dan PT	Sarpras sesuai SN Dikti	I	pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan prodi	pembelajaran tidak berkualitas	mitra kerjasama	4	3	12	MEDIUM	Pengajuan dan pengadaan sarpras	WD 2	2022	Sarpras sesuai SN Dikti	Proses

Medan, Juli 2022

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
UIN Sumatera Utara Medan

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V							
A. PLAN																
1	Reakreditasi seluruh Prodi menjadi unggul	civitas akademi	adanya draft SOP tentang SP		Belum memenuhi syarat peringkat dari prodi	Akreditasi BAIK atau BAIK SEKALI	Reakreditasi dan ISK,	3	3	9	MEDIUM	melakukan kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS akreditasi Prodi	Prodi dan Dekanat	1 tahun	Borang LED dan LKPS	proses
2	Pelaksanaan Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)	civitas akademi	kegiatan terlaksana dengan baik		fasilitas KBM belum met	terkendalanya KBM, KBM tidak maksimal	penambahan fasilitas KBM	2	3	6	MEDIUM	melakukan koordinasi dengan Dekanat	Dekanat	1 tahun	Fasilitas KBM	proses
3	Revisi kurikulum	Prodi	update kurikulum sesuai dengan kebutuhan lapangan kerja		perubahan kurikulum yang dinamis	kurikulum belum sesuai dengan lapangan kerja	kurikulum sesuai dengan profil lulusan	2	2	4	LOW	penyesuaian kebutuhan lapangan kerja berdasarkan draft kurikulum yang dibuat	Prodi dan Dekanat	1 tahun	kurikulum	proses
4	Akreditasi jurnal Prodi	Pengelola Jurnal	jurnal prodi yang terakreditasi		Penerbitan jurnal yang tidak berkelanjutan	jurnal tidak terakreditasi	jurnal terakreditasi	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap pengajuan akreditasi jurnal	WD 1	1 tahun	akreditasi jurnal	proses
5	Penyusunan SOP Semester Pendek (SP)	Prodi dan Mahasiswa	mahasiswa selesai sesuai masa studi		belum adanya SOP terkait SP	pelaksanaan SP tidak terkoordinir	pembuatan SOP Semester Pendek	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap penyusunan SOP tentang Semester Pendek	UPM dan Dekanat	1 tahun	SOP tentang Semester Pendek	proses
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	Perangkat Prodi dan Dekanat	LED dan LKP selesai den		bahan/bukti fisik yang	tidak selesai tepat	menambah tim penyusunan LED dan LKPS	4	3	12	MEDIUM	melakukan kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS akreditasi Prodi	Prodi dan Dekanat	1 tahun	Borang LED dan LKPS	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V						
2	penambahan fasilitas	Dekanat	fasilitas yang layak untuk KBM		pengadaan fasilitas ter	terkendalanya KBM, KBM tidak maksimal	2	3	6	MEDIUM	melakukan koordinasi dengan Dekanat	Dekanat	1 tahun	Fasilitas KBM	proses
3	melaksanakan workshop Kurikulum	Dekanat, Prodi dan Stakeholder	kurikulum sesuai kebutuhan lapangan kerja		dana dan waktu pelaksanaan yang belum tersedia	terhambatnya updating kurikulum	2	2	4	LOW	penyesuaian kebutuhan lapangan kerja berdasarkan draft kurikulum yang dibuat	Prodi dan Dekanat	1 tahun	kurikulum	proses
4	mendaftarkan e-ISSN jurnal Prodi dan mendaftarkan jurnal pada indeks Garuda	Pengelola Jurnal	jurnal memiliki nomor e-ISSN dan terindeks Garuda		pengelola yang belum serius	jurnal belum memiliki e-ISSN dan belum terindeks Garuda	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap pengajuan akreditasi jurnal	WD 1	1 tahun	akreditasi jurnal	proses
5	melaksanakan workshop penyusunan SOP Semester Pendek (SP)	Prodi dan Dekanat	adanya draft SOP tentang SP		belum adanya SOP terkait SP	pelaksanaan SP tidak terkoordinir	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap penyusunan SOP tentang Semester	UPM dan Dekanat	1 tahun	SOP tentang Semester Pendek	proses
C. CHECK															
1	Progress Report tiap kriteria	Perangkat Prodi dan Dekanat	LED dan LKPS selesai dengan baik		nilai sementara akreditasi belum cukup untuk menjadi unggul	tidak selesai tepat	3	3	9	MEDIUM	melakukan kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS akreditasi Prodi	Prodi dan Dekanat	1 tahun	Borang LED dan LKPS	proses
2	proses penambahan fasilitas KBM	Dekanat	tersedianya fasilitas KBM		pengadaan fasilitas ter	terkendalanya KBM, KBM tidak maksimal	2	3	6	MEDIUM	melakukan koordinasi dengan Dekanat	Dekanat	1 tahun	Fasilitas KBM	proses
3	evaluasi draft Kurikulum	Perangkat Prodi dan Dekanat	pemberlakuan kurikulum terbaru		belum terakomodasinya mata kuliah wajib prodi	kelebihan mata kuliah, mata kuliah tidak mencerminkan profil lulusan	2	2	4	LOW	penyesuaian kebutuhan lapangan kerja berdasarkan draft kurikulum yang dibuat	Prodi dan Dekanat	1 tahun	kurikulum	proses
4	evaluasi proses pendaftaran akreditasi jurnal	Pengelola Jurnal	jurnal prodi siap untuk pendaftaran akreditasi		syarat akreditasi jurnal belum terpenuhi	akreditasi terhambat	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap pengajuan akreditasi jurnal	WD 1	1 tahun	akreditasi jurnal	proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
5	Evaluasi draft SOP tentang Semester Pendek (SP)	Prodi dan Dekanat	SK pemberlakuan SOP tentang SP		belum adanya SOP terkait SP	pelaksanaan SP tidak terkoordinir	pembuatan SOP Semester Pendek	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap penyusunan SOP tentang Semester Pendek	UPM dan Dekanat	1 tahun	SOP tentang Semester Pendek	proses
D. ACTION																
1	uploading/submit borang akreditasi 9 kriteria	Prodi dan LPM	LED dan LKPS tersubmit pada SAPTO		belum lulus angka kredit	perbaikan LED dan LKPS	penambahan data sesuai revisi	3	3	9	MEDIUM	melakukan kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS akreditasi Prodi	Prodi dan Dekanat	1 tahun	Borang LED dan LKPS	proses
2	pengadaan fasilitas	Dekanat	tersedianya fasilitas KBM		pengadaan fasilitas ter	terkendalanya KBM, KBM tidak maksimal	fasilitas terpenuh	2	3	6	MEDIUM	melakukan koordinasi dengan Dekanat	Dekanat	1 tahun	Fasilitas KBM	proses
3	pemberlakuan Kurikulum terbaru	Perangkat Prodi dan Dekanat	kurikulum sesuai dengan profil lulusan dan kebutuhan lapangan kerja		belum adanya sosialisasi kurikulum terbaru	kurikulum belum tersosialisasi dengan baik kepada sivitas akademika	kurikulum baru sesuai dengan profil lulusan dan kebutuhan lapangan kerja	2	2	4	LOW	penyesuaian kebutuhan lapangan kerja berdasarkan draft kurikulum yang dibuat	Prodi dan Dekanat	1 tahun	kurikulum	proses
4	submit kelengkapan syarat jurnal untuk diakreditasi	Pengelola Jurnal	jurnal prodi terakreditasi		pengelola belum mendaftarkan kelengkapan syarat jurnal	jurnal tidak terakreditasi	submit kelengkapan jurnal untuk dikaredisasi	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap pengajuan akreditasi jurnal	WD 1	1 tahun	akreditasi jurnal	proses
5	Pemberlakuan SOP tentang Semester Pendek (SP)	Dekanat	SOP tentang SP		belum adanya SOP terkait SP	pelaksanaan SP tidak terkoordinir	SOP tentang SP	4	4	16	HIGH	melakukan kontrol terhadap penyusunan SOP tentang Semester Pendek	UPM dan Dekanat	1 tahun	SOP tentang Semester Pendek	proses

Medan, 26 Juli 2022

Dekan Fakultas Syariah dan Hukum
UIN Sumatera Utara Medan

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V	RISIKO					

Dr. H. Ardiansyah, Lc., M.Ag
NIP. 197602162002121002

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS SAINS DAN TEKNOLOGI

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Reakreditasi Prodi Ilkom, SI, MM, Bio dan Fisika menjadi baik sekali	Civitas Akademika FST	Semua Prodi terakreditasi minimal baik sekali		Belum memenuhi syarat peringkat dari sisi prodi	Akreditasi Baik	ISK, Reakreditasi prodi C	3	3	9	MEDIUM	Melakukan Kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	LED dan LKPS	Proses
2	Kecukupan Jumlah DTPS	Rektorat dan Dekanat	Tercapai RDM yang ideal		Belum memenuhi RDM prodi	Kontribusi pada nilai akreditasi rendah	Perekrutan dosen CPNS dan PPPK	3	3	9	MEDIUM	Melakukan pengurangan kuota mahasiswa baru dan mengusulkan formasi DTPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen dan Mahasiswa	Proses
3	Kualifikasi Akademik DTPS	Dekanat, Prodi dan Dosen	Tercapai Kualifikasi akademik DTPS yang ideal		Belum memenuhi Kualifikasi akademik DTPS	Kontribusi pada nilai akreditasi rendah	Revisi anggaran untuk studi lanjut Dosen	2	3	6	MEDIUM	Melakukan pendataan dan dorongan bagi DTPS untuk studi lanjut serta menginformasik an peluang beasiswa studi lanjut	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen	Proses
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	Perangkat Prodi dan Dekanat	LED dan LKPS selesai tepat waktu		Dokumen/bukti fisik belum tersedia	Tidak selesai tepat waktu	Menambah Tim penyusunan LED dan LKPS	4	3	12	MEDIUM	Melakukan Kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	LED dan LKPS	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
2	Mengajukan formasi Dosen tetap yang dibutuhkan	Rektorat, Dekanat dan Prodi	Formasi Dosen tetap di setujui oleh Kemenag		Kuaota Mahasiswa yang diterima cukup besar	Kontribusi pada nilai akreditasi rendah	Bertambahnya jumlah Dosen tetap yang dibutuhkan	3	3	9	MEDIUM	Melakukan pengurangan kuota mahasiswa baru dan mengusulkan formasi DTPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen dan Mahasiswa	Proses
3	Inventaris kualifikasi dosen tetap prodi	Perangkat Prodi dan Dekanat	Bertambahnya DTPS yang mengikuti studi lanjut		Tidak ada bantuan untuk studi lanjut	Tidak terjadi peningkatan kualifikasi akademik DTPS	Adanya keinginan DTPS melanjutkan studi dengan biaya mandiri	2	3	6	MEDIUM	Melakukan pendataan dan dorongan bagi DTPS untuk studi lanjut serta menginformasikan peluang beasiswa studi lanjut	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen	Proses
C. CHECK																
1	Progress Report tiap kriteria	Perangkat Prodi dan Dekanat	LED dan LKP selesai dengan baik		nilai sementara akreditasi belum cukup untuk menjadi baik sekali	tidak selesai tepat waktu	menambah waktu kerja pengerjaan LED dan LKPS	4	3	12	MEDIUM	Melakukan Kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	LED dan LKPS	Proses
2	Inventaris kebutuhan Dosen tetap prodi	Perangkat Prodi dan Dekanat	Mendapatkan data kebutuhan dosen tetap prodi		Formasi yang di buka sangat sedikit dan tidak seluruhnya sesuai dengan kebutuhan prodi	Tidak mendapatkan dosen tetap yang sesuai dengan kebutuhan prodi	menambah dosen tetap sesuai kebutuhan prodi	3	3	9	MEDIUM	Melakukan pengurangan kuota mahasiswa baru dan mengusulkan formasi DTPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen dan Mahasiswa	Proses
3	Inventaris kualifikasi dosen tetap prodi	Perangkat Prodi dan Dekanat	mendapatkan data DTPS yang belum melanjutkan studi pada jenjang S3		Tidak ada bantuan untuk studi lanjut	Tidak terpenuhi kualifikasi akademik DTPS	Adanya keinginan DTPS melanjutkan studi dengan biaya mandiri	2	3	6	MEDIUM	Melakukan pendataan dan dorongan bagi DTPS untuk studi lanjut serta menginformasikan peluang beasiswa studi lanjut	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
D. ACTION																
1	uploading/submit borang akreditasi 9 kriteria	Prodi dan LPM	LED dan LKPS tersubmit pada SAPTO		belum memenuhi nilai akreditasi dengan predikat baik sekali	perbaiki LED dan LKPS	penambahan data sesuai revisi	3	3	9	MEDIUM	Melakukan Kontrol terhadap penyusunan LED dan LKPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	LED dan LKPS	Proses
2	Mengajukan formasi Dosen tetap yang dibutuhkan	Perangkat Prodi dan Dekanat	Formasi Dosen tetap di setuju oleh Kemenag		Formasi yang di buka sangat sedikit dan tidak seluruhnya sesuai dengan kebutuhan prodi	Tidak mendapatkan dosen tetap yang sesuai dengan kebutuhan prodi	menambah dosen tetap sesuai kebutuhan prodi	3	3	9	MEDIUM	Melakukan pengurangan kuota mahasiswa baru dan mengusulkan formasi DTPS	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen dan Mahasiswa	Proses
3	Mendorong DTPS untuk studi lanjut	Perangkat Prodi dan Dekanat	DTPS mengikuti studi lanjut (S3)		Tidak ada bantuan untuk studi lanjut	Tidak terpenuhi kualifikasi akademik DTPS	Adanya keinginan DTPS melanjutkan studi dengan biaya mandiri	2	3	6	MEDIUM	Melakukan pendataan dan dorongan bagi DTPS untuk studi lanjut serta menginformasik an peluang beasiswa studi lanjut	Dekanat, Prodi	1 tahun	Dosen	Proses

Medan, Juli 2022

Dekan Fakultas Sains dan Teknologi
UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Mhd. Syahnan, MA

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI ISLAM

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Reakreditasi empat Prodi FIS UIN Sumut	Senua civitas FIS UIN SU	Prodi akreditasi A	I	Tanggungjawab penuh dan anggaran	Akreditasi tidak meningkat	ISK, Reakreditasi prodi C	2	4	8	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen akreditasi	Wadek I	I Tahun	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Sarana prasarana yang bagus	Dekanat dan prodi	Data yang valid	I	Anggaran kurang memadai	Tidak selesai tepat waktu	Memaksimalkan pendanaan	3	4	12	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	I Tahun	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	Disiplin yang tinggi	Dekanat dan senua civitas FIS	Akreditasi semua prodi minimal baik sekali	I	Dana dan SDM kurang	Kalah dalam bersaing	Maksimalkan dana dan SDM	3	4	12	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	1 Tahun	Terciptanya pelayanan prima	Belum
B. DO																
1	Menyusun LED dan LKPS	Senua civitas FIS UIN SU	LED dan LKPS selesa	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	tidak selesai tepat waktu	Mengganti tim	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen akreditasi	Wadek I	3 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Penganggaran dana	Dekanat dan Prodi	Formasi dosen tetap disetujui Kemenag	I	Kouta mahasiswa cukup besar	Kontribusi akreditasi rendah	Segera mengangg	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	3 bulan	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	Membuat kebijakan sistem penghargaan dan sanksi	Dekanat dan senua civitas FIS	Adanya sistem reward punishment	I	Belum ada dana bantuan studi lanjut	Tidak a da peningkatan kualifikasi DTPS	Segera membentuk tim	3	3	9	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	3 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum
C. CHECK																
1	Progrss Report tiap kriteria	Senua civitas FIS UIN SU	Akreditasi unggul	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	Kontribusi akreditasi rendah	Pendampingan	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan penyusunan dokumen	Wadek I	1 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Mengecek semua daftar list	Dekanat dan Prodi	sarpras minimal sesuai SN Dikti	I	Pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan	sarpras tidak sesuai standar	Mitra kerjasama	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	1 bulan	Terpenuhi sar[ras sesuai SN Dikti	Belum

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
3	Evaluasi kinerja dosen dan tendik	Dekanat dan senua civitas FIS	Adanya sistem reward punishment	I	Sistem reward dan punishment belum berjalan	Kinereja dosen dan tendik tidak meningkat	P3 remunerasi	3	3	9	MEDIUM	menyusun pedoman reward and punishment	Wadek II	1 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum
D. ACTION																
1	Evaluasi dan pantau penulisan LED dan LKPS	Dekan, Wadek 1,2,3	Akreditasi unggul	I	Tim kurang fokus dokumen kurang	Kontribusi akreditasi rendah	Pendampingan	3	3	9	MEDIUM	Pendampingan dan penilaian internal dokumen akreditasi	Wadek I	1 bulan	tersusunnya LED dan LKPS	Belum
2	Evaluasi dan pantau kondisi sarana prasarana	Dekan, Wadek 1,2,3	sarpras minimal sesuai SN Dikti	I	Pengadaan sarpras tidak sesuai kebutuhan	sarpras tidak sesuai standar	Mitra kerjasama	3	3	9	MEDIUM	Pengajuan sarpras ke biro	Wadek II	1 bulan	Terpenuhinya sar[ras sesuai SN Dikti	Belum
3	melaksanakan penilaian kinerja dosen dan tendik	Dekan, Wadek 1,2,3	Adanya sistem reward punishment	I	Sistem reward dan punishment belum berjalan	Kinereja dosen dan tendik tidak meningkat	P3 remunerasi	3	3	9	MEDIUM	memberikan reward and punishment	Wadek II	1 bulan	Terciptanya pelayanan prima	Belum

Medan, Juli 2022

Dekan Fakultas Ilmu Sosial
UIN Sumatera Utara Medan

Prof. Dr. Amroeni, MA

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
	A. PLAN			I												
	PUSLIT															
1	Pelaksanaan Penelitian BOPTN	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi		Belum memenuhi Outcome sesuai Juknis BOPTN	Pengembalian Dana Penelitian dan Tidak dibenarkan mengikuti Penelitian BOPTN selama 2 Tahun	Kesempatan Menerbitkan Kembali Outcome sesuai Juknis	3	3	9	MEDIUM	Mendata dan menyurati Dosen Peneliti untuk memenuhi outcome	LP2M	2022	Outcome	Monitoring
2	Penelitan Dana BL	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi		Alokasi Anggaran Tidak Sesuai rasio Dosen Sebagai Peneliti dan Ketidak Sesuaian Outcome menurut Juknis	Tidak banyak Dosen yang mendapat Hibah penelitan dan pengembalian dana penelitan	Mendapat Kesempatan Bergilir bagi setiap dosen dan Kesempatan Menerbitkan Kembali Outcome sesuai Juknis serta Penambahan Jumlah Anggaran Penelitian BLU	3	3	9	MEDIUM	Menggilir dosen penerima bantuan	LP2M	2024	Penelitian dosen dari segi jumlah dan kualitas outcome meningkat	Monitoring
3	Penelitian Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi dan tercapainya UIN SU terakreditasi Unggul		Tidak Ada alokasi dana, Beban akademik mahasiswa	Outcome tidak memenuhi standar. Mahasiswa sekedar nama namun tidak terlibat secara langsung	Tugas Akhir Mahasiswa cepat selesai. Terbantunya kepangkatan dosen dan kebutuhan sertifikasi.	3	2	6	MEDIUM	Melaksanakan kegiatan Seminar Kualitaatif Kuantitatif	LP2M dan Fakultas	2024	Publikasi dan Tugas Akhir Mahasiswa	Monitoring

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V						
4	Data Publikasi Penelitian Dan Pengabdian Dosen dan Mahasiswa	Semua	Aplikasi Litapdimas UIN	SDM Tidak Mempuni, Dissinkronisasi dengan sitem Informasi UINSU	Tidak terdata Publikasi dan Penelitian	Membuat ulang akreditasi litapdimas yang sinkron dengan aplikasi infomasi UIN SU dan Menyediakan Tenaga IT Lp2M	3	4	12	MEDIUM	Menyediakan Bank Data Mandiri	LP2M dan Pustipada	2022	Aplikasi Selesai	Monitoring
5	Akreditasi Seluruh Jurnal UIN SU	Semua	Jurnal UIN SU Terakreditasi Nasional dan Internasional	Terlalu Banyak Jurnal, SDM Yang kurang Mempuni dan kekurangan SDM	Jurnal tidak terakreditasi	Fokus pada Jurnal yang memiliki peluang besar terakreditasi nasional dan Internasional	3	3	9	MEDIUM	Melaksanakan kegiatan Workshop pengelola jurnal UIN SU	LP2M	2024	Jurnal terakreditasi Nasional dan Internasional	Monitoring
6	Penerbitan Buku Daras dan Ilmiah	Semua	Terbit Publikasi ber ISBN dan HAKI	Alokasi Anggaran kecil	Tidak Seluruh Mata kuliah memiliki Buku daras yang sesuai standar	Meningkatkan anggaran Publikasi	2	2	4	LOW	Memaksimalkan Aplikasi Digital Library UIN SU	LP2M dan Fakultas	2024	Seluruh Mata Kuliah Memiliki Buku Daras	Monitoring
	PKM														
7	Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Kolaborasi Internasional	Semua	Kerjasama Institusi dalam dan Luar negeri	Alokasi anggaran tidak ada, MOA Belum ada	Tidak ada penelitian dan pengabdian kolaborasi Internasional	Melakukan MOU dan MOA dengan Lembaga Internasional	4	4	16	HIGH	Membuat Rancangan Anggaran Belanja dan Menjalin kerjasama dengan lembaga Internasional	LP2M, wr 4 dan Fakultas	2024	Kerjasama Internasional	Monitoring

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V						
8	Pengabdian Masyarakat Dana BLU	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi	Alokasi Anggaran Tidak Sesuai rasio Dosen Sebagai Pelaku pengabdian dan Ketidak Sesuaian Outcome menurut Juknis	Tidak banyak Dosen yang mendapat Hibah pengabdian dan pengembalian dana	Mendapat Kesempatan Bergilir bagi setiap dosen dan Kesempatan Menerbitkan Kembali Outcome sesuai Juknis serta Penambahan Jumlah Anggaran Pengabdian BLU	3	3	9	MEDIUM	Mendata dan menyurati Dosen Peneliti untuk memenuhi outcome	LP2M	2024	Bertambah Jumlah Pengabdian Masyarakat dana BLU	Monitoring
9	Pengabdian masyarakat Mandiri Kolaborasi Dosen dan Mahasiswa	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi dan tercapainya UIN SU terakreditasi Unggul	Tidak Ada alokasi dana, Beban akademik mahasiswa	Outcome tidak memenuhi standar. Mahasiswa sekedar nama namun tidak terlibat secara langsung	Tugas Akhir Mahasiswa cepat selesai. Terbantunya kepangkatan dosen dan kebutuhan sertifikasi.	3	3	9	MEDIUM	Melaksanakan Kegiatan Pelatihan Penyusunan Output dan Outcome KKN terhadap Mahasaiswa	LP2M dan Fakultas	2024	Mahasiswa Memiliki keterampilan sebagai agen of chage	Monitoring
10	Wilayah Binaan	Semua	Memiliki Wilayah Binaan UIN Su	Wilayah Binaan Tidak berkelanjutan	Program tidak terintegrasi, Alokasi Dana Kecil	Peningkatan Alokasi Anggaran dan Melibatkan seluruh fakultas	3	3	9	MEDIUM	Membuat Rancangan Anggaran Belanja dan Menyusun Pedoman Wilayah Binaan	LP2M dan Fakultas	2024	Peran Lembaga Mengembangkan wilayah/masyarakat	Monitoring
11	Pengabdian Masyarakat Dana BOPTN	Semua	Outcome Jurnal Internasional dan Nasional Terakreditasi	Belum memenuhi Outcome sesuai Juknis BOPTN	Pengembalian Dana Pengabdian dan Tidak dibenarkan mengikuti Penelitian BOPTN selama 2 Tahun	Kesempatan Menerbitkan Kembali Outcome sesuai Juknis	3	3	9	MEDIUM	Mendata dan menyurati Dosen Peneliti untuk memenuhi outcome	LP2M dan Fakultas	2024	Bertambah Jumlah Pengabdian Masyarakat dana BOPTN	Monitoring

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V						
12	KKN UINSU	Semua	Outcome dan Output yang sesuai	tidak ada Identifikasi Kebutuhan Masyarakat	KKN Hanya Formalitas tanpa perubahan yang signifikan	Terfokus pada Desa yang membutuhkan hingga beberapa tahun	3	2	6	MEDIUM	Membuat Index kepuasan masyarakat	LP2M dan Fakultas	2024	KKN Terintegrasi	Monitoring
13	Dakwah Berbasis Media Teknologi	Semua	UIN Memiliki server Media Informasi	Tidak ada alokasi anggaran, Server tidak tersedia	Media Dakwah Mandiri tidak terlembaga	Menyediakan alokasi anggaran dan aplikasi serta server	4	4	16	HIGH	Membuat Rancangan Anggaran Belanja	LP2M dan Fakultas Dakwah	2024	Fasilitas Media Dakwah UIN SU	Monitoring
	PSGA														
14	Kurikulum Responsive gender	Semua	Kebutuhan kurikulum uin su seluruh fakultas berbasis responsif gender	Beban SKS terlalu banyak	Pengabaian kurikulum berbasis Gender	Memilih beberapa mata kuliah yang memungkinkan integrasi silabus berbasis gender	2	2	4	LOW	Penyesuaian kurikulum Berbasis Gender	Lp2m dan fakultas	2024	Kurikulum berbasis Responsif Gender	Monitoring
15	Pencegahan dan penanggulangan Kekerasan Seksual di UIN SU	Semua	Terbit Draft Peraturan Rektor Tentang Penanggulangan Kekerasan Seksual dan Kekerasan	Tim Kurang Fokus Men	Tidak Mengakomodir tindakan Kampus menyikapi Kejadian Kekerasan dan seksual di UIN SU	Mengganti Tim Penyusun	4	4	16	HIGH	Kampanye Media Sosial Pencegahan Kekerasan Seksual di UIN SU	Lp2m dan Fakultas	2024	Aturan dan Lembaga pencegahan dan penanggulangan pencegahan seksual di universitas	Monitoring
16	Pendataan Berbasis Gender	Semua	Mendapat Jumlah Laki-laki dan perempuan dilingkungan civitas akademika UIN Su	Penggunaan aplikasi si Pandai yang belum maksimal	Terhambat pembangunan infrastuktur pendukung	Pembangunan Infrastuktur merata	4	4	16	HIGH	Membuat Rancangan Anggaran Belanja	LP2m	2023	Data Menyeluruh Aspek Tridharma Perguruan tinggi	Monitoring
17	Kebutuhan Daicare Bagi Civitas Akademika Perempuan UIN SU	Semua	Sar pras Daicare tersedia	Alokasi Dana Tidak ters	Menurunnya index ramah anak UIN SU	Peningkatan alokasi sarpras Daicare	3	3	9	MEDIUM	Melakukan Sosialisasi dan membuat ruang ramah anak	Lp2m dan Prodi Paud	2024	Daycare yang representatif	Monitoring

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
18	Penelitian dan Pengabdian Berbasis Gender dan Anak	Semua	Kerjasama Institusi dalam dan Luar negeri		Alokasi anggaran tidak ada, MOA Belum ada	Tidak ada penelitian dan pengabdian kolaborasi berbasis gender Internasional	Melakukan MOU dan MOA dengan Lembaga Internasional	4	4	16	HIGH	Menggilir dosen penerima bantuan	LP2m dan Fakultas	2024	Jumlah Penelitan dan pengabdian masyarakat bertambah	Monitoring
19	Kampus Responsif Gender, Anak dan Disabilitas	Semua	Kebutuhan kurikulum uin su seluruh fakultas berbasis responsif gender		Fasilitas tidak memadai	Terhambat pembangunan infrastuktur pendukung	Pembangunan Infrastuktur merata	4	4	16	HIGH	Mengadakan Workshop dan sosialisasi kurikulum berbasis Gender	LP2M dan wr 2	2024	Fasilitas berbasis gender, anak.	Monitoring
	B. DO			I				4	2	8	MEDIUM					
1	Workshop penerima boptn	Semua	Seluruh penerima BOPTN mampu melaksanakan peneltian sesuai juknis		Kemampuan dan kema	Kualitas Penelitan tidak bisa diterbitkan sesuai standar Juknis	Proses seleksi lebih transparan dan dapat dipertanggung jawabkan	1	2	2	LOW	Memaksimalkan Kepatuhan aturan	Lp2m	2024	Outcome penelitian BOPTN	Monitoring
2	Pengalokasian Anggaran BLU sesuai Rasio Dosen	Semua	Penelitian dengan Anggaran BLU lebih Besar		Anggaran BLU tidak memungkinkan karena sumber pemasukan blu belum bertambah	banyak dosen yang belum memperoleh hibah dari institusi	Menambah jumlah judul diperbanyak dengan anggaran di minimalisir	1	1	1	LOW	Menambah pema	lp2m dan pusat bisnis	2024	anggaran Blu penelitian mendekati rasio dosen	On Progres
	C. CHECK			I				4	3	12	MEDIUM					
1	Melaksanakan Monitoring	Semua	Monitoring Progres dan Hasil Akhir		Tidak Dapat Data Laporan Kendala dan Hambatan Per judul penelitian	Outcome tidak sesuai	Keterbukaan Peneliti untuk menjelaskan hambatan	2	2	4	LOW	Helpdesk	LP2M	2023	Laporan Penelitian dan Outcome Boptn	On Progres
2	Memonitoring pelaksanaan penelitian di fakultas dengan dana blu	Semua	Alokasi penelitian blu fakultas meningkat		Kegiatan fakultas membutuhkan anggaran besar	Anggaran penelitian dana blu fakultas tidak meningkat	Memperbanyak judul dengan nilai anggaran sedang, tidak besar	2	2	4		Tindakan Perencanaan Proses Penelitian	LP2M dan f	2024	Kualitas penelitian dana blu fakultas sesuai outcome	Monitoring
	D. ACTION			I				4	3	12	LOW					
1	Pendataan Seluruh Outcome BOPTN Tahun Sebelumnya	Semua	Data outcome pertahun boptn		Data sifatnya manual tidak masuk kedalam aplikasi	Data Tidak Komprehensif	Maksimalkan aplikasi dalam input data	2	2	4	LOW	Aplikasi Litapdimas	LP2M dan Pustipada	2023	Data Outcome	On Progres

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
2	Pimpinan UIN SU menetapkan anggaran penelitian dana BLU sesuai dosen	Semua	Anggaran Penelitian BOPTN Fakultas Meningkat		Pagu BLU Kecil	Anggaran Dana Pe	Alokasi Dana BLU lp2m ditingkatkan	2	2	4	LOW	Pengalokasian Anggaran	Rektor	2024	Penelitian	

Medan, 26 Juli 2022

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Hasan Sazali, MA

NIP.

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
PUSAT PENGEMBANGAN BISNIS

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
	A. PLAN			I												
1	Menetapkan standar mutu	PS, UPPS, PT	Akreditasi unggul	I	rendahnya mutu universitas	akreditasi tidak maksimal	akreditasi unggul	4	4	16	HIGH	melaksanakan peningkatan standar mutu	Kapus Standar Mutu	2023	Tersusunnya standar mutu	Proses
				E	kurang maksimal akreditasi institusi dari BAN PT	SPMI tidak berjalan	SPMI berjalan					Sosialisasi SPMI				
					Sistem mutu tidak berfungsi		sistem mutu berfungsi					Melakukan evaluasi SPMI				
2	Pendampingan mahasiswa	PS, UPPS, PT	Mahasiswa bermutu	I	kegiatan peningkatan r	tidak maksimalnya mutu mahasiswa	maksimalnya mutu mahasiswa	3	3	9	MEDIUM	melaksanakan peningkatan kegiatan mutu mahasiswa	Kapus Pendampingan	2023	Mahasiswa mempublikasikan karyanya pada jurnal bereputasi	
												Evaluasi mutu mahasiswa				
3	Bimbingan Akreditasi	PS, UPPS, PT	Akreditasi unggul	I	kurang maksimalnya akreditasi	akreditasi tidak maksimal	akreditasi unggul	4	4	16	HIGH	melaksanakan peningkatan standar mutu	Kapus Standar Mutu	2023	Tersusunnya borang dengan baik	
4	Pendampingan penyusunan akreditasi	PS, UPPS, PT	Akreditasi unggul	I	LAM							Melakukan monitoring dan evaluasi				
					kurang maksimalnya akreditasi	akreditasi tidak maksimal	akreditasi unggul	4	4	16	HIGH	melaksanakan peningkatan standar mutu	Sekretaris LPM	2023	Tersusunnya borang dengan baik	
					LAM							Melakukan monitoring dan evaluasi				
	B. DO															
1	Review standar mutu	PS, UPPS, PT	Akreditasi unggul	I	melampaui SN Dikti	SN dikti tidak terpenuhi	Asesor internal	4	4	16	HIGH	melaksanakan peningkatan standar mutu	Kapus Standar Mutu	2023	Tersusunnya standar mutu	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
		UPT	relevansi program pendidikan dan penelitian dengan tuntutan masyarakat dan stakeholders lainnya													Proses
	D. ACTION															
	Rapat tinjauan manajemen	Rektorat Fakultas / PPS Lembaga UPT Prodi stakeholders	Memberikan tuntunan kepada manajemen puncak untuk melakukan evaluasi sistem mutu secara berkala dan berkesinambungan sesuai dengan kebijakan mutu, dan sasaran mutu	I	evaluasi sistem mutu tidak dilakukan secara berkala Evaluasi sistem mutu tidak sesuai Evaluasi tidak berkesinambungan	evaluasi mutu tidak berjalan dengan baik Evaluasi tidak sesuai dengan kebijakan mutu, dan sasaran mutu	evaluasi mutu berjalan dengan baik Evaluasi sesuai dengan kebijakan mutu, dan sasaran mutu	4	4	16	HIGH	Pengarsipan oleh RTM	Ketua LPM	2023	Dilaksanakannya RTM	

Medan, Juli 2022

Ketua Lembaga Penjaminan Mutu
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Dr. Sahkholid Nasution, MA

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
BAGIAN ORGANISASI KEPEGAWAIAN

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	Formasi	Biro/ Fakultas/PPS/ Lembaga/ Unit	Formasi yang disetujui sesuai dengan formasi yang diusulkan.	1	Tidak ada pembaruan peta dan informasi jabatan secara berkala.	Tidak ada peta formasi yang valid	Penyusunan formasi	4	5	20	HIGH	Menyusun peta jabatan, Melakukan analisis persediaan pegawai per satuan unit kerja, menyusun daftar kebutuhan pegawai, membuat perkiraan kebutuhan pegawai 2 s.d. 5 tahun	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Formasi valid	Proses
2	Pengadaan	Biro/ Fakultas/PPS/ Lembaga/ Unit	Terpenuhinya rasio Tenaga Pendidik dengan mahasiswa, rasio Tenaga Kependidikan dengan civitas akademika	1	Penambahan jumlah Tenaga Pendidik dan Kependidikan yang tidak selaras dengan penambahan jumlah mahasiswa	Rasio Tenaga Pendidik dan mahasiswa dan rasio Tenaga Kependidikan dengan civitas akademika yang tidak ideal.	Rekrutmen Tenaga Pendidik dan Tenaga Kependidikan dari jalur Seleksi CPNS dan CPPPK	4	5	20	HIGH	Merencanakan dan mempersiapkan Pengadaan CPNS dan CPPPK berdasarkan Formasi	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Rasio ideal	Proses
3	Mutasi Kepegawaian	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Terlaksananya Mutasi Pegawai sesuai ketentuan dan tepat waktu	1	Data pegawai yang tidak valid	Pelaksanaan Mutasi Kepegawaian yang tidak sesuai aturan dan tidak tepat waktu	Pelaksanaan mutasi sesuai aturan dan tepat waktu	4	4	16	HIGH	Melakukan Update data pegawai secara berkala, melakukan pemeriksaan dokumen usul mutasi pegawai, merekrut SDM untuk memproses	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Sesuai aturan dan tepat waktu	Proses
				2	Dokumen mutasi yang tidak lengkap											
				3	Kurangnya SDM yang memproses mutasi pegawai											

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
				4	Pengelolaan dokumen yang belum digitalisasi							mutasi pegawai, membuat arsip digital, menyediakan aplikasi mutasi pegawai, memberikan pertimbangan mutasi sesuai aturan kepada pimpinan				
				5	Belum tersedianya sistem/aplikasi mutasi pegawai											
				6	Kebijakan Pimpinan											
4	Status dan Kedudukan Hukum Kepegawaian	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Terbitnya Persetujuan Pemberian Cuti di Luar Tanggungan Negara (CLTN) tepat waktu	1	Keterlambatan masuknya Surat Permohonan CLTN	Penetapan status dan kedudukan hukum kepegawaian tidak sesuai dan tidak tepat waktu	Pendataan secara berkala	3	3	9	MEDIUM	Mendata status presensi pegawai secara berkala, memeriksa pengajuan permohonan CLTN, perpanjangan dan pengaktifan kembali.	Subbagian Peraturan dan Perundangan	1 Tahun	Status dan Kedudukan Kepegawaian sah	Proses
				2	Keterlambatan masuknya Surat Pengaktifan kembali dari CLTN											
5			Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Terselesaikannya permasalahan NIP	1	Kurangnya kesadaran pegawai mengenai data pribadi	Status dokumen kepegawaian yang salah	Pendataan secara berkala	3	4	12	MEDIUM	Memeriksa kelengkapan berkas usul penetapan NIP, memverifikasi data	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Penetapan NIP tidak bermasalah
			2	Kesalahan pada aplikasi sistem penetapan NIP												
6	Jabatan	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Penempatan Jabatan Fungsional sesuai tupoksi	1	Unit kerja penempatan pejabat fungsional tidak sesuai tupoksinya	Pejabat fungsional tidak dapat naik pangkat dan jenjang jabatan karena tidak dapat mengumpulkan angka kredit	Mutasi dan rotasi sesuai jabatan fungsional dan tupoksinya	3	3	9	MEDIUM	Memetakan pejabat fungsional sesuai peta jabatan, menetapkan penempatan pejabat fungsional sesuai tupoksinya	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Sesuai Merit Sistem	

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
7	Peningkatan Pendidikan	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Penerbitan Surat Tugas Belajar dan Izin Belajar tepat waktu	1	Lambatnya pengajuan pengusulan Tugas dan Izin Belajar	Penerbitan Surat Tugas dan Izin Belajar tidak tepat waktu, pengembalian tunjangan fungsional bagi yang melaksanakan Tugas belajar	Pemberitahuan dan pengawasan secara berkala	3	4	12	MEDIUM	Pemberitahuan secara berkala terkait ketentuan Tugas dan Izin Belajar, Pengawasan secara berkala terkait usulan, proses, dan penerbitan SK Izin dan Tugas Belajar.	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Tepat waktu	Proses
				2	Lambatnya penyerahan laporan selesai Izin dan Tugas Belajar											
8	Mutasi lain-lain	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Pegawai yang pindah ke UINSU Medan memiliki kualifikasi yang baik dan sesuai	1	Verifikasi berkas tidak ketat	Kompetensi Tenaga Pendidik pindahan belum sesuai standar	Menetapkan standar kompetensi Tenaga Pendidik pindahan, melaksanakan sistem seleksi sesuai untuk standar	4	4	16	HIGH	Membuat standar pedoman Tenaga Pendidik pindahan, merencanakan sistem rekrutmen yang sesuai standar	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Sesuai standar	Proses
2				Kualifikasi yang tidak memenuhi ketentuan												
9			Penyesuaian Ijazah/Peningkatan Pendidikan terdata di BKN	1	Pegawai tidak melaporkan hasil studi	Tidak terbaharuinya status pendidikan/gelar pendidikan pegawai	Pemberitahuan dan pengawasan secara berkala	4	3	12	MEDIUM	Pemberitahuan dan pengawasan secara berkala terkait usulan, proses, dan penerbitan Peningkatan Pendidikan.	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Update	Proses
2				Pegawai tidak mengajukan Usul Peningkatan Pendidikan												
10			Penilaian Sasaran Kinerja Pegawai terlaksana, dokumen tersedia	1	Belum lengkapnya arsip dokumen SKP setiap tahun	Tidak ada dokumen SKP, terhambatnya kenaikan pangkat dan proses kepegawaian lainnya	Pemberitahuan dan pengawasan secara berkala	3	4	12	MEDIUM	Pemberitahuan dan pengawasan secara berkala terkait usulan, proses, dan penerbitan SKP.	Subbagian Organisasi dan Tatalaksana	1 Tahun	Tersedia dokumen	Proses
		2		Kurangnya kesadaran pegawai untuk membuat SKP setiap tahun												

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
11	Pendidikan dan Pelatihan	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Tersusunnya perencanaan diklat, terpetakannya kebutuhan diklat bagi setiap pegawai	1	Belum tersedianya dokumen pemetaan kebutuhan diklat	Diklat yang tidak tepat sasaran	Penyusunan pemetaan kebutuhan diklat bagi setiap pegawai	3	4	12	MEDIUM		Subbagian Organisasi dan Tata laksana	1 Tahun	Tepat sasaran	Proses
12	Tata Usaha Kepegawaian	Biro/ Fakulta/PPs/ Lembaga/ Unit	Dokumen rapi terarsip dan data pegawai yang update	1	Belum tersedianya digitalisasi arsip	Dokumen hilang, data yang tidak valid	Digitalisasi arsip, peremajaan data	4	4	16	HIGH	Mengumpulkan kelengkapan berkas, mencocokkan jumlah dokumen kepegawaian, melakukan arsip secara rutin, melakukan peremajaan data secara berkala, merencanakan sosialisasi aplikasi kepegawaian dan digitalisasi	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Valid	Proses
				2	Tidak terupdatenya data secara berkala											
13	Disiplin dan Pengendalian Kepegawaian	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Pegawai mematuhi semua ketentuan larangan dan kewajiban yang berlaku	1	Belum tersosialisasinya semua ketentuan dan aturan	Pegawai yang tidak disiplin	Sosialisasi dan pengawasan secara kontinu	4	5	20	HIGH	Menjadwalkan kegiatan sosialisasi peraturan tentang disiplin pegawai, menindak pegawai yang melakukan pelanggaran terhadap disiplin pegawai.	Subbagian Peraturan dan Perundang-undangan	1 Tahun	Disipin pegawai	Proses
				2	Kurangnya pengawasan terhadap pelanggaran disiplin											
			SK yang diterbitkan oleh seluruh unit sesuai ketentuan	1	Belum tersosialisasinya ketentuan penerbitan SK	SK yang terbit tidak sesuai ketentuan	Sosialisasi dan pengawasan secara kontinu	4	4	16	HIGH	Menjadwalkan kegiatan sosialisasi ketentuan penerbitan SK	Subbagian Peraturan dan Perundang-undangan	1 Tahun	Sesuai ketentuan	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
14	Pemberhentian	Biro/ Fakultas/PPs/ Lembaga/ Unit	Penerbitan SK Pensiun tepat waktu	1	Lambatnya pengajuan Usul Pensiun dari pegawai	Penerbitan SK pensiun tidak tepat waktu	Pemberitahuan secara kontinu	4	3	12	MEDIUM	Pemberitahuan usul pensiun secara kontinu kepada pegawai yang telah memasuki BUP	Subbagian Kepegawaian	1 Tahun	Tepat waktu	Proses
				2	Dokumen pengajuan usul pensiun yang tidak lengkap											

Medan, 26 Juli 2022
Kepala Biro AUPK
UIN Sumatera Utara Medan

H. Khairunas, S.H., M.H.
NIP. 196702081994031007

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
BAGIAN AKADEMIK

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V	RISIKO					
1	Penerimaan Mahasiswa Baru	semua civitas akademika	bertambahnya mahasiswa baru setiap tahunnya	adanya kendala teknis jaringan	berkurangnya jumlah pendaftar atau calon mahasiswa	peningkatan kapasitas teknis jaringan dan metode saat pendaftaran	2	4	8	MEDIUM	meningkatkan sarana dan prasarana terkait penerimaan calon mahasiswa baru dan SDM pengelola	Bagian Akademik	1 tahun	Dokumen	dalam progress
2	Registrasi Daftar Ulang	semua civitas akademika	mudahnya mahasiswa mengakses untuk daftar ulang	adanya kendala teknis jaringan	mahasiswa tidak terdaftar	peningkatan kapasitas teknis jaringan dan metode saat pendaftaran	2	4	8	MEDIUM	meningkatkan sarana dan prasarana terkait penerimaan calon mahasiswa baru dan SDM pengelola	Bagian Akademik	1 tahun	Dokumen	dalam progress
3	Beasiswa	semua civitas akademika	memberikan motibvasi bagi mahasiswa untuk berprestasi	belum meratanya beasiswa kepada mahasiswa dikarenakan adanya keterbatasan	berkurangnya minat pendaftar	mengadakan kerjasama dengan pihak luar	2	4	8	MEDIUM	memperbanyak kuantitas dan kualitas beasiswa	Bagian Akademik	per semester	Dokumen	dalam progress

Medan, 26 Juli 2022

Kabag Akademik Kemahasiswaan Dan Alumni
UIN Sumatera Utara Medan

Yusman S.E.
NIP. 19660404 199203 1 005

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO) BAGIAN KERJASAMA

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN	
							P	S	V	RISIKO						
A. PLAN																
1	MoU & MoA	UIN SU & Lembaga terkait	Terjalinnya kerjasama yang valid	I	Fakultas/Unit tidak berkordinasi MoU/MoA	MoU & MoA tidak terdokumentasi di Subbag kerjasama & tidak satu pintu	Review MoU & MoA	3	4	12	MEDIUM	Peningkatan MoU dan MoA	Humas	2023	Terlaksananya MoU dan MoA tingkat wilayah, nasional dan internasional	Proses
2	Menyusun pedoman kerjasama	UIN SU	Adanya pedoman kerjasama	I	Belum adanya pedoman kerjasama	Fakultas/Unit melakukan kerjasama tanpa berkordinasi	Melakukan kordinasi	5	5	12	MEDIUM	Membentuk timpenyusun pedoman kerjasama	Humas	2023	Pelaksanaan MoU sesuai pedoman	Proses
3	Prosedur Kerja	SDM Kerajsama, kelembagaan & Humas	Tercapainya pekerjaan lebih maksimal	I	Kurangnya SDM, Kurangnya fasilitas kerja	Pekerjaan tidak tertata & tidak	Memaksimalkan SDM & fasilitas kerja Maksimal	4	5	20	HIGH	Menyusun SOP kerjasama	OK	2023	SDM Kerjasama berkualitas	Proses
B. DO																
1	Menyusun pedoman MoU & MoA	SDM Kerjasama	Adanya pedoman MoU & MoA	I	Tidak mengikuti pedoman	MoU & MoA tidak berjalan baik	Mensosialisasikan Pedoman MoU & MoA	3	8	24	HIGH	Menyusun pedoman MoU & MoA	Humas	2023	Terlaksananya MoU dan MoA tingkat wilayah, nasional dan internasional	Proses
2	Membuat Keputusan Rektor tentang Pedoman kerjasama	UIN SU	Terbitnya Keputusan Rektor tentang pedoman kerjasama	I	Tidak menjalankan prosedur sesuai pedoman	Pelaksanaan tidak sesuai pedoman	Melakukan kerjasama sesuai pedoman	3	5	10	MEDIUM	Penyusunan SK Rektor	Humas	2023	Pelaksanaan MoU sesuai pedoman	Proses
3	Memaksimalkan tugas & fungsi SDM	SDM Kerajsama,kelembagaan & Humas	Tercapainya hasil kerja yang efektif	I	Kurangnya SDM, Kurangnya fasilitas kerja	Hasil kerja tidak maksimal	Memaksimalkan SDM & fasilitas kerja	3	2	10	MEDIUM	Diklat SDM	OK	2023	SDM Kerjasama berkualitas	Proses
C. CHECK																

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
1	Monitoring & evaulasi MoU & MoA	SDM Kerjasama	MoU & MoA dapat berjalan lancar	I	Tidak diImplementasikan	MoU & MoA tidak berjalan baik	Melakukan monitoring & evaluasi secara berkala	5	10	50	HIGH	Melaksanakan monev kerjasama	Humas	2023	Terlaksananya MoU dan MoA tingkat wilayah, nasional dan internasional	Proses
2	Mengevaluasi pedoman kerjasama	UIN SU	Pedoman berjalan sesuai aturan	I	Pedoman tidak dijalankan sesuai aturan	Kerjasama tidak berjalan sesuai 'pedoman	Mengevaluasi pedoman kerjasama	3	4	12	MEDIUM	Merevie pedoman kerjasama	Humas	2023	Pelaksanaan MoU sesuai pedoman	Proses
3	Monitoring Evaluasi terhadap SDM	UIN SU	Tercapainya SDM & hasil kerja yang berkualitas	I	Bekerja tidak mengikuti aturan	Hasil kerja tidak efektif	Melakukan evaluasi kerja	2	4	8	MEDIUM	Monev SDM	OK	2023	SDM Kerjasama berkualitas	Proses
D. ACTION																
1	Mengimplentasikan MoU & MoA	UIN SU & Lembaga terkait	Tercapainya MoU & MoA	I	Tidak diImplementasikan MoU & MoA	MoU & MoA tidak	Melakukan kordinasikan dengan Unit & 'lembaga terkait	3	4	12	MEDIUM	Implementasi MoA	Humas	2023	Terlaksananya MoU dan MoA tingkat wilayah, nasional dan internasional	Proses
2	Menjalankan kerjasama sesuai pedoman & memberikan informasi pedoman kerjasama	UIN SU & Lembaga terkait	Kerjasama berjalan sesuai pedoman	I	Tidak mengikuti pedoman	Kerjasama tidak berjalan & gagal	Menjalankan Kordinasi sesuai aturan	3	5	12	MEDIUM	Implementasi Pedoman kerjasama	Humas	2023	Pelaksanaan MoU sesuai pedoman	Proses
3	Melaksanakan prosedur kerja	SDM Kerjasama,kelembagaan & Humas	Tertatanya pekerjaan yang efektif	I	Kurang SDM & kurang profesinal	Double Job yg mengakibatkan hasil kerja tidak efektif	Melakukan penataan SDM & fasilitas kerja	5	6	30	HIGH	Implementasi SOP	OK	2023	SDM Kerjasama berkualitas	Proses

Medan, 26 Juli 2022
Kepala Biro AUPK
UIN Sumatera Utara Medan

H. Khairunas, S.H., M.H.
NIP. 196702081994031007

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)

[illegible]

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
1	mempublikasikan informasi	stakeholders/ masyarakat	tersampaiannya informasi yang valid dan benar	I	tidak tersampaikan informasi	menerima informasi yang salah	Menyeberluaskan informasi yang tepat & benar	3	3	9	MEDIUM	publikasi berita	Humas	2023	tersajinya berita yang valid dan benar	Proses
2	Penyampaian hasil berita	stakeholders/ masyarakat	tersampaiannya informasi yang valid dan benar	I	berita yg disampaikan	menerima informasi yang	Menyajikan berita yang valid	3	5	12	MEDIUM	publikasi berita	Humas	2023	tersajinya berita yang valid dan benar	Proses

Medan, 26 Juli 2022
Kepala Biro AUPK
UIN Sumatera Utara Medan

H. Khairunas, S.H., M.H.
NIP. 196702081994031007

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO) BAGIAN PERENCANAAN DAN KEUANGAN

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
1	Pengawasan Keuangan	Biro/ Fakulta/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Penggunaan anggaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku	1	Jumlah verifikator tidak memadai	Terjadi penyimpangan penggunaan anggaran yang tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku	Temuan yang mengakibatkan pengembalian ke Kas BLU/ Negara/ Terjadinya kehilangan kas	4	5	20	HIGH	Melakukan control atas pengajuan anggaran kegiatan agar sesuai dengan peraturan yang ada	Subkor Keuangan dan BMN	1 Tahun	Temuan Nihil	Proses
2	Terbatasnya akses data (data tidak berbasis IT)															
3	Kurangnya SDM yang profesional															
2	Pengawasan Perencanaan Program dan Anggaran	Biro/ Fakulta/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Pelaksanaan perencanaan program dan kegiatan sesuai kebutuhan dan ketentuan	1	Jumlah SDM yang belum memadai	Perencanaan yang tidak sesuai dengan Renstra dan peraturan	Kegiatan tidak tepat sasaran/Renstra /RSB	4	4	16	HIGH	Melakukan control melalui audit RAB dan TOR Kegiatan	Subkor Perencanaan	1 Tahun	Revisi Nihil	Proses
2	Kurangnya SDM yang profesional															
3	Pengawasan Penerimaan Pendapatan BLU	Biro/ Fakulta/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Pencatatan pendapatan sesuai dengan ketentuan	1	Terbatasnya akses data	Pencatatan penerimaan pendapatan BLU tidak sesuai dengan ketentuan	Pendapatan tidak terdata secara detail	4	4	16	HIGH	Melakukan update aplikasi dan kerjasama perbankan	Subkor Keuangan dan BMN	1 Tahun	Rincian Pendapatan	Proses
2	Kurangnya SDM yang profesional															
3	Kurangnya pendataan secara berkelanjutan															
5	Penyusunan Laporan Keuangan	UIN / Eselon I/Instansi terkait	Laporan Keuangan	1	Terbatasnya akses data	Laporan Keuangan belum Akuntabel	Laporan keuangan Kurang menjelaskan kondisi sebenarnya	4	4	16	HIGH	Melakukan monitoring atas temuan, pengembalian dan tindak lanjut atas temuan tahun sebelumnya	Subkor Evaluasi Pelaporan Program dan Anggaran	1 Tahun	WTP	Proses
2	Kurangnya SDM yang profesional															

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
6	Administrasi Umum	Biro/ Fakultas/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Dokumen rapi terarsip	1	Belum tersedianya aplikasi paper less	Dokumen hilang	Dokumen tidak terarsip	4	4	16	HIGH	Melakukan arsip secara rutin	Subkor Keuangan dan BMN	1 Tahun	Dokumen Memadai	Proses
				2	Kurangnya SDM yang profesional											

Medan, 26 Juli 2022
Koordinator Perencanaan dan Keuangan
UIN Sumatera Utara Medan

Sardinan, S.Ag

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
SATUAN PENGAWASAN INTERNAL

[illegible]

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
5	Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Auditor Internal dan Eksternal	Biro/ Fakultas/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Hasil pemeriksaan sepenuhnya ditindaklanjuti	1	Komitmen manajemen tidak maksimal dalam tindak lanjut hasil pemeriksaan	Jumlah temuan meningkat dan temuan tidak ditindaklanjuti	Temuan berulang	4	4	16	HIGH	Melakukan tindak lanjut secara berkala penyelesaian temuna, monitoring dan pencegahan temuan berulang	TIM SPI	1 Tahun	Temuan Nihil	Proses
				2	Temuan tidak bisa ditindaklanjuti											
6	Administrasi Umum	Biro/ Fakultas/Pascasarjana/ Lembaga/ Unit	Dokumen rapi terarsip	1	Belum tersedianya aplikasi paper less	Dokumen hilang	Dokumen tidak terarsip	4	4	16	HIGH	Melakukan arsip secara rutin	Aisyah Fitriani Dasopang	1 Tahun	Dokumen Memadai	Proses
				2	Kurangnya SDM yang profesional											

Medan, 26 Juli 2022
Kepala SPI
UIN Sumatera Utara Medan

Dr. Masganti Sitorus, M.Ag
NIP. 19670821 199303 2 1007

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
PUSAT PENGEMBANGAN BISNIS

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
	A. PLAN			I				3	1	3	LOW					
1	Penanaman modal membangun foodcourt dan pusat perkantoran serta barang dan jasa	PT, Mitra	Untuk mendapatkan keuntungan sehingga menambah pendapatan BLU	I	Kurangnya perencanaan yang matang dan lemahnya studi kelayakan	Penanaman modal yang tidak tepat sasaran tanpa perhitungan matang untung rugi	Adanya keuntungan penanaman modal yang dapat menambah pendapatan BLU	2	4	8	MEDIUM	Pengawasan, payung hukum yang jelas, menjaga kepercayaan terhadap publik	Ketua PUSBANG NIS	1 Tahun	WTP	Proses
2	Upaya investasi dibidang barang dan jasa sesuai amanat peraturan menteri agama tahun 2021	PT, Mitra	Untuk mendapatkan keuntungan sehingga menambah pendapatan BLU	I	adanya persaingan yang tidak sehat di bidang barang dan jasa, seperti KKN	sering terjadi lelang yang tidak sesuai prosedur	memiliki pengadaan barang dan jasa yang harus di kelola sendiri	2	4	8	MEDIUM	melakukan optimalisasi dengan manajemen yang transparan	Ketua PUSBANG NIS	1 Tahun	WTP	Proses
3	pemanfaatan lahan kosong	PT, Mitra	Untuk mendapatkan keuntungan sehingga menambah pendapatan BLU	I	adanya lahan kosong yang tidak di manfaatkan	adanya pertentangan dengan oknum masyarakat yang merasa berkuasa	dapat dimanfaatkannya lahan kosong sehingga tidak sia-sia	2	4	8	MEDIUM	melakukan kerja keras dan manajemen sistem yang benar	Ketua PUSBANG NIS	1 Tahun	WTP	Proses
4	menambah unit usaha baru bidang advertising	PT, Mitra	Untuk mendapatkan keuntungan sehingga menambah pendapatan BLU	I	masih kurangnya unit usaha yang di laksanakan sendiri di bidang advertising	adanya pemahaman yang tidak mendukung usaha tersebut	sangat menguntungkan bagi UIN Sumatera Utara	2	4	8	MEDIUM	perlu pengawasan yang ketat dalam melaksanakan usaha dari BPK dan Irjen dan	Ketua PUSBANG NIS	1 Tahun	WTP	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
	D. ACTION			I				4	3	12	MEDIUM					
1	Pembangunan usaha baru bidang kuliner, pembangunan hall, pergerakan bisnis barang dan jasa, pembangunan rumah sakit	PUSBANGNIS	agar dapat memenuhi kebutuhan masyarakat di lingkungan UINSU	I	Dalam rangka ekspansi bisnis jangka pendek dan jangka panjang	Penanaman modal yang tidak tepat sasaran tanpa perhitungan matang untung rugi	Adanya keuntungan penanaman modal yang dapat menambah pendapatan BLU	4	3	12	MEDIUM	Pengawasan, payung hukum yang jelas, menjaga kepercayaan terhadap publik	Ketua PUSBANGNIS	1 Tahun	WTP	Proses
2	Merintis investasi di bidang barang dan jasa	PUSBANGNIS	Agar keuntungan yang didapatkan dari pihak ke 3 mengalir ke BLU UIN	I	mengingat kebutuhan yang sangat besar pada barang dan jasa maka UIN harus membuat unit usaha barang dan jasa	sering terjadi lelang yang tidak sesuai prosedur	memiliki pengadaan barang dan jasa yang harus di kelola sendiri	4	3	12	MEDIUM	melakukan optimalisasi dengan manajemen yang transparan	Ketua PUSBANGNIS	1 Tahun	WTP	Proses
3	segera membangun pagar lahan kosong seperti lahan di sena 100 hektar	PUSBANGNIS	untuk menjaga aset agar tidak di ambil orang	I	karena banyak pihak-pihak yang ingin menyerobot lahan tersebut	adanya pertentangan dengan oknum masyarakat yang merasa berkuasa	dapat dimanfaatkannya lahan kosong sehingga tidak sia-sia	4	3	12	MEDIUM	melakukan kerja keras dan manajemen sistem yang benar	Ketua PUSBANGNIS	1 Tahun	WTP	Proses
4	merintis usaha baru bidang advirtising	PUSBANGNIS	Untuk mendapatkan keuntungan sehingga menambah pendapatan BLU	I	untuk menambah keuntungan dan tenaga kerja	adanya pemahaman yang tidak mendukung usaha tersebut	sangat menguntungkan bagi UIN Sumatera Utara	4	3	12	MEDIUM	perlu pengawasan yang ketat dalam melaksanakan usaha dari BPK dan Irjen dan mitra lainnya	Ketua PUSBANGNIS	1 Tahun	WTP	Proses

Medan, 26 Juli 2022
Kepala Pusat Pengembangan Bisnis
UIN Sumatera Utara Medan

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)	RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
							P	S	V	RISIKO					

Dr. Wirman Tobing, MA
NIP.

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
PERPUSTAKAAN

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT RISIKO	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V						
	A. PLAN			I				3	1	3	LOW					
1	Reakreditasi Perpustakaan UINSU menjadi unggul	Perpustakaan	Akreditasi perpustakaan tetap unggul		Butuh akreditasi sebagai standar perpustakaan yang baik	Akreditasi Turun	Akreditasi Tetap	2	4	8	MEDIUM	Memaksimalkan pengisian borang dan barang bukti ssat akreditasi	Tim Perpustakaan	1 tahun	Akreditasi Unggul	Proses
2	Pengelolaan bahan pustaka di perpustakaan	Perpustakaan	sesuai ketersediaan buku dengan jumlah dan kebutuhan mahasiswa		kurangnya pengadaan bahan pustaka setiap tahun dibandingkan dengan penambahan jumlah mahasiswa setiap tahun	Mahasiswa tidak mendapatkan buku yang diinginkan	Pengadaan buku baru sesuai kebutuhan mahasiswa	2	4	8	MEDIUM	Penambahan pengadaan bahan pustaka setiap tahun	Tim Perpustakaan	1 tahun	Laporan	Proses
3	Pemanfaatan jurnal berlangganan di Lingkungan UINSU	Perpustakaan	dimanfaatkannya jurnal berlangganan di Lingkungan UINSU oleh seluruh civitas akademika		kurangnya statistik pemanfaatan jurnal oleh civitas akademika UINSU	Jurnal yang dilanggan sia-sia karena kurang dimanfaatkan sementara biaya berlangganan mahal	dimanfaatkannya a database jurnal yang dimanfaatkan	2	4	8	MEDIUM	Sosialisai pemanfaatan jurnal berlanggan ke civitas akademika	Tim Perpustakaan	1 tahun	Statistik naik	Proses
	D. ACTION			I				4	3	12	MEDIUM					
1	Memaksimalkan pengisian borang dan barang bukti ssat akreditasi	Perpustakaan	Akreditasi perpustakaan tetap unggul		Butuh akreditasi sebagai standar perpustakaan yang baik	Akreditasi Turun	Akreditasi Tetap	4	3	12	MEDIUM	Memverifikasi kesesuaian borang dengan barang bukti yang ada di tempat	Tim Perpustakaan	1 tahun	Akreditasi Unggul	Proses
2	Penambahan pengadaan bahan pustaka setiap tahun	Perpustakaan	sesuai ketersediaan buku dengan jumlah dan kebutuhan mahasiswa		kurangnya pengadaan bahan pustaka setiap tahun dibandingkan dengan penambahan jumlah mahasiswa setiap tahun	Anggaran yang tidak mencukupi	adanya kenaikan anggaran untuk pengadaan bahan pustaka perpustakaan	4	3	12	MEDIUM	Mengajukan penambahan anggaran pengadaan bahan pustaka beserta bukti penunjang	Tim Perpustakaan	1 tahun	Laporan	Proses

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
3	Sosialisai pemanfaatan jurnal berlanggan ke civitas akademika	Perpustakaan	dimanfaatkannya jurnal berlangganan di Lingkungan UINSU oleh seluruh civitas akademika		kurangnya statistik pemanfaatan jurnal oleh civitas akademika UINSU	kurangnya pemahaman dan minat civitas akademika	adanya sosialisasi rutin setiap tahunnya	4	3	12	MEDIUM	mengadakan sosialisasi secara rutin setiap tahunnya	Tim Perpustakaan	1 tahun	Statistik naik	Proses

Medan, 26 Juli 2022
Kepala Perpustakaan
UIN Sumatera Utara Medan

Prof. Dr. Nurhayati., M.Ag
NIP. 19740517 200312 2 003

FORMULIR RISK REGISTER (FORMULIR REGISTER RISIKO)
MA'HAD AL-JAMI'AH

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTIN GAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANG GUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
1	Pengawasan Mahasantri	Mahasantri Mahad al- Jamiah	terwujudnya sistem pengawasan terhadap	1	Fasilitas pengamanan masih sangat kurang	Terjadi lemahnya sistem keamanan di lingkungan mahad al jamiah	Terjadinya kasus- kasus pencurian dan kehilangan barang berharga milik mahasantri	4	5	20	HIGH	Melakukan control dan monitoring keamanan dan sistem pengawasan yang ada di sekitar Asrama	Pengurus bidang Keamanan	1 Tahun	Suasana ma'had kondusif dan mendukung pembelajaran	Proses
				2	kurang nya tenaga keamanan											
				3	Lingkungan sekitar Asrama kurang kondusif											
2	Pengelolaan Data	Pengurus Mahad dan Bagian akademik	tersedianya informasi database mahasantri program wajib mahad	1	SDM yang kurang mendukung	Terjadi lemahnya pendataan dan datebase mahasantri mahad al jamiah	Terjadinya kasus- kasus pencurian dan kehilangan barang berharga milik mahasantri	3	3	9	MEDIUM	Melakukan Kerjasama dengan bagian Akademik dan Pustipada	Mudir	1 Tahun	Terwujudnya database santri ma'had	Proses
				2	Fasilitas IT yang masih sangat kurang											
				3	Kurangnya Akses data yang tersedia											
3	Tata Kelola Manajemen Mahad al jamiah	Staf dan Pengurus Mahad	tersedianya tenaga pengurus dan staf mahad yang memahami standar pengurusan dan pengelolaan mahad al jamiah	1	Kurangnya pemahaman manajemen Mahad al jamiah	Lemahnya sistem keamanan di lingkungan mahad al jamiah	Sulitnya pendataan mahasantri mahad	3	4	12	MEDIUM	Melakukan Sharing dengan Mahad lain yang telah ideal dalam pengelolaan mahad	Pengurus bidang Kemahasis waan	1 Tahun	Tata kelola yang baik sesuai prinsip GCG	Proses
				2	Kurang tersedianya tenaga Expert manajemen Mahad											
				3	Pengelolaan mahad masih bersifat tradisional											
4	Pengunaan Teknologi dalam pengawasan Mahasantri	Tenaga dan Staf Ma'had	tersedianya tenaga pengurus dan staf mahad yang memahami Teknologi	1	Kurangnya tenaga IT yang profesional	Lemahnya Penguasaan Teknologi Tenaga staf dan pengurus mahad al jamiah	tidak dapat mengikuti perkembangan yang terjadi pada dunia mahad	3	4	12	MEDIUM	Melakukan Pelatihan dan pembinaan terhadap tenaga staf dan pengurus mahad	Pengurus bidang Kemahasis waan	1 Tahun	Tata kelola yang baik sesuai prinsip GCG	Proses
				2	Fasilitas IT yang masih sangat kurang											
				3	belum dapat memanfaatkan perkembangan IT untuk											

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
				4	belum dapat mengaplikasikan IT dalam hal pengawasan aktivitas mahad											
5	Pembentukan karekter Qur'ani pada mahasantri	Tenaga dan Staf Ma'had	terwujudnya budaya santri dilingkungan ma'had al jamiah	1	Mahasantri sebagai standar Karakter Budaya Islami	Kurang memiliki dampak terhadap lingkungan kampus	Tidak terbentuknya atmosfir terhadap civitas UIN SU Medan	4	5	20	HIGH	Melakukan pembinaan ESQ bagi mahasantri dan tenaga staf dan pengurus mahad	Mudir dan Bagian Akademik	1 Tahun	Carachter building	Proses
				2	Belum terwujudnya atmosfir budaya Qur'ani pada lingkungan kampus											
6	Penguatan pengasuhan Mahasantri	Staf dan Pengurus Mahad	terwujudnya sistem pendampingan yang intensif dilingkungan ma'had al jamiah	1	Kurangnya tenaga pengasuh yang profesional	Lemahnya sistem Pendampingan terhadap mahasanri di lingkungan mahad al jamiah	Lulusan mahasantri yang tidak sesuai dengan visi dan misi mahad	4	5	16	HIGH	Melakukan Pelatihan dan pembinaan terhadap pengurus mahad dengan melakukan Pertukaran Pembinaan Pengurus dengan mahad lain	Pengurus bidang Pengasuhan	1 Tahun	Carachter building	Proses
				2	Konfensasi untuk para pengasuh masih sangat kurang											
				3	Wawasan Pengasuh yang belum terstandarkan dengan perkembangan Mahad di Indonesia											
				4	Belum dapat memaksimalkan teknis pengasuhan pada mahad											
7	Tindak lanjut Hasil Pembelajaran di Mahad	Mahasantri Mahad al jamiah	Hasil pembelajaran yang dapat dilanjutkan pasca ma'had al jamiah	1	Belum tersosialisasinya model pembelajaran mahad	Kurangnya Sinaergitas antara Mahad dengan Fakultas	adanya dikotomi sistem Pembelajaran antara Mahad dengan Fakultas	4	5	20	HIGH	Melakukan Koordinasi dengan Para Pimpinan Fakultas melalui Program Mahad al Jamiah	Mudir dan Bagian Akademik	1 Tahun	Carachter building	belum terealisasi
				2	Belum terkoneksiya mahad dengan fakultas											

NO	KEGIATAN	PIHAK YG BERKEPENTINGAN	HARAPAN DAN KEBUTUHAN PIHAK YG BERKEPENTINGAN	INTERNAL/EXTERNAL ISSUE (AKAR PENYEBAB)		RISIKO	PELUANG	NILAI RESIKO			TINGKAT	TINDAKAN UNTUK MENGATASI RESIKO DAN PELUANG	PENANGGUNG JAWAB	RENCANA SELESAI	SASARAN MUTU	STATUS TINDAKAN
								P	S	V	RISIKO					
				3	Belum termanfaatkannya Fasilitas di Fakultas untuk mendukung program Mahad											
				4	Belum tersusunnya Format kerjasama pembelajaran											


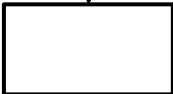

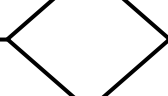
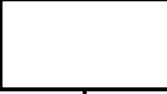
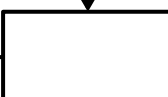
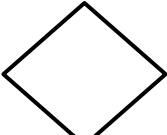
Medan, 26- Juli 2022

Mudir Ma'had al-Jamia'ah
UIN Sumatera Utara Medan

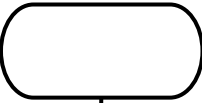


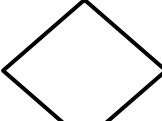
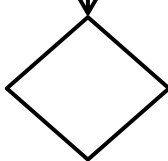
Dr. Harun al-Rasyid, MA
NIP. 197203022005011008

 <p>UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</p>	NOMOR SOP	UN-11.SOP-xx-xx.R0
	TGL. PEMBUATAN	26 Juli 2022
	TGL. REVISI	
	TGL. EFEKTIF	26 Juli 2022
	DISAHKAN OLEH	REKTOR PROF. DR. H. SYAHRIN HARAHAHAP, M.A NIP. 196108161983031007
	NAMA SOP	SOP Mitigasi Risiko Unit dan Lembaga
DASAR HUKUM	KUALIFIKASI PELAKSANA	
1 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi 2 Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2019 tentang Pendidikan Tinggi Keagamaan 3 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi 4 Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia 5 Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 5 tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi 6 Peraturan Menteri Agama Nomor 14 Tahun 2020 tentang Statuta Universitas Islam Negeri Sumatera Utara 7 Peraturan Menteri Agama Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 55 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Islam Negeri Sumatera Utara 8 Keputusan Menteri Agama Nomor: 032402/B.II/3/2020, tanggal 2 November tentang Pengangkatan Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan Periode 2020 – 2024 9 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 60 Tahun 2008 Tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah	1. Menguasai mitigasi resiko 2. Mampu mengoperasikan komputer 3. Memiliki sikap teliti dan disiplin 4 Menguasai excel	
KETERKAITAN	PERALATAN/PERLENGKAPAN	
1. SOP Penjaminan Mutu 2. SOP Pelaksanaan belajar mengajar 3. SOP Praktikum	1. Komputer 2. Printer 3. Stempel 4. ATK	
PERINGATAN	PENCATATAN DAN PENDATAAN	
Jika mitigasi risiko tidak dilakukan, akan menghambat visi, misi dan tujuan unit dan lembaga di UIN SU Medan	Surat Keputusan Rektor tentang Mitigasi Risiko	

SOP Mitigasi Risiko Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Islam UIN Sumatera Utara

No	Kegiatan	Pelaksana			Mutu Baku			Keterangan
		Prodi	WD 1,2,3	Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mengidentifikasi, melakukan penilaian dan menentukan langkah-langkah penganan risiko				Dukumen Evaluasi	15 menit	disposisi	
2	menentukan tingkat dampak dari peluang munculnya risiko, dampak dari risiko dan tingkat risiko				disposisi	15 menit	disposisi	
3	melakukan analisis dari risiko yang dihadapi				disposisi	15 menit	disposisi	
4	penentuan tindakan dari adanya risiko dalam suatu tindakan				disposisi	30 menit	Izin tindakan	
5	menyerahkan dokumen yang isinya tindakan terhadap risiko berdasarkan hasil analisis risiko yang telah di analisis				Izin pengambilan keputusan	10 menit	dokumen pendukung	
6	melakukan pengesahan terhadap tindakan dari adanya risiko yang muncul				Dokumen pendukung	10 menit	Pengesahan tindakan	
7	Pengkajian terhadap pelaksanaan tindakan dari munculnya risiko berdasarkan hasil dari monitoring				dokumen pendukung	10 menit	dokumen pendukung	

SOP Mitigasi Risiko Fakultas Syariah dan Hukum

No	Kegiatan	Pelaksana		Mutu Baku			Keterangan
		UPM	Dekan	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko			Proses yang dijalankan	60 menit	Proses yang dijalankan	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetap tingkat resikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima			Proses yang dijalankan	60 menit	Proses yang dijalankan	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi ke Dekan untuk kajian akhir. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki			disposisi	1 hari	disposisi	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui oleh Dekan kepada UPM untuk dikompilasi			disposisi	1 hari	disposisi	
5	Mengkompilasi dokumen analisis risiko dan mengesahkan			Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	2 minggu	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	

SOP Mitigasi Resiko Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

No	Kegiatan	Pelaksana						Mutu Baku			Keterangan
		WR 1	WD1	Kasubbag Akademik	Kaprodi	Dosen	Mahasiswa	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memerintahkan WD 1 untuk melaksanakan Kegiatan Akademik dan Kelembagaan.							Surat perintah dan edaran	15 menit	disposisi	
2	Memerintahkan kasubbag mempersiapkan administrasi terkait dengan kegiatan akademik dan kelembagaan							Membuat surat perintah dan edaran	15 menit	disposisi	
3	Kasubbag menyampaikan instruksi WD1 ke kaprodi							Surat perintah dan edaran	15 menit	disposisi	
4	Kaprodi memerintahkan dosen dan mahasiswa untuk melaksanakan kegiatan akademik dan kelembagaan							Penyampaian surat perintah dan edaran ke dosen dan mahasiswa	15 menit	Surat perintah dan edaran	
5	Dosen melaksanakan tugas akademik dan kelembagaan							Dokumen kegiatan dosen	10 menit	Arsip kegiatan akademik dan kelembagaan	
6	Mahasiswa melaksanakan kegiatan akademik melalui instruksi dosen							Dokumen kegiatan mahasiswa	10 menit	Arsip kegiatan akademik dan kelembagaan	
7	Prodi mengarsipkan dokumen kegiatan akademik dan kelembagaan							MenaArsip kegiatan akademik dan kelembagaan	10 menit	Arsip kegiatan akademik dan kelembagaan	

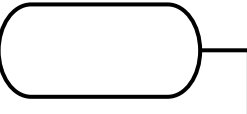
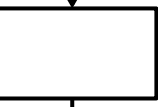
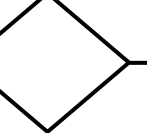
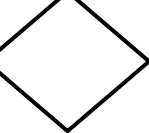
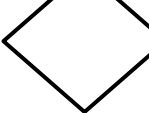
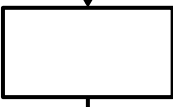
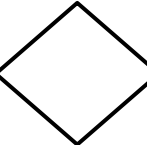
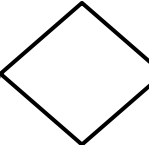
SOP Mitigasi Risiko Unit Penjaminan Mutu

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Keterangan
		WD 1	Ketua UPM	Sekr. UPM	Dosen	Mahasiswa	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Memerintahkan UPM untuk membuat draft template RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI						Surat permohonan dan berkas kelengkapan	15 menit	disposisi	
2	Memerintahkan sekretaris untuk membuat template draft RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI						disposisi	15 menit	disposisi	
3	Sekretaris membuat template draft RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI dan dishare ke web site UPM						Formulir RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI	15 menit	disposisi	
4	Dosen menyusun RPS, melaksanakan UTS/UAS, mengusi survey dan AMI dan mengupload di website UPM						Formulir RPS, UTS/UAS , Survey dan AMI	30 menit	Draft RPS, UTS/UAS, dan bahan Ajar	
5	Memeriksa RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI dosen						Formulir RPS, UTS/UAS, dan Survey dan AMI	10 menit	Verifikasi draft RPS, UTS/UAS, dan bahan ajar	
6	Memverifikasi draft RPS, lembar soal UTS/UAS, Survey dan AMI dosen sesuai dengan template						RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI	10 menit	Verifikasi draft RPS, UTS/UAS, dan bahan ajar	
7	Menandatangani RPS, UTS/UAS, survey dan AMI						RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI yang ditandatangani	10 menit	Menandatangani RPS, UTS/UAS, dan bahan ajar	
8	Mahasiswa menerima RPS, lembar soal UTS/UAS, bahan ajar dan sejumlah survey untuk ditindak lanjuti						RPS, UTS/UAS, Survey dan AMI yang ditandatangani	15 menit	Share RPS, UTS/UAS, dan bahan ajar	
9	Menyimpan dalam arsip UPM						Arsip UPM	15 menit	Arsip	

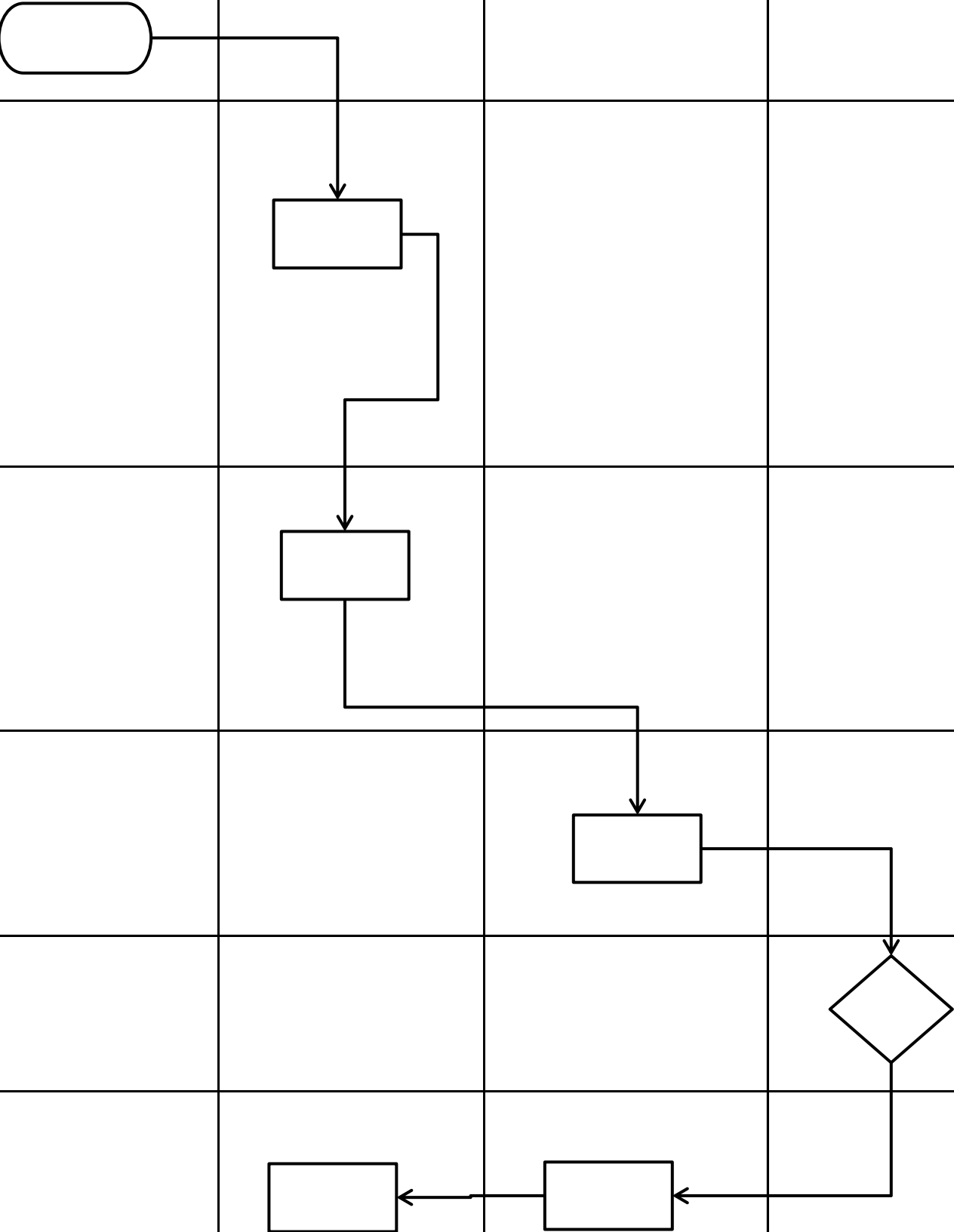
SOP Mitigasi Risiko pada Satuan Pengawasan Internal

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Keterangan
		Auditor	Sekretaris	Kepala SPI	Rektor	Dewas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko						Ada proses yang dijalankan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetap tingkat resikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima						Tabel 1 . Nilai Kemungkinan Tabel 2 . Nilai Konsekuensi Dampak atau Keparahan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi ke Sekretaris dan Kepala SPI untuk kajian akhir. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki						Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui oleh Rektor kepada Dewas untuk dikompilasi						Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
5	Mengesahkan dokumen mitigasi resiko						Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
6	Melakukan pengkajian secara rutin analisa risiko pada proses rutin yang dijalankan						Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	Menyesuaikan pada proses yang dijalankan	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	

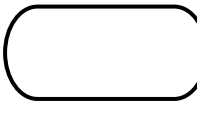
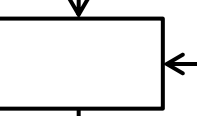
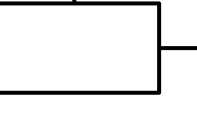
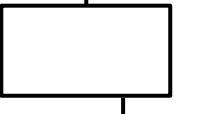
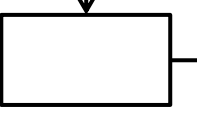
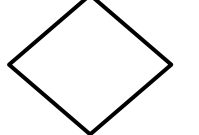
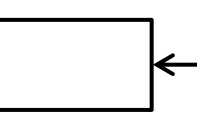
SOP Mitigasi Risiko pada Perpustakaan

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Pustakawan	Ketua Kelompok Pustakawan	Kepala Perpustakawan	Rektor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko					Proses yang dijalankan	60 Menit	Laporan Hasil	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetap tingkat resikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima					Proses yang dijalankan	60 Menit	Laporan Hasil	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi ketua kelompok pustakawan. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki					Laporan Hasil	1 Hari	Laporan Hasil	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui oleh kepala pustakawan kepada Rektor untuk dikompilasi					Laporan Hasil	1 Hari	Laporan Hasil	
5	Mengesahkan dokumen analisis risiko					Laporan Hasil	1 Hari	Laporan Hasil	
6	Melakukan pengkajian secara rutin analisa risiko pada proses rutin yang dijalankan					Laporan Hasil	Menyesuaikan pada proses yang dijalankan	Laporan Hasil	

SOP Mitigasi Risiko pada Pusat Pengembangan dan Bisnis

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Staf	Sekretaris	Kepala PUSBANGNIS	Rektor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko					Ada proses yang dijalankan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetap tingkat resikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima					Tabel 1 . Nilai Kemungkinan Tabel 2 . Nilai Konsekuensi Dampak atau Keparahan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi Kepala Pusbangnis. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui oleh Kepala Pusbangnis kepada Rektor untuk disetujui					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
5	Mengesahkan dokumen analisis risiko					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
6	Melakukan pengkajian secara rutin analisa risiko pada proses rutin yang dijalankan					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	Menyesuaikan pada proses yang dijalankan	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	

SOP Mitigasi Risiko pada Bagian Organisasi dan Kepegawaian Biro AUPK UIN Sumatera Utara Medan

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Analisis Kepegawaian	Subkoordinator/ Koordinator	Kepala Biro AUPK	Rektor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko					Ada proses yang dijalankan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetapkan tingkat risikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima					Tabel 1 . Nilai Kemungkinan. Tabel 2. Nilai Konsekuensi Dampak atau Keparahan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi ke Subkoordinator/ Koordinator dan Kepala Biro AUPK untuk kajian akhir. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui Kepala Biro kepada Rektor					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
5	Mengesahkan dokumen mitigasi resiko					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
6	Melakukan pengkajian secara rutin analisa risiko pada proses rutin yang dijalankan					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	Menyesuaikan pada proses yang dijalankan	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	

SOP Mitigasi Risiko pada Bagian Akademik Biro AAKK UIN

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Kepanitiaan	Kasubag	Kabag Akademik	Rektor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Melakukan identifikasi, penilaian pengkajian dan penanganan risiko					Ada proses yang dijalankan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
2	Menetapkan tingkat dampak serta munculnya peluang dan menetap tingkat resikonya. Jika ditemukan tingkat risiko yang tidak dapat diterima, maka diusulkan tindakan rencana kerja untuk menghilangkan risiko atau menurunkan risiko pada tingkat yang dapat diterima					Tabel 1 . Nilai Kemungkinan. Tabel 2. Nilai Konsekuensi Dampak atau Keparahan	60 Menit	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
3	Menyerahkan draf dokumen analisis risiko untuk diverifikasi Kasubbag dan Kabag Akademik untuk kajian akhir. Jika ditemukan isi yang belum disetujui, maka draf dokumen tersebut dikembalikan untuk diperbaiki					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
4	Menyerahkan dokumen analisis risiko yang telah disetujui Kabag kepada Rektor					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
5	Mengesahkan dokumen mitigasi resiko					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	1 Hari	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	
6	Melakukan pengkajian secara rutin analisa risiko pada proses rutin yang dijalankan					Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	Menyesuaikan pada proses yang dijalankan	Analisa Potensi Moda Kegagalan dan Dampaknya	