



PEDOMAN

PENGELOLAAN RESIKO DI LINGKUNGAN PUSAT TEKNOLOGI INFORMASI DAN DATA IAIN PONTIANAK



(0561) 740601

<https://ptid.iainptk.ac.id>

SATUAN PENGAWASAN INTERNAL
Pusat Teknologi Informasi dan Data
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONTIANAK

2024

PRAKATA

Alhamdulillah Buku Pedoman Pengelolaan Risiko IAIN Pontianak ini telah tersusun dan siap digunakan sebagai rujukan. Pedoman ini disusun sebagai tindak lanjut dari hasil evaluasi tim Sistem Pengendalian Instansi Pemerintah (SPIP) dari Inspektorat Jenderal Kementerian Agama (Itjen Kemenag) pada bulan Agustus 2024 dan hasil rekomendasi survailen ISO November 2024 yang merekomendasikan untuk menyusun pedoman pengelolaan Risiko IAIN Pontianak.

Buku pedoman ini digunakan untuk memberikan pemahaman tentang manajemen Risiko, cara mengidentifikasi, menilai dan memetakan, mengendalikan, mengkomunikasikan, dan menindaklanjuti terhadap risiko yang telah diukur. Selain itu buku pedoman ini juga dapat digunakan untuk pengambilan keputusan bagi jajaran pimpinan pengambilan keputusan berdasarkan antisipasi atas risiko yang terjadi. Pengelolaan risiko tidak hanya pada bidang akademik, tetapi juga bidang non akademik sebagai penunjang utama keberhasilan bidang akademik. Oleh karena itu risiko sudah diidentifikasi mulai dari perencanaan, penetapan, pelaksanaan, revisi, hingga pelaporan. Kinerja pegawai yang berhubungan dengan tata kelola non keuangan juga berpotensi terjadi risiko yang cukup tinggi.

Buku pedoman ini dapat digunakan oleh pegawai/ASN/Non ASN sebagai acuan dalam melaksanakan tugas mengendalikan risiko di lingkungan IAIN Pontianak. Penyusunan buku pedoman ini masih butuh penyempurnaan, sehingga diperlukan masukan dan koreksi dari pihak-pihak yang menggunakannya sebagai rujukan dalam tata kelola risiko di lingkungan IAIN Pontianak.

Akhirnya, ucapan terima kasih kepada Rektor IAIN Pontianak yang telah memberikan kepercayaan kepada Dosen mata Kuliah Manajemen Risiko Pascasarjana yang juga sebagai Kepala Satuan Pengawasan Internal untuk menyusun dan memfinalisasi buku ini. Semoga buku pedoman ini dapat memberikan petunjuk pelaksanaan yang bermanfaat bagi pimpinan dalam mengambil keputusan strategis dan Inspektorat Jenderal Kementerian Agama RI dalam melakukan audit demi terwujudnya tata kelola IAIN Pontianak yang bersih dan berintegritas.

Pontianak, April 2024
Ketua Tim Penyusun,

Dr.Imron Muttaqin, S.Pd.I, M.Pd.I
Kepala PTID

KATA PENGANTAR

Manajemen risiko merupakan bagian dari operasional IAIN Pontianak sehari-hari dan dikendalikan oleh masing-masing unit terkait, di tingkat institut secara umum dikendalikan oleh unit penjaminan mutu. Di tingkat Pascasarjana manajemen risiko dikendalikan oleh Direktur. Tujuan keseluruhan dari manajemen risiko Pascasarjana adalah untuk memastikan bahwa kapabilitas institusi dan sumberdaya bekerja secara efisien dan efektif untuk mengelola peluang dan ancaman yang dihadapi institusi. Dengan adanya Manajemen Risiko, segala rencana kegiatan yang akan dilaksanakan di lingkungan Pascasarjana akan terdeteksi segala kemungkinan persoalan yang ada, sehingga bisa diantisipasi dampak yang potensial muncul. Pada gilirannya, kita dapat menghindari terjadinya degradasi kapasitas dan kualitas kerja di lingkungan Pascasarjana. Kemudian, perkembangan lembaga akan lebih stabil, lebih tumbuh berkembang dan relatif lebih aman.

Sebagai lembaga pendidikan tinggi keagamaan yang fokus pada bidang Pendidikan Agama Islam dan Ekonomi Syariah, kita perlu terus menerus meng-up grade kapasitas dan kapabilitas penyelenggaraan pendidikan dan pengajaran, agar lulusan yang dihasilkan berkualitas. Mengingat, tantangan dan tuntutan lapangan kerja dari waktu ke waktu semakin tinggi, tajam dan kompetitif. Oleh karenanya, upaya-upaya untuk meningkatkan manajemen Perguruan Tinggi harus terus menerus dilakukan. Manajemen Risiko yang kita susun adalah salah satu bentuk usaha kita untuk meningkatkan kualitas penyelenggaraan pengelolaan Pascasarjana.

Oleh karenanya, selaku Direktur Pascasarjana saya menyambut baik adanya Manajemen Risiko di Pascasarjana, sehingga setiap rencana kegiatan dan program kerja yang disusun, akan terdeteksi segala kemungkinan persoalan yang bisa muncul di kemudian hari. Dengan demikian, kita dapat segera mencari solusi terhadap segala kemungkinan persoalan yang akan timbul. Pada akhirnya, saya berharap agar Manajemen Risiko ini dapat berjalan sebagaimana mestinya, tidak sebagai kelengkapan administratif semata. Semoga Allah SWT senantiasa membimbing kita kepada jalan yang benar dan dalam naungan cahaya-Nya. Aamiin Ya Rabb

Direktur,
Prof.Dr.H.Zaenuddin, MA



DOKUMEN MANAJEMEN RISIKO

(Identifikasi, Pengendalian, Evaluasi, Mitigasi Risiko)

PASCASARJANA

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONTIANAK

Kode Dokumen	:	
Revisi	:	Pertama
Tanggal Penetapan	:	
Dirumuskan oleh	:	Koordinator Tim Perumus Prof.Dr.H.Zaenuddin, MA (Pengarah) Dr. Sahri (Ketua) : Dr.Muh.Yusuf Hidayat, M.Pd (Anggota) Adnan, SE (Anggota) Suryanto, MT.HI (Anggota) Arief Almansyah, S.Kom (Anggota)
Diperiksa/Dikendalikan Oleh	:	Ketua Lembaga Penjaminan Mutu Prof.Dr.MUHAMMAD EDI KURNANTO.,M.Pd
Disetujui Oleh	:	Wakil Rektor Bidang Akademik dan Pengembangan Lembaga Dr. ALI HASMY, M.Si
Mengetahui/Menetapkan	:	Rektor IAIN Pontianak Prof.Dr. H.SYARIF.,MA

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DOKUMEN MANAJEMEN RISIKO.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Definisi dan Istilah Dalam Manajemen Risiko.....	2
1. Definisi Manajemen Risiko.....	2
2. Istilah Dalam Manajemen Risiko.....	4
C. Maksud dan Tujuan Pedoman Manajemen Risiko.....	9
D. Manfaat Manajemen Risiko.....	9
E. Dasar Pelaksanaan Penyusunan.....	10
BAB II PRINSIP DAN KERANGKA KERJA MANAJEMEN RISIKO.....	12
A. Prinsip-prinsip Manajemen Risiko.....	12
B. Kerangka Kerja Manajemen Risiko.....	13
1. Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen Risiko.....	13
2. Integritas.....	15
3. Desain.....	16
4. Strategi dan Implementasi.....	17
5. Pemantauan dan Reviu.....	18
6. Evaluasi.....	18
7. Perbaikan Berkelanjutan.....	18
BAB III PROSES MANAJEMEN RISIKO.....	20
A. Komunikasi dan Konsultasi.....	21
B. Skope, Konteks, dan Kriteria.....	22
1. Konteks Institut.....	22
2. Kriteria Risiko.....	22
3. Asesmen Risiko.....	27
4. Evaluasi Risiko.....	30
5. Perlakukan Risiko.....	30
6. Monitoring & Review.....	31

BAB IV PENUTUP	33
LAMPIRAN	34
Lampiran 1: Akuntabilitas, Peran dan Tanggungjawab Manajemen Risiko	34
Lampiran 2: Kerangka Implementasi Manajemen Risiko	35
Lampiran 3: Siklus Manajemen Risiko	36
Lampiran 4: format risk register.....	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
Lampiran 5: Formulir Monitoring Mitigasi Risiko.....	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Definisi Risiko dari Berbagai Sumber	3
Tabel 1.2 Definisi Manajemen Risiko dari Berbagai Sumber	3
Tabel 2.1 Tanggung Jawab dan Kewenangan Dalam Manajemen Risiko.....	17
Tabel 3.1 Proses Komunikasi dan Konsultasi	21
Tabel 3.2 Kategori Risiko	22
Tabel 3.3 Kriteria Risiko <i>Likelihood</i>	24
Tabel 3.4 Kriteria Dampak Risiko	25
Tabel 3.5 Matriks Analisis Risiko	28
Tabel 3.6 Kategori Level Risiko	29
Tabel 3.7 Level Penanganan Risiko	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prinsip Manajemen Risiko	12
Gambar 2.2 Kerangka Manajemen Risiko	13
Gambar 2.3 Struktur Organisasi Pengelolaan Manajemen Risiko	16
Gambar 3.1 Proses Manajemen Risiko	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP) merupakan sistem pengendalian intern yang harus diselenggarakan secara menyeluruh di lingkungan pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah. SPIP bertujuan untuk memberikan keyakinan yang memadai atas tercapainya tujuan penyelenggaraan pemerintahan negara melalui kegiatan yang efektif dan efisien, keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan. SPIP ini ditetapkan dalam rangka meningkatkan kinerja, transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara agar mampu mengatur dan menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern di lingkungan pemerintah secara menyeluruh. Unsur-unsur yang ada dalam SPIP terdiri dari lingkungan pengendalian, penilaian risiko, kegiatan pengendalian, informasi dan komunikasi serta pemantauan pengendalian intern. Penerapan unsur-unsur SPIP tersebut dilaksanakan menyatu dan menjadi bagian integral dari kegiatan Instansi Pemerintah.

IAIN pontianak merupakan satuan kerja dibawah Kementerian Agama menyelenggarakan Sistem Pengendalian Intern, wajib menciptakan dan memelihara lingkungan pengendalian yang menimbulkan perilaku positif dan kondusif melalui penerapan Sistem Pengendalian Intern dalam lingkungan kerjanya. Penyelenggaraan Sistem Pengendalian Intern yang sesuai ketentuan dalam SPIP akan memperlihatkan adanya proses penerapan manajemen risiko. Oleh karena itu dalam rangka pencapaian tujuan SPIP tersebut, Rektor beserta jajaran dan pimpinan unit menerapkan manajemen risiko dalam memperoleh keyakinan bahwa hambatan yang mungkin timbul dalam rangka pencapaian tujuan dapat dikelola dengan baik dengan tingkat risiko residual yang dapat diterima.

Manajemen risiko merupakan bagian dari operasional IAIN Pontianak yang penerapan menjadi tanggung jawab Rektor. Oleh karena itu idealnya manajemen risiko dikelola oleh pusat manajemen risiko yang dibentuk oleh Rektor. Secara hirarkis, dalam menjalankan tanggung jawabnya Rektor membagi tugas dan fungsi kepada (1) Wakil Rektor sesuai bidang yang didukung dan diperkuat oleh Biro Administrasi Umum Akademik dan Kemahasiswaan (AUAK); (2) Dekan, Wakil Dekan, Bagian Tata Usaha, Kepala-Sekretaris Prodi pada setiap Fakultas; (3) Direktur, Wakil Direktur Pascasarjana, Bagian Tata Usaha, Kepala-Sekretaris Prodi; (4) Ketua Lembaga, dan (5) Kepala UPT. Setiap pejabat yang telah ditunjuk dalam tim manajemen memiliki tanggungjawab dan peran dalam penerapan manajemen risiko di tingkat unit kerja masing-masing. Tim tersebut juga membuat profil risiko yang memetakan orang-orang yang berhubungan dengan akademik

dan non akademik. Di tingkat fakultas dan pascasarjana manajemen risiko diawasi dan direviu oleh Dekan dan Direktur, sedangkan ditingkat lembaga/pusat diawasi dan direviu oleh ketua lembaga dan kepala UPT.

Hingga saat ini PMR belum terbentuk, sehingga pengawasan dan reviu manajemen risiko bidang akademik pada tingkat institut dilakukan oleh Lembaga Penjaminan Mutu (LPM), sedangkan pengawasan dan reviu non akademik dilakukan oleh Satuan Pengawasan Internal (SPI). LPM dan SPI secara bersama-sama memastikan terlaksananya manajemen risiko pada setiap unit kerja termasuk Biro AUAK. Oleh karena itu pada tahap awal LPM dan SPI memberikan pemahaman tentang manajemen risiko yang intinya memahami risiko yang dihadapi dan cara mengendalikan risiko tersebut secara tepat. Hal ini dimaksudkan agar setiap unit kerja mampu meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan yang lebih baik, menjaga aset, meningkatkan kemampuan institut dalam memberikan layanan kepada *stakeholders* serta membantu dalam menjalankan visi misi dan mencapai tujuan institut secara berkelanjutan. Tujuan manajemen risiko di IAIN Pontianak adalah untuk memastikan bahwa jajaran pimpinan institut memberikan keyakinan yang memadai bagi tercapainya efektivitas dan efisiensi pencapaian tujuan penyelenggaraan pendidikan baik akademik maupun non akademik.

Dengan demikian agar manajemen risiko dapat dipahami, dilaksanakan, dan disusun sesuai tingkat risiko setiap unit kerja hingga institut, maka dipandang perlu disusun Pedoman Pengelolaan Risiko di IAIN Pontianak. Pedoman Manajemen Risiko disusun dengan tujuan sebagai acuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya risiko baik akademik maupun non akademik di IAIN Pontianak. Hal ini dimaksudkan agar dapat menanggulangi potensi ancaman yang muncul dan dapat memanfaatkan peluang dengan pengelolaan dan mitigasi risiko yang tepat sehingga meningkatkan daya saing perguruan tinggi.

B. Definisi dan Istilah Dalam Manajemen Risiko

1. Definisi Manajemen Risiko

Menghadapi kompleksitas perubahan kondisi lingkungan baik internal maupun eksternal menjadikan organisasi harus mampu menyesuaikan terhadap perubahan dimaksud. Berbagai kemungkinan risiko akan dihadapi oleh suatu organisasi, oleh karena itu sangat dibutuhkan manajemen risiko. Setiap organisasi harus mampu mengelola risiko secara sistematis agar dapat dikendalikan dengan baik dan terstruktur agar dapat dilakukan secara bersama-sama dan berjenjang. Hal ini dilakukan agar dapat mendeteksi berbagai kemungkinan yang dapat menghambat pencapaian tujuan instansi pemerintah dan tujuan pada tingkat kegiatan yang dilakukan sehingga tidak menimbulkan kerugian. Untuk memahami secara jelas mengenai risiko, berbagai definisi atau pengertian dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Definisi Risiko dari Berbagai Sumber

Sumber	Definisi
Kamus Besar Bahasa Indonesia	Risiko adalah akibat yang kurang menyenangkan (merugikan, membahayakan) dari suatu perbuatan atau tindakan
Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah	Risiko adalah suatu kejadian yang mungkin terjadi dan apabila terjadi akan memberikan dampak negatif pada pencapaian tujuan instansi pemerintah
Badan Sertifikasi Manajemen Risiko (2007)	Risiko adalah peluang terjadinya bencana, kerugian atau hasil yang buruk. Risiko terkait dengan situasi dimana hasil negatif dapat terjadi dan besar kecilnya kemungkinan terjadinya hasil tersebut dapat diperkirakan
<i>The International Organization for Standardization (ISO) 31000: 2018</i>	<i>Risk is all about uncertainty, or more importantly, the effect of uncertainty on the achievement of objectives</i>
ISO 9001: 2015	Resiko sebagai dampak dari ketidakpastian pada hasil yang diharapkan
<i>Australia Standards/New Zealand Standards (AS/NZS) (2004)</i>	Suatu kesempatan dari kejadian atau peristiwa yang dapat menimbulkan dampak pada sasaran. Risiko diukur berdasarkan adanya kemungkinan terjadinya suatu kasus dan konsekuensi yang dapat ditimbulkan
<i>Committee of Sponsoring Organization (COSO) (2004)</i>	Risiko adalah kemungkinan terjadinya sebuah event yang dapat mempengaruhi pencapaian sasaran entitas.

Berdasarkan definisi pada tabel 1.1 maka risiko merupakan sebagai kemungkinan terjadinya yang mengancam pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah.

Risiko harus dikelola dan dikoordinasikan dengan baik agar kemungkinan terjadinya sesuatu yang menghambat tercapainya tujuan dapat teridentifikasi, terukur, dan terkendali dengan baik sehingga perlu manajemen risiko. Definisi manajemen risiko dari berbagai sumber dapat dilihat pada tabel 1.2 berikut.

Tabel 1.2 Definisi Manajemen Risiko dari Berbagai Sumber

Sumber	Definisi
Kamus Besar Bahasa Indonesia	Manajemen Risiko adalah upaya untuk mengurangi dampak dari unsur ketidakpastian
ISO 31000 (2018)	Manajemen risiko adalah aktivitas-aktivitas terkoordinasi, yang dilakukan dalam rangka mengelola dan mengontrol sebuah organisasi terkait dengan risiko yang dihadapinya

AS/NZS (2004)	Manajemen risiko adalah budaya, proses, dan struktur yang diarahkan menuju pengelolaan potensi peluang dan akibat secara efektif
ERM COSO (2004)	Manajemen risiko adalah proses yang dipengaruhi oleh Board of Directors, manajemen dan personel lain dalam entitas, diaplikasikan pada pembentukan strategi dan pada seluruh bagian perusahaan, dirancang untuk mengidentifikasi kejadian potensial yang dapat mempengaruhi entitas, dan mengelola risiko selaras dengan selera risiko (risk appetite) entitas, untuk menyediakan jaminan yang wajar terhadap pencapaian sasaran dari entitas

Berdasarkan definisi pada tabel 1.2 maka manajemen risiko merupakan sebagai serangkaian kegiatan terencana dan terukur untuk mengelola dan mengendalikan risiko yang berpotensi mengancam keberlangsungan dan pencapaian tujuan dan sasaran instansi pemerintah. Manajemen risiko sebagai strategi antisipasi instansi pemerintah dalam hal ini IAIN Pontianak dalam menghadapi kompleksitas perubahan tata kelola pendidikan yang sesuai tuntutan zaman dan era digital. Manajemen risiko dapat digunakan dalam pengambilan keputusan yang efektif dan efisien, membantu memberikan kepastian keandalan pelaporan keuangan, pengamanan aset negara, dan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan.

2. Istilah Dalam Manajemen Risiko

1. **Risiko** adalah pengaruh (dampak) ketidakpastian pada tujuan.
 - ❖ Tujuan dapat memiliki aspek yang berbeda seperti keuangan, kesehatan, keselamatan dan lingkungan yang dapat diterapkan pada tingkat yang berbeda seperti; strategi, institut, proyek, produk dan proses.
 - ❖ Risiko sering ditandai oleh potensi peristiwa dan konsekuensi atau kombinasi dari keduanya.
2. **Ketidakpastian** adalah kondisi (parsial atau simultan), kekurangan informasi yang berkaitan dengan pemahaman atau pengetahuan tentang suatu peristiwa, konsekuensi atau kemungkinan.
3. **Manajemen risiko** adalah kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan institut berkaitan dengan dengan risiko.
4. **Kerangka manajemen risiko** adalah seperangkat komponen yang memberikan dasar dan pengaturan institut untuk merancang, melaksanakan, memantau, meninjau dan terus meningkatkan manajemen risiko di seluruh institut.
 - ❖ Dasar-dasarnya termasuk kebijakan, tujuan, mandat dan komitmen untuk mengelola risiko.

- ❖ Pengaturan institut termasuk rencana, hubungan, akuntabilitas, sumber daya, proses dan kegiatan.
 - ❖ Kerangka manajemen risiko merupakan bagian melekat dari strategi institut dan kebijakan operasional dan implementasi.
5. **Kebijakan manajemen risiko** adalah pernyataan tertulis tentang keinginan arah institut yang terkait dengan penerapan manajemen risiko.
 6. **Sikap risiko** (*risk attitude*) adalah bagaimana risiko dinilai dan ditangani. Sikap institut terhadap pengaruh risiko, apakah risiko tersebut diambil, ditoleransi, ditahan, dikurangi, atau dihindari, dan apakah perlakuan risiko dilaksanakan atau ditunda.
 7. **Rencana manajemen risiko** merupakan skema dalam kerangka manajemen risiko untuk menentukan pendekatan, komponen manajemen dan sumber daya untuk diterapkan pada manajemen risiko. Komponen manajemen biasanya meliputi; prosedur, praktek, tugas dan tanggung jawab, urutan dan waktu kegiatan. Rencana manajemen risiko dapat diterapkan untuk produk, proses tertentu dan proyek, dan sebagian atau seluruh aktivitas institut.
 8. **Pemilik risiko** adalah orang atau fungsi dalam institut yang diberikan kewenangan untuk mengelola risiko tertentu dan bertanggung jawab untuk melakukannya.
 9. **Proses manajemen risiko** adalah cara sistematis dalam menerapkan kebijakan manajemen, prosedur, dan pelaksanaan untuk serangkaian kegiatan yang dimaksudkan untuk menetapkan konteks, berkomunikasi dan berkonsultasi dengan para pemangku kepentingan, dan mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, memperlakukan, memantau dan mengkaji ulang risiko.
 10. **Menetapkan konteks** adalah untuk menentukan parameter eksternal dan internal institut yang harus dipertimbangkan pada saat mengelola risiko. Konteks eksternal institut termasuk *stakeholder*, kepentingan lokal, nasional dan internasional, serta faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi tujuannya. Konteks internal institut termasuk *stakeholder* internal, pendekatan ke pemerintahan, hubungan kontraktual, kemampuan SDM, budaya dan standar.
 11. **Konteks eksternal** adalah lingkungan eksternal dimana institut berusaha untuk mencapai tujuannya yang mencakup;
 - ❖ Lingkungan budaya, sosial, politik, hukum, peraturan, keuangan, teknologi, ekonomi, alam dan lingkungan kompetitif baik internasional, nasional, regional atau lokal.
 - ❖ Kunci pengendali dan tren yang memiliki dampak pada tujuan institut dan berhubungan dengan persepsi, nilai-nilai dari para pemangku kepentingan eksternal.
 12. **Konteks internal** adalah lingkungan internal dimana institut berusaha untuk mencapai tujuannya. Konteks internal dapat mencakup;

- ❖ Tata kelola, struktur institut, peran dan akuntabilitas.
 - ❖ Kebijakan, tujuan, dan strategi yang berada di tempat untuk mencapainya.
 - ❖ Kemampuan, memahami dalam hal sumber daya dan pengetahuan (modal, waktu, orang, proses, sistem dan teknologi)
 - ❖ Sistem informasi, arus informasi dan proses pengambilan keputusan (baik formal maupun informal)
 - ❖ Hubungan dengan persepsi dan nilai-nilai para pemangku kepentingan internal
 - ❖ Budaya institut
 - ❖ Standar, pedoman dan model yang diterapkan institut
 - ❖ Bentuk dan tingkat hubungan kontrak
- 13. Komunikasi dan konsultasi** merupakan proses yang terus menerus dan berulang institut lakukan untuk menyediakan, membagi atau memperoleh informasi serta terlibat dalam dialog dengan para pemangku kepentingan mengenai manajemen risiko.
- ❖ Informasi yang dapat berhubungan dengan keberadaan, sifat, bentuk, kemungkinan, signifikansi, evaluasi, penerimaan dan perlakuan terhadap manajemen risiko.
 - ❖ Konsultasi adalah proses dua arah antara institut dan pemangku kepentingan pada pokok permasalahan untuk membuat keputusan atau menentukan arah pada pokok permasalahan.
- 14. Pemangku kepentingan (*stakeholder*)** adalah individu atau institut yang dapat mempengaruhi, dipengaruhi, atau menganggap diri dipengaruhi oleh keputusan atau kegiatan, sehingga pembuat keputusan dapat menjadi pemangku kepentingan.
- 15. Penilaian risiko (*risk assessment*)** adalah proses keseluruhan identifikasi risiko, analisis risiko dan evaluasi risiko.
- 16. Identifikasi risiko** adalah proses menemukan, mengenali dan menjelaskan risiko.
- ❖ Identifikasi risiko melibatkan identifikasi sumber risiko, peristiwa, penyebab dan potensi dampak.
 - ❖ Identifikasi risiko dapat melibatkan data historis, analisis teoritis, informasi dan pendapat ahli dan kebutuhan pemangku kepentingan.
- 17. Sumber risiko** adalah satu sumber atau kombinasi sumber yang memiliki potensi intrinsik yang menimbulkan risiko. Sebuah sumber risiko dapat berwujud atau tidak berwujud.
- 18. Peristiwa** adalah perubahan dari situasi yang khusus. Sebuah peristiwa dapat menjadi salah satu atau lebih kejadian, dan dapat memiliki beberapa penyebab. Sebuah kejadian tanpa dampak dapat disebut sebagai *near misses*, *incident*, *near hit* atau *close all*.
- 19. Konsekuensi** merupakan hasil dari peristiwa yang mempengaruhi tujuan. Sebuah peristiwa dapat menyebabkan berbagai konsekuensi.

Konsekuensi bisa pasti atau tidak pasti dan dapat memiliki efek positif atau negatif pada tujuan. Konsekuensi dapat dinyatakan secara kualitatif maupun kuantitatif.

20. **Probabilitas** adalah kemungkinan terjadinya sesuatu. Probabilitas digunakan untuk merujuk pada kemungkinan terjadinya sesuatu. Diukur atau ditentukan secara obyektif atau subyektif, kualitatif maupun kuantitatif, dan dijelaskan menggunakan istilah umum atau matematis seperti probabilitas atau frekuensi selama periode waktu tertentu.
21. **Profil risiko** adalah deskripsi dari seperangkat risiko. Seperangkat risiko dapat berisi orang-orang yang berhubungan dengan akademik dan non akademik institut.
22. **Analisis risiko** adalah proses untuk memahami sifat risiko dan untuk menentukan tingkat risiko. Analisis risiko memberikan dasar untuk evaluasi risiko dan keputusan tentang penanganan risiko, analisis risiko mencakup estimasi risiko.
23. **Kriteria risiko** adalah ukuran standar seberapa besar dampak atau konsekuensi yang mungkin akan terjadi dan seberapa besar probabilitas akan terjadi risiko. Kriteria risiko didasarkan pada tujuan institut, dan konteks eksternal dan internal. Kriteria risiko dapat diturunkan dari standar, hukum, kebijakan dan persyaratan lainnya.
24. **Tingkat risiko** adalah besarnya risiko atau kombinasi risiko, dinyatakan dalam kombinasi dampak dan probabilitas.
25. **Evaluasi risiko** adalah proses membandingkan hasil analisis risiko dengan kriteria risiko untuk menentukan apakah besarnya risiko dapat diterima dan ditoleransi. Evaluasi risiko membantu dalam keputusan untuk penanganan risiko.
26. **Penanganan risiko** adalah proses untuk memodifikasi risiko, yang berupa;
 - ❖ Menghindari risiko dengan tidak melakukan kegiatan yang menimbulkan risiko
 - ❖ Mengambil atau meningkatkan risiko untuk mengejar kesempatan
 - ❖ Menghilangkan sumber risiko
 - ❖ Menurunkan risiko dengan mengubah probabilitas dan dampak menjadi lebih rendah
 - ❖ Berbagi risiko dengan pihak lain
 - ❖ Mempertahankan risiko
27. **Kontrol** adalah mengukur modifikasi risiko dimana kontrol mencakup proses kebijakan, perangkat, praktek, atau tindakan lain yang memodifikasi risiko.
28. **Pemantauan** adalah proses pemantauan terus menerus untuk mengawasi, kritis mengobservasi atau menentukan status untuk mengidentifikasi perubahan dari tingkat kinerja yang diperlukan atau diharapkan. Pemantauan dapat diterapkan untuk kerangka kerja manajemen risiko, proses manajemen risiko dan prinsip manajemen risiko.

29. **Kaji ulang** adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas untuk mencapai tujuan. Kaji ulang dapat diterapkan untuk kerangka kerja manajemen risiko, proses manajemen risiko dan prinsip manajemen risiko.
30. **Pelaporan risiko** adalah bentuk komunikasi untuk menginformasikan yang berkaitan dengan risiko kepada para pemangku kepentingan internal atau eksternal dengan memberikan informasi mengenai keadaan saat ini.
31. **Register risiko** adalah catatan informasi tentang risiko yang telah diidentifikasi.
32. **Retensi risiko** adalah risiko yang ditanggung sendiri untuk menerima manfaat potensi keuntungan atau beban kerugian dari risiko tertentu.
33. **Risiko residual** adalah risiko yang tersisa setelah perlakuan risiko.
34. **Ketahanan (*resilience*)** adalah kemampuan kapasitas adaptasi dari sebuah institut di lingkungan kompleks dan berubah.
35. **Selera risiko (*risk appetite*)** adalah kesediaan institut untuk menanggung sejumlah risiko.
36. **Toleransi risiko** adalah kesiapan institut untuk menanggung batas risiko setelah dilakukan perlakuan risiko. Toleransi risiko dapat dipengaruhi oleh peraturan yang berlaku.
37. **Penghindaran risiko** adalah sikap untuk menghindari dari risiko.
38. **Penerimaan risiko** adalah keputusan untuk mengambil risiko tertentu, penerimaan risiko dapat terjadi tanpa perlakuan risiko atau selama proses perlakuan risiko.
39. **Audit manajemen risiko** adalah proses dokumentasi dan independensi serta sistematis untuk memperoleh bukti dan mengevaluasi risiko secara obyektif serta untuk menentukan sejauh mana kerangka kerja manajemen risiko yang memadai dan efektif.
40. **Rencana audit** adalah daftar audit yang akan dilakukan dalam jangka waktu tertentu.
41. **Audit internal** adalah auditor memberikan pendapat yang independen dan obyektif kepada manajemen institut, apakah risiko dikelola ke tingkat yang dapat diterima sesuai dengan selera risiko (*risk appetite*).
42. **Risiko Strategi (Strategic Risk)** merupakan risiko yang dihadapi perusahaan akibat dari adanya perubahan fundamental pada lingkungan ekonomi atau politik. Risiko ini sulit untuk diprediksi karena sangat berkaitan dengan berbagai hal makro di luar perusahaan. Contohnya kebijakan ekonomi negara, kebijakan politik, dan lain-lain
43. **Risiko Keuangan (Financial Risk)** adalah risiko yang muncul karena adanya pergerakan pasar finansial yang tidak bisa diprediksi. Risiko ini berhubungan dengan kerugian yang mungkin dialami pasar finansial, misalnya kegagalan “defaults” dalam obligasi finansial, kerugian karena pergerakan tingkat suku bunga

C. Maksud dan Tujuan Pedoman Manajemen Risiko

Maksud penyusunan pedoman manajemen risiko di IAIN Pontianak untuk menyediakan proses formal yang diperlukan institusi guna membantu manajemen institut dalam aspek

1. Mendorong pemahaman pimpinan satuan kerja beserta seluruh staf mengenai implikasi dampak dari risiko, *opportunities* dan risiko dalam menjalankan tupoksinya sehari-hari maupun dalam menjalankan kegiatan perencanaan strategis dan operasional.
2. Mengembangkan dan menerapkan prosedur untuk memastikan bahwa proses manajemen risiko diidentifikasi serta dijalankan, dan memastikan bahwa langkah-langkah yang tepat telah diimplementasikan.
3. Mendokumentasikan tanggung jawab dan proses yang harus dijalankan.

Tujuan disusunnya Pedoman Pengelolaan Manajemen Risiko ini untuk memberikan pemahaman yang sama dalam menerapkan manajemen risiko.

Sedangkan penyusunan manajemen risiko diharapkan dapat membantu dalam:

1. Meningkatkan kemungkinan pencapaian sasaran strategis dan Indikator Kinerja Utama;
2. Mendorong manajemen yang proaktif;
3. Memberikan dasar yang kuat dalam pengambilan keputusan;
4. Meningkatkan efektivitas alokasi dan efisiensi penggunaan sumber daya;
5. Meningkatkan kepatuhan terhadap ketentuan dan segala peraturan;
6. Meningkatkan kepercayaan terhadap pemangku kepentingan;
7. Meningkatkan ketahanan Institusi;
8. Meningkatkan maturasi SPIP;
9. Mendorong tercapainya target perjanjian kinerja.

D. Manfaat Manajemen Risiko

IAIN Pontianak memandang pengelolaan risiko terhadap sumberdaya manusia, aset dan semua aspek operasionalnya sebagai tanggung jawab yang penting. Oleh karena itu, jajaran pimpinan berkomitmen untuk melaksanakan tanggung jawab tersebut dengan sebaik-baiknya. Manajemen risiko tidak hanya berlaku untuk perusahaan bisnis, tetapi sangat besar manfaatnya bagi kepentingan instansi pemerintah. Adapun manfaat secara umum bagi instansi pemerintah diantaranya:

- a. meningkatkan kualitas perencanaan, kinerja, dan efektivitas; yaitu dengan cara memberikan dasar penyusunan rencana strategis sebagai hasil dari pertimbangan yang terstruktur terhadap risiko kunci.
- b. meningkatkan akuntabilitas; dengan mengubah pandangan terhadap risiko menjadi lebih terbuka. Perubahan pandangan ini memungkinkan organisasi belajar dari kesalahan masa lalunya untuk terus memperbaiki kinerjanya.
- c. meningkatkan mutu informasi untuk pengambilan keputusan; dengan meningkatkan fokus dalam melaksanakan kebijakan-kebijakannya sehingga dapat meminimalkan 'gangguan-gangguan' yang tidak dikehendaki.
- d. meningkatkan hubungan baik dengan pemangku kepentingan; dengan mencapai kesinambungan pemberian pelayanan kepada pemangku

kepentingan (stakeholder), sehingga meningkatkan kualitas dan nilai organisasi.

Berdasarkan manfaat tersebut, maka manajemen risiko yang efektif hendaknya mampu mencerminkan ketahanan, keyakinan dan manfaat bagi IAIN Pontianak dalam melaksanakan tata kelola. Adapun manfaat tersebut adalah:

1. dasar dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan yang valid.
2. memiliki fleksibilitas dalam merespon ancaman yang tak terduga.
3. mengambil keuntungan dari peluang yang ada dan memungkinkan diperolehnya keunggulan kompetitif.
4. melengkapi setiap pimpinan satuan kerja dengan instrumen untuk mengantisipasi perubahan dan ancaman yang dihadapi
5. mengalokasikan sumber daya dengan tepat.
6. memastikan pada seluruh stakeholders bahwa risiko kritis telah dikelola dengan baik.
7. memastikan tercapainya *business resilience* dan *compliance management*.

E. Dasar Pelaksanaan Penyusunan

- 1 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
- 2 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 3 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
- 4 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4586);
- 5 Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2008 tentang Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 127, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4890);
- 6 Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
- 7 Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan;
- 8 Peraturan Menteri Agama RI Nomor 51 Tahun 2015 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Agama Nomor 20 Tahun 2018 tentang Statuta Institut Agama Islam Negeri Pontianak
- 9 Peraturan Menteri Agama Nomor 40 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Agama Nomor 94 Tahun 2013 tentang Organisasi dan Tata Kerja Institut Agama Islam Negeri Pontianak;

- 10 Keputusan Menteri Agama Nomor 580 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah Pada Kementerian Agama;
- 11 Keputusan Menteri Agama Nomor 1364 Tahun 2021 Tentang Peta Proses Bisnis Kementerian Agama;
- 12 Keputusan Pejabat Eselon I Nomor 87 Tahun 2023 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Reviu Pengendalian Intern atas Pelaporan Keuangan
- 13 *International Standard ISO 31000:2018 Risk Management – Principles and guidelines*;
- 14 Keputusan Rektor nomor 116 Tahun 2020 tentang Peta Proses Bisnis Institut Agama Islam Negeri Pontianak
- 15 Keputusan Rektor nomor 297 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis IAIN Pontianak Tahun 2020-2024;
- 16 Keputusan Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pontianak Nomor 481 Tahun 2021 tentang Perubahan Keempat Atas Keputusan Rektor Institut Agama Islam Negeri Pontianak Nomor 22 Tahun 2021 Tentang Satuan Tugas Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP);
- 17 Keputusan Rektor Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Pontianak Nomor 1072 Tahun 2023 tentang Satuan Tugas Fraud Control Plan Institut Agama Islam Negeri Pontianak;
- 18 Rencana Strategis, Indikator Kinerja Utama, Perjanjian Kinerja, Program Kegiatan, dan Standar Operasional Prosedur Unit Kerja di lingkungan IAIN Pontianak Tahun 2024

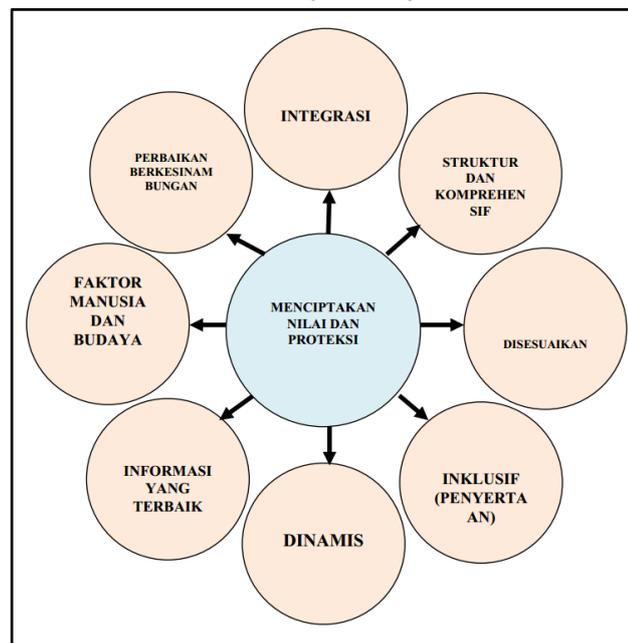
BAB II

PRINSIP DAN KERANGKA KERJA MANAJEMEN RISIKO

A. Prinsip-prinsip Manajemen Risiko

Praktik pelaksanaan manajemen risiko perlu memperhatikan prinsip-prinsip dalam mengimplementasikan. Terdapat 8 (delapan) prinsip berdasarkan ISO 31000: 2018 dalam melaksanakan manajemen risiko, sehingga dapat berjalan secara efektif, Adapun prinsip tersebut tergambar sebagai berikut

Gambar 2.1 Prinsip Manajemen Risiko



Prinsip Manajemen risiko membantu instansi dalam menciptakan dan melindungi nilai dalam mencapai tujuan, meningkatkan kepercayaan stakeholder, meminimalkan kerugian, meningkatkan efektifitas dan efisiensi operasional dan membangun dasar yang dapat diandalkan untuk pengambilan keputusan dan perencanaan. Adapun 8 prinsip tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Prinsip terintegrasi; agar manajemen risiko menjadi bagian integral dari semua aktivitas organisasi.
2. Prinsip terstruktur dan komprehensif; pendekatan terstruktur dan komprehensif terhadap manajemen risiko berkontribusi terhadap hasil yang konsisten dan terstruktur.
3. Prinsip disesuaikan; proses manajemen risiko disesuaikan dan proporsional dengan konteks eksternal dan internal organisasi yang berkaitan dengan sarannya.
4. Prinsip inklusif; Hal ini menghasilkan peningkatan kesadaran dan manajemen risiko terinformasi.
5. Prinsip dinamis; manajemen risiko mengantisipasi, mendeteksi, mengakui, dan menanggapi perubahan dan peristiwa tersebut secara sesuai dan tepat waktu.

6. Prinsip ketersediaan informasi terbaik; manajemen risiko secara eksplisit memperhitungkan segala bahasan dan ketidakpastian yang berkaitan dengan informasi dan harapan tersebut. Informasi sebaiknya tepat waktu, jelas, dan tersedia bagi pemangku kepentingan yang relevan.
7. Prinsip faktor manusia dan budaya; memperhitungkan faktor perilaku dan budaya manusia secara signifikan yang dapat mempengaruhi semua aspek Manajemen Risiko pada semua tingkat dan tahap.
8. Prinsip perbaikan berkelanjutan; manajemen risiko diperbaiki secara berkelanjutan melalui pengalaman

B. Kerangka Kerja Manajemen Risiko

Perencanaan kerangka kerja Manajemen Risiko IAIN Pontianak mencakup pemahaman mengenai organisasi dan konteksnya, menetapkan kebijakan Manajemen Risiko, menetapkan akuntabilitas Manajemen Risiko, mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam proses bisnis organisasi, alokasi sumber daya Manajemen Risiko, dan menetapkan mekanisme komunikasi internal dan eksternal. Setelah melakukan perencanaan kerangka kerja, maka dilakukan penerapan proses Manajemen Risiko. Dalam penerapan Manajemen Risiko, perlu dilakukan evaluasi terhadap kerangka kerja Manajemen Risiko. Selanjutnya perlu diperbaiki secara berkelanjutan untuk memfasilitasi perubahan yang terjadi pada konteks internal dan eksternal organisasi. Proses-proses tersebut kemudian berulang kembali untuk memastikan adanya kerangka kerja Manajemen Risiko yang mengalami perbaikan berkesinambungan dan dapat menghasilkan penerapan Manajemen. Berikut ini adalah kerangka manajemen Risiko di IAIN Pontianak berdasarkan pada ISO 31000:2018:

Gambar 2.2 Kerangka Manajemen Risiko



1. Kepemimpinan dan Komitmen Manajemen Risiko

Kebijakan Manajemen Risiko harus relevan dengan konteks strategi dan tujuan dari organisasi, objektif dan sesuai dengan sifat atau karakter civitas akademika IAIN Pontianak. Oleh karena itu sistem kepemimpinan dan komitmen harus

memastikan bahwa kebijakan rencana manajemen risiko yang disusun dapat diimplementasikan di setiap tingkatan struktural dalam organisasi, sehingga komitmen tersebut tercermin dalam tugas dan tanggung jawab dari masing - masing divisi/unit kerja di institut, dimana penanggung jawab utama dalam penerapan manajemen risiko adalah rektor. Terkait dalam hal penerapan manajemen risiko selain rektor, maka seluruh pihak (Kepala Boro, dekan, direktur pascasarjana, dan kepala lembaga serta kepala UPT) di IAIN Pontianak ikut berperan aktif dan bertanggung jawab, diantaranya:

1) Rektor dan Wakil Rektor

- a) Rektor membentuk dan memberikan arahan kepada Pusat Manajemen Risiko (PMR) untuk mengelola risiko semua level struktural sampai dengan program studi dan lembaga atau unit kerja lainnya.
- b) Rektor memastikan bahwa sumberdaya yang diperlukan dapat dialokasikan untuk mengelola risiko.
- c) Mengawasi dan memberikan saran perbaikan terhadap Unit Manajemen Risiko atas penerapan Kebijakan Manajemen Risiko.

2) Bidang Manajemen Risiko (BMR)

Tugas dan tanggungjawab pengelolaan bidang manajemen risiko menetapkan konteks yang berkaitan dengan pelaksanaan fungsi kepemimpinan dan komitmen pemangku kepentingan. Pelaksanaan tugas ini sebagai upaya menjamin standar mutu pendidikan sebagaimana ketentuan ISO 21001:2018. Sedangkan indikator kepemimpinan dan komitmen sebagaimana telah diatur dalam PP Nomor 60 Tahun 2008 yang meliputi unsur (1) penegakan integritas dan nilai etika; (2) komitmen terhadap kompetensi; (3) kepemimpinan yang kondusif; (4) struktur organisasi yang sesuai kebutuhan; (5) pendelagsian wewenang dan tanggung jawab yang tepat; (6) penyusunan dan penerapan kebijakan yang tepat; (7) perwujudan peran APiP; dan (8) hubungan yang baik dengan dengan instansi pemerintah terkait.

Perwujudan pelaksanaan unsur-unsur dimaksud berdasarkan rencana strategis, rencana operasional, indikator kinerja utama, dan perjanjian kinerja. Oleh karena itu bidang manajemen risiko melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Menyusun Kebijakan, pedoman, dan prosedur penerapan manajemen risiko yang akan dikaji ulang 2 tahun sekali atau jika terjadi perubahan yang signifikan;
- b) Memastikan sasaran manajemen risiko selaras dengan visi, misi, dan tujuan institut;
- c) Menetapkan *risk appetite* dan *risk tolerance* yang digunakan sebagai ukuran kriteria level risiko;
- d) Bertanggung jawab atas penerapan strategi dan tujuan kebijakan manajemen risiko;
- e) Mengembangkan manajemen risiko menjadi budaya seluruh level struktural organisasi pada;

- f) Memastikan pelaksanaan peningkatan kompetensi sumber daya manusia yang terkait dengan manajemen risiko;
- g) Memastikan bahwa sub unit kerja yang dibentuk untuk mengelola manajemen risiko telah berfungsi secara independen;
- h) Melaksanakan koordinasi proses penerapan Manajemen Risiko secara terintegrasi di seluruh level struktural (enterprise-wide level);
- i) Bertanggung jawab terhadap pengelolaan risiko dan penerapan manajemen risiko diseluruh kegiatan/proses organisasi;
- j) Mengarahkan dan menetapkan tindak lanjut mitigasi risiko yang perlu dilakukan terhadap risiko yang telah teridentifikasi;
- k) Bidang manajemen risiko mengundang seluruh pemilik risiko di seluruh level struktural untuk mendapatkan umpan balik minimal 1 kali setahun;
- l) Melaksanakan evaluasi kebijakan manajemen risiko minimal 1 tahun sekali.

3) Dekan, Direktur, Kepala Lembaga, Ketua UPT dan BIRO (Unit Kerja)

Pimpinan setiap unit kerja melakukan pengawasan dalam pelaksanaan proses manajemen risiko di level program studi atau pusat dan bagian dengan melakukan koordinasi dengan bidang manajemen risiko di tingkat institut. Tugas dan tanggung jawab pimpinan satuan kerja dalam manajemen risiko:

- a) Melakukan review atas laporan manajemen risiko dari program studi, pusat atau bagian.
- b) Mengawasi proses manajemen risiko di program studi, pusat atau bagian melalui Pusat Manajemen Kerja.

4) Satuan Kerja (Program Studi, Pusat dan Bagian)

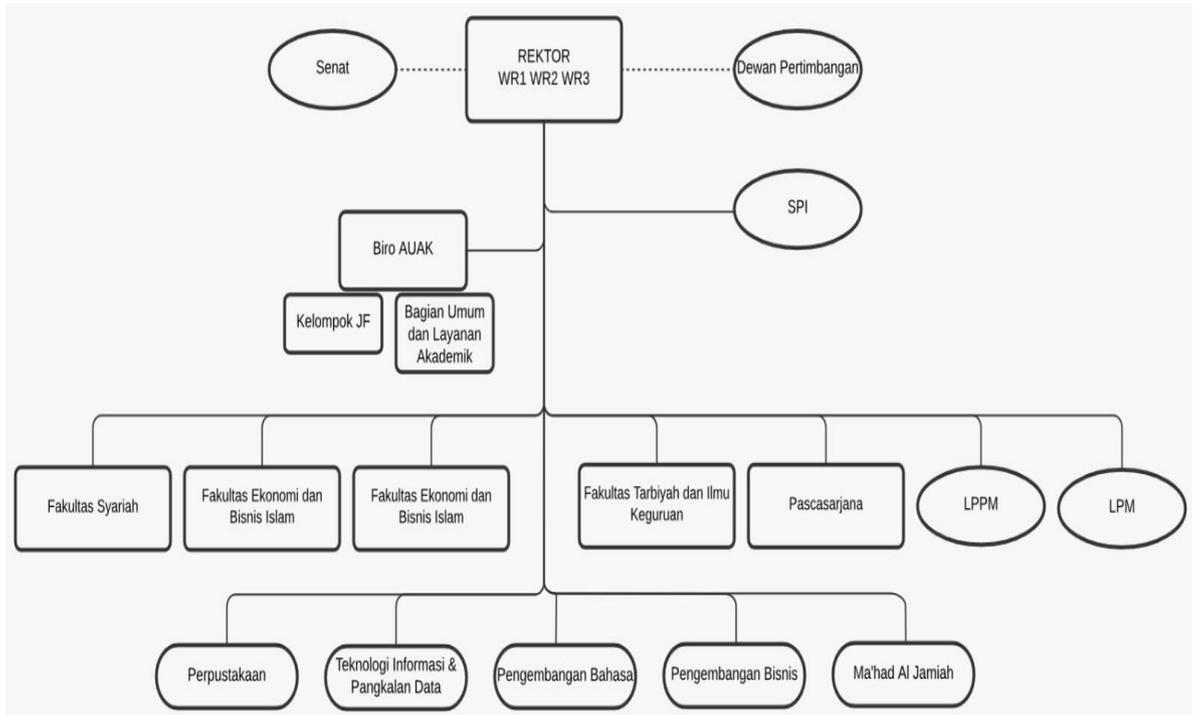
Program studi, pusat dan bagian bertanggung jawab melaksanakan manajemen risiko. Tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- a) Melaksanakan Manajemen Risiko sesuai dengan Kebijakan, Pedoman dan Prosedur Penerapan Manajemen Risiko yang telah ditetapkan oleh Pimpinan Unit kerja.
- b) Bertanggung jawab mengelola risiko di unit kerjanya masing- masing melalui proses penerapan Manajemen Risiko.

2. Integritas

Mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam struktur organisasi institut. Struktur organisasi di IAIN Pontianak menjelaskan bahwa proses manajemen risiko secara langsung dikelola oleh Rektor melalui bidang manajemen risiko (BPM). Implementasi manajemen risiko kemudian dijabarkan lebih lanjut ke level struktural yang pengelolanya berada pada level fakultas, Lembaga, UPT dan Biro di bawah koordinasi masing-masing pimpinan unit kerja. Unit kerja selanjutnya melakukan proses monitoring terhadap program studi, pusat dan bagian dari masing-masing unit kerja untuk memastikan implementasi manajemen risiko berjalan baik. Berikut struktur organisasi pengelolaan manajemen risiko IAIN Pontianak:

Gambar 2.3 Struktur Organisasi Pengelolaan Manajemen Risiko



Sumber: PP No.46/20219; PMA No.94/2013; PMA No.54/2017; PMA No.28/2018 dan PMA No.40/2022

Gambar 2.3 menunjukkan bahwa Rektor yang dibantu oleh para wares merupakan pemilik risiko tingkat institut sesuai bidang. Senat yang salah satu tugas menyusun kebijakan kemudian diproses hingga menjadi kebijakan yang harus dijalankan bersama. Setiap kebijakan yang dijalankan memiliki risiko yang harus diperhitungkan kemungkinan dan dampaknya. IAIN Pontianak sebagai satuan kerja tidak hanya menjalankan kebijakan tetapi yang lebih penting pengelolaan lembaga pendidikan tinggi sesuai aturan yang berlaku. Oleh karena itu dalam pelaksanaannya, Rektor mendelegasikan tugas kepada para pegawai yang diberikan kepercayaan untuk menjabat baik pejabat struktural maupun pejabat fungsional yang diberikan tugas tambahan.

Setiap pejabat yang memimpin sub unit kerja mandiri merupakan pemilik risiko di tingkat unit yang dipimpinnya. Apabila setiap unit mampu mengelola risiko dengan baik maka secara umum risiko di IAIN Pontianak dapat terkendali dengan baik pula. Pada struktur ini belum ada Pusat Manajemen Risiko yang bertugas secara khusus untuk mengelola risiko di tingkat institut. Namun pelaksanaan pengawasan dan penjaminan mutu manajemen risiko dipercayakan kepada LPM dan SPI.

3. Desain

Proses Manajemen Risiko melibatkan banyak pihak dalam institusi, tanggung jawab dalam Manajemen Risiko seperti tabel 2.1 dibawah ini:

Tabel 2.1 Tanggung Jawab dan Kewenangan Dalam Manajemen Risiko

No.	Tahap Proses MR	Pengawas	Rektor	Ketua BMR	Wakil Rektor	Pimpinan Unit Kerja	Sub-Unit Kerja			External Stakeholder
							PS	Pusat	Bagian	
1	Persiapan			R	A	R	I	I	I	
2	Komunikasi & Konsultasi	I	I	R	A	R	C	C	C	I
3	Menentukan konteks	I	C	R	A	R	C	C	C	I
4	Assessment risiko:									
	• Identifikasi risiko	I	C	R	C	R	R	R/C	A	
	• Analisis risiko	I	C	R	C	R	R	R/C	A	
	• Evaluasi risiko	I	C	C	A	C	R	R/C	C	
5	Perlakuan risiko	I	C	C	A	C	R	R/C	C	C/I
6	Monitoring & review	I	R	R	A	R	C	C	R/C	I
7	Pelaporan	C	C	R	A	R	C	C	R/C	

Keterangan:

R : *Responsible* : Siapa yang mengerjakan

A : *Accountable* : Siapa yang membuat keputusan terakhir “YA/Tidak”

C : *Consulted* : Siapa yang diajak konsultasi sebelum kegiatan dilakukan

I : *Informed* : Siapa yang harus diberi informasi.

Pada Tabel 2.1 menjelaskan kewenangan setiap bagian terkait dalam mengimplementasikan manajemen risiko. Pengawas memiliki peran yang sebagai pihak yang bisa melakukan konsultasi dan juga sebagai pihak yang menerima informasi terkait hasil implementasi manajemen risiko. Rektor sebagai pihak yang juga memiliki kewenangan untuk melakukan proses konsultasi dan juga sebagai pihak yang mengerjakan. Kepala pusat Manajemen Risiko sebagai pihak yang melaksanakan proses manajemen risiko, dan juga melakukan proses konsultasi. Eksternal shareholder juga berperan dalam proses kontrol untuk menjamin manajemen risiko yang dilakukan berjalan sesuai dengan tujuannya. Kegiatan pelaksanaan manajemen risiko tahapan mulai dari persiapan, komunikasi dan konsultasi, menentukan konteks, assessment risiko, perlakuan risiko, monitoring dan review, serta pelaporan. Tabel tersebut juga menjelaskan proses yang dilakukan Pengawas, Rektor, Pusat Manajemen Risiko (PMR), Wakil Rektor, Dekan, Direktur, Ketua Lembaga, Kepala UPT sampai program studi, pusat dan bagian.

4. Strategi dan Implementasi

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran Manajemen Risiko di IAIN Pontianak dilakukan sebagai berikut:

- a. Membangun komitmen bersama seluruh unit kerja dalam penerapan Manajemen Risiko sehingga menjadi nilai tambah bagi;
- b. Menyusun Pedoman Manajemen Risiko yang mengatur tentang sistem Manajemen Risiko yang diterapkan;
- c. Membentuk Pengelola Risiko yang melaksanakan pengelolaan risiko;
- d. Melakukan sosialisasi Manajemen Risiko secara berkesinambungan agar tercipta budaya risiko bagi seluruh manajemen dan pegawai; dan
- e. Mengintegrasikan Manajemen Risiko ke dalam proses bisnis dengan menjadikan Manajemen Risiko sebagai aktivitas yang tidak terpisahkan dari pengambilan keputusan;
- f. Melakukan evaluasi implementasi Manajemen Risiko secara berkala sehingga dapat meningkatkan budaya, menciptakan nilai tambah, dan meningkatkan kualitas pengelolaan risiko dan sumber daya manusia.

Dalam melakukan implementasi risiko ada beberapa strategi yang harus digunakan dalam menerapkan kerangka kerja manajemen risiko. Strategi tersebut dilakukan dengan:

- a) Mengembangkan rencana yang sesuai termasuk waktu dan sumber daya
- b) Mengidentifikasi dimana, kapan, dan bagaimana berbagai jenis keputusan yang dibuat di tingkat institusi dan oleh siapa.
- c) Memodifikasi proses pengambilan keputusan yang berlaku bila perlu.
- d) Memastikan bahwa pengaturan di institut untuk mengelola risiko dipahami dan dipraktikkan dengan jelas.

5. Pemantauan dan Reviu

Pemantauan dan Reviu adalah proses untuk mengukur atau menilai apakah suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang dibuat. Pemantauan dan reviu dalam kerangka manajemen risiko bertujuan untuk mengukur kerangka kerja manajemen risiko secara berkala terhadap tujuan, rencana implementasi, indikator dan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan organisasi.

6. Evaluasi

Dilakukan dalam upaya mengevaluasi efektifitas proses implementasi risiko, Unit Manajemen Risiko secara berkala (satu kali dalam tahun) melakukan proses evaluasi di level struktural sampai pada unit bisnis. Unit Manajemen Risiko memiliki tanggung jawab membuat laporan hasil pelaksanaan manajemen risiko di tingkat unit bisnis sampai dengan seluruh bidang struktur untuk kemudian dilakukan evaluasi bersama-sama dengan rektor. Proses evaluasi mencakup penilaian mengenai kesesuaian implementasi manajemen risiko dengan visi dan misi serta sasaran Renstra IAIN Pontianak.

7. Perbaikan Berkelanjutan

Pengelola institut harus melakukan pemantauan secara berkala dan menyesuaikan kerangka kerja manajemen risiko untuk mengatasi perubahan-

perubahan yang terjadi di lingkungan eksternal dan internal agar organisasi terus dapat meningkatkan nilainya, dengan terus meningkatkan kesesuaian, kecukupan dan efektivitas kerangka manajemen risiko dan cara proses manajemen risiko yang terintegrasi. Perbaikan secara berkelanjutan senantiasa dilakukan manakala terjadi kesenjangan atau ketidaksesuaian untuk meningkatkan pengelolaan risiko pada organisasi.

BAB III

PROSES MANAJEMEN RISIKO

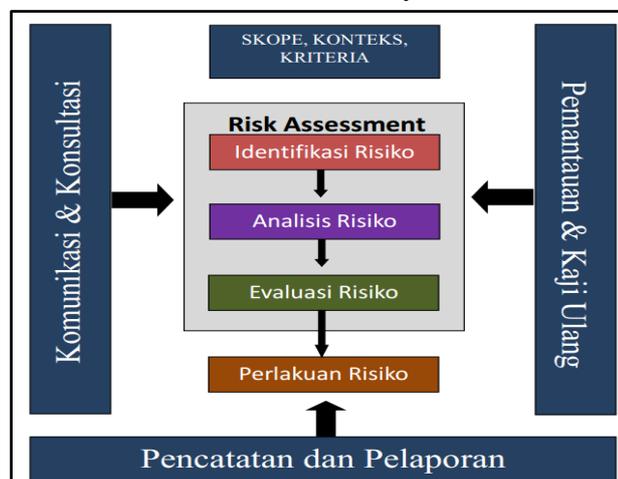
Proses manajemen risiko dimulai dengan mengidentifikasi peristiwa yang mungkin timbul dan dapat mengganggu pencapaian tujuan organisasi. Risiko yang melekat pada organisasi sebelum manajemen mengambil tindakan untuk mempengaruhi tingkat keterjadian maupun dampak risiko dikenal dengan istilah risiko inheren (*inherent risk*). Sedangkan risiko yang masih ada setelah manajemen menetapkan dan menerapkan respon atas suatu risiko, disebut risiko residual (*residual risk*). Tingkat risiko residual harus berada pada level yang dapat diterima oleh manajemen (*risk appetite*). Pengelola risiko perlu memahami proses Manajemen Risiko agar mampu memberikan jaminan pencapaian tujuan organisasi melalui Manajemen Risiko yang efektif, efisien, dan sistematis

Penerapan manajemen risiko di IAIN Pontianak membutuhkan proses agar berjalan dengan efektif, efisien dan sistematis. Penerapan ini melalui penentuan konteks yang disesuaikan dengan:

- 1) Visi, Misi, dan Tujuan Institut
- 2) Sasaran/target Institut
- 3) Identifikasi Kepentingan Stakeholders
- 4) Artikulasi Lingkungan Eksternal dan Internal
- 5) Konteks Penerapan Proses Manajemen Risiko
- 6) Menetapkan Kriteria Risiko

Proses yang dilaksanakan dalam penerapan manajemen risiko berlangsung secara terus menerus dalam satu siklus yang dijabarkan dalam 8 tahapan yang harus dikelola dengan baik agar dapat membantu institusi untuk mengevaluasi kekuatan dan kelemahan yang dimiliki, sehingga universitas dapat tetap bertahan dan berkembang dalam berbagai situasi dan kondisi serta menjadi institusi yang memiliki proses bisnis yang kuat sehingga dapat bersaing dengan yang lain. Proses manajemen risiko diilustrasikan dalam gambar berikut ini:

Gambar 3.1 Proses Manajemen Risiko



A. Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi melibatkan pemangku kepentingan internal dan eksternal selama proses manajemen risiko. Komunikasi dan konsultasi dapat dijalankan secara tertulis dan lisan antara pengelola risiko, pemilik risiko dan pemangku kepentingan. Komunikasi dan konsultasi dengan seluruh unsur universitas untuk memastikan pemahaman tentang proses manajemen risiko dan hasilnya dilakukan oleh unit penjaminan mutu universitas. Beberapa langkah dilakukan unit penjaminan mutu diantaranya adalah memfasilitasi komunikasi dan konsultasi. Komunikasi dan konsultasi meliputi dialog dua arah di antara para stakeholders dapat dijelaskan dengan alur sebagai berikut:

Tabel 3.1 Proses Komunikasi dan Konsultasi

No	Proses Komunikasi & Konsultasi	Pengawas	Komite Audit	Rektor	PMR (Fungsi Komunikasi)	Stakeholders	UNIT KERJA
1	Proses persiapan komunikasi		C	I	R		I
2	Identifikasi Stakeholder	I		A	R		C
3	Proses Komunikasi & Konsultasi Internal (awal)	I		A	C		I/C
4	Proses Komunikasi & Konsultasi Eksternal (awal)	I	C	A	R	I/C	I
5	Proses Komunikasi berlanjut	I	C	I	C/R	I/C	R

Keterangan:

R: *Responsible* : Siapa yang mengerjakan

A: *Accountable* : Siapa yang membuat keputusan terakhir “YA/Tidak”

C: *Consulted* : Siapa yang diajak konsultasi sebelum kegiatan dilakukan

I : *Informad* : Siapa yang harus diberi informasi

Komunikasi internal dan eksternal yang efektif sangat penting untuk meyakinkan bahwa penanggung jawab pengimplementasian manajemen risiko dan pihak-pihak lain yang berkepentingan, untuk memahami dasar pengambilan keputusan dan mengapa tindakan-tindakan tertentu itu diperlukan. Bahwa persepsi terhadap risiko dapat berbeda karena perbedaan asumsi dan konsep serta kebutuhan, isu

dan perhatian stakeholders sehubungan dengan risiko yang didiskusikan. Persepsi dan alasan-alasan stakeholder dalam akseptabilitas suatu risiko yang memiliki dampak signifikan terhadap keputusan yang diambil diidentifikasi dan didokumentasikan.

B. Skope, Konteks, dan Kriteria

1. Konteks Institut

Manajemen risiko dilakukan dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran di IAIN Pontianak. Oleh karena itu, manajemen risiko harus ditempatkan dalam konteks strategik maupun operasional. Identifikasi risiko strategik melibatkan hubungan antara di IAIN Pontianak dengan lingkungan eksternal. Beberapa isu penting yang harus dipertimbangkan di IAIN Pontianak dalam mengevaluasi strategic content, di antaranya adalah:

- Peluang dan ancaman yang berhubungan dengan lingkungan eksternal makro dan mikro
- Kekuatan dan kelemahan dalam rangka mencapai tujuan

Berkaitan dengan operational context, identifikasi risiko melibatkan pemahaman terhadap kemampuan IAIN Pontianak, tujuan, sasaran, kekuatan dan kelemahan dengan mempertimbangkan aspek:

- struktur dan budaya universitas
- geografi dan demografi
- keberadaan hambatan operasional
- isu terkait dengan manajemen perubahan atau ditreviews
- kewajiban regulasi dan hambatan regulasi
- sistem manajemen yang dijalankan

2. Kriteria Risiko

a. Kategori Risiko

Kategori risiko agregat yang digunakan oleh IAIN Pontianak dalam upaya penghindaran risiko dengan (1) memastikan terlaksananya kapabilitas institute, (2) meningkatnya mutu layanan akademik, (3) meningkatnya mutu lulusan, (4) terkelolanya sumber daya manusia, (5) terpenuhinya standar sarana dan prasarana dan (6) terlaksananya penelitian dan pengabdian masyarakat. Adapun kategori yang dimaksud berdasarkan KMA nomor 580 Tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Kategori Risiko

No	Kategori Risiko	Penjelasan
1	Risiko Strategik	Risiko disebabkan oleh perubahan kebijakan internal/eksternal atau kebijakan sebagai respon terhadap perubahan kebijakan internal/ eksternal. Peraturan yang berlaku dapat menjadi salah satu toleransi risiko. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: perubahan regulasi (UU, PP, dan

		Peraturan Menteri); kondisi politik/sosial/ ekonomi; dan penetapan strategi
2	Risiko Fraud	Risiko disebabkan oleh kecurangan yang disengaja oleh pihak internal yang merugikan keuangan negara atau organisasi. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: kecurangan atas Laporan Keuangan/Kinerja; pencurian aktiva; dan tindakan korupsi
3	Risiko Finansial	Risiko disebabkan oleh kegagalan pihak ketiga dalam memenuhi kewajibannya terhadap organisasi. Misalnya: tidak selesainya pembangunan gedung atau mangkrak
4	Risiko Operasional	Risiko disebabkan oleh ketidakcukupan dan/atau tidak berfungsinya proses internal, kesalahan manusia, kegagalan sistem, dan kejadian eksternal. Risiko ini disebut risiko manajerial jika bersifat teknis dan terjadi pada jabatan tinggi. Sedangkan jika terjadi pada jabatan menengah dan/atau bawah disebut risiko operasional. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: a. prosedur internal tidak berfungsi semestinya; b. faktor eksternal yang mempengaruhi operasional organisasi; c. kesalahan manusia (<i>human error</i>); d. tuntutan hukum, dan e. ketiadaan ketentuan yang mendukung
5	Risiko Kepatuhan	Risiko disebabkan oleh tidak patuh atau tidak dilaksanakannya peraturan perundang-undangan dan ketentuan lain yang berlaku Elemen-elemen yang perlu diperhatikan: tindakan pelanggaran terhadap ketentuan yang berlaku bagi perguruan tinggi serta ketentuan lain yang sesuai
6	Risiko Reputasi	Risiko disebabkan oleh menurunnya kepercayaan pemangku kepentingan eksternal yang bersumber dari persepsi negatif terhadap organisasi. Elemen-elemen yang perlu diperhatikan adalah kredibilitas organisasi dan transparansi informasi

b. Kriteria Risiko:

(1) *Likelihood* (kemungkinan)

Kriteria risiko berdasarkan kemungkinan terjadi risiko, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.3 Kriteria Risiko *Likelihood*

Level	Kategori	Persentase Kemungkinan Terjadi (dalam 1 Tahun)	Frekuensi Kemungkinan Terjadi (dalam 1 Tahun)
1	Hampir tidak pernah/Sangat Jarang	$1% < x \leq 5%$	0 s.d. 1 kali
2	Jarang/Kemungkinan Kecil	$5% < x \leq 10%$	2 s.d. 5 kali
3	Kadang-kadang/Kemungkinan sedang	$10% < x \leq 40%$	6 s.d. 9 kali
4	Sering/Kemungkinan Besar	$40% < x \leq 70%$	10 s.d. 12 kali
5	Sangat Sering	$x > 70%$	$x > 12$ kali

Pada tabel tersebut kriteria risiko lingkungan dengan memperhatikan persentase dan frekuensi kemungkinan ancaman yang menjadi faktor negatif dari lingkungan yang memberikan hambatan bagi berkembangnya atau berjalannya visi, misi, sasaran strategis, dan program. Namun ada pula peluang sebagai bagian persentase dan frekuensi yang muncul dari lingkungan agar dapat dimanfaatkan dengan baik. Faktor ini memberikan kesempatan untuk menekan berbagai ancaman melalui pemanfaatan peluang secara bijak dan tepat.

(2) Kriteria Risiko –Impact (Dampak)

Mengestimasi level Dampak Risiko (*Risk Consequences*) dengan cara membandingkan nilai estimasi dampak risiko dengan Kriteria Dampak Risiko. Adapun kriteria dampak dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.4 Kriteria Dampak Risiko

Area Dampak	Level				
	Tidak signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat signifikan/ Katastropik (5)
Strategik	Semua program dapat terlaksana dengan sedikit perbaikan	Semua program dapat terlaksana dengan banyak perbaikan	Sebagian besar program terlaksana dengan banyak perbaikan	Sebagian kecil program terlaksana dengan banyak perbaikan	Semua program gagal dilaksanakan
Manajerial/ Operasional	Gangguan layanan terjadwal < 5'	Gangguan layanan terjadwal $5' < x \leq 30'$	Gangguan layanan terjadwal $30' < x \leq 1$ jam	Gangguan layanan terjadwal: 1 jam < $x \leq 5$ jam	Gangguan layanan terjadwal: $x > 5$ jam
	Gangguan layanan tak terjadwal < 2 jam	Gangguan layanan tak terjadwal 2 jam < $x \leq 5$ jam	Gangguan layanan tak terjadwal 5 jam < $x \leq 1$ hari	Gangguan layanan tak terjadwal: 1 hari < $x \leq 2$ hari	Gangguan layanan tak terjadwal > 2 hari
Kepatuhan	Sanksi pidana: $x \leq 6$ bl atau pengembalian atas temuan	Sanksi pidana: $6 \text{ bl} < x \leq 1 \text{ th}$	Sanksi pidana: $1 \text{ th} < x \leq 2 \text{ th}$	Sanksi pidana: $2 \text{ th} < x \leq 3 \text{ th}$	Sanksi pidana: > 3 th
	Denda: $x < \text{Rp}1\text{juta}$ atau pengembalian ke kas negara atas temuan TLHP/TLHA < Rp1Juta	Denda: $\text{Rp}1\text{Juta} \leq x < \text{Rp}10\text{Juta}$ atau pengembalian kas negara atas temuan TLHP/TLHA $\text{Rp}1\text{juta} \leq x < \text{Rp}10\text{juta}$	Denda: $\text{Rp}10\text{Juta} \leq x < \text{Rp}50\text{Juta}$ atau pengembalian kas negara atas temuan TLHP/TLHA $\text{Rp}10\text{juta} \leq x < \text{Rp}100\text{juta}$	Denda: $\text{Rp}50\text{Juta} \leq x < \text{Rp}100\text{Juta}$ atau pengembalian kas negara atas temuan TLHP/TLHA $\text{Rp}100\text{juta} \leq x < \text{Rp}1\text{M}$	Denda: > Rp100Juta atau pengembalian kas negara atas temuan TLHP/TLHA $x \geq \text{Rp}1\text{M}$
	Sanksi administratif: peringatan atau temuan administrasi TLHP/TLHA	Sanksi administratif: teguran lisan atau temuan administrasi TLHP/TLHA diberi teguran lisan oleh Rektor	Sanksi administratif: teguran tertulis atau temuan administrasi TLHP/TLHA diberi teguran tertulis oleh Rektor	Sanksi administratif: pernyataan tidak puas atau temuan administrasi TLHP/TLHA mendapat pernyataan tidak puas oleh Rektor	Sanksi administratif: penghentian operasional atau temuan administrasi TLHP/TLHA disanksi pengurangan anggaran oleh Rektor
Finansial	Kerugian $x < \text{Rp}1\text{juta}$	Kerugian $\text{Rp}1\text{juta} \leq x < \text{Rp}10\text{juta}$	Kerugian $\text{Rp}10\text{juta} \leq x < \text{Rp}100\text{juta}$	Kerugian $\text{Rp}100\text{juta} \leq x < \text{Rp}1\text{M}$	Kerugian $x \geq \text{Rp}1\text{M}$
Kecurangan (<i>Fraud</i>)	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> baik tetapi mengalami penurunan	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> sedang	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> rendah	Tingkat kepercayaan <i>stakeholders</i> sangat rendah	<i>Stakeholders</i> tidak memiliki kepercayaan

Reputasi	Tingkat kepuasan pengguna layanan $4,00 < x \leq 4,50$ (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan $3,00 < x < 4,00$ (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan $2,00 < x < 3,00$ (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan $1,00 < x < 2,00$ (skala 5)	Tingkat kepuasan pengguna layanan $x < 1,00$ (skala 5)
----------	---	--	--	--	---

3. Asesmen Risiko

Assesment risiko dilakukan oleh seluruh unit kerja di IAIN Pontianak, mulai dari unit kerja sampai dengan rektorat setiap periode enam (6) bulanan. Pimpinan Unit Kerja sebagai perwakilan Manajemen Risiko di setiap unit kerja bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asesmen risiko

Asesmen risiko terdiri dari identifikasi risiko, analisis risiko dan evaluasi risiko. Apabila unit usaha tersebut mengalami kesulitan dalam melakukan proses assessment risiko, maka Pusat Manajemen Risiko akan memberi bimbingan sampai dapat melakukan proses tersebut secara mandiri.

1) Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko merupakan langkah kritikal, baik dalam konteks strategik maupun operasional, Identifikasi komprehensif dengan menggunakan proses sistematis yang terstruktur, secara dalam, luas dan harus mencakup semua risiko, baik risiko yang berada dalam kendali maupun yang berada diluar kendali unit kerja dan institut.

Identifikasi risiko dilakukan pada sumber risiko, area dampak risiko, penyebabnya dan potensi akibatnya. Untuk teknik identifikasi yang digunakan, akan disesuaikan dengan kemampuan, sasaran dan jenis risiko yang dihadapi, sedangkan untuk alat identifikasi yang dapat digunakan antara lain: *Focus group discussion (brainstorming approaches* dan *Risk Breakdown Structure (RBS)*, *SWOT analysis techniques*, dan *project categories*), *Workshop*, pengalaman organisasi lain, dan *interview* dengan pihak terkait. Dokumen utama yang dihasilkan dalam proses ini adalah Daftar Risiko (Risk Register). Secara umum Identifikasi Risiko, meliputi:

- a) Memahami sasaran organisasi
- b) Mengidentifikasi kejadian Risiko (*risk event*)
- c) Mencari penyebab
- d) Menentukan dampak
- e) Menentukan Kategori Risiko

2) Analisis Risiko

Tujuan analisis risiko adalah untuk melakukan analisis dampak dan kemungkinan semua risiko yang dapat menghambat tercapainya sasaran universitas, selain itu penting untuk menyediakan data dalam membantu langkah evaluasi dan mitigasi risiko. Analisis risiko mencakup pertimbangan dan mengkombinasikan estimasi terhadap konsekuensi dan probabilitas di dalam konteks untuk mengambil tindakan pengendalian.

Analisis Risiko, meliputi:

- a) Menginventarisasi sistem pengendalian internal yang telah dilaksanakan, berupa *Standard Operating Procedure (SOP)*, pengawasan melekat, revidi berjenjang, regulasi, dan pemantauan rutin.

- b) Mengestimasi Level Kemungkinan Risiko, dengan cara membandingkan nilai estimasi kemungkinan risiko dengan Kriteria Kemungkinan Risiko (lihat Tabel 3.3)
- c) Mengestimasi Level Dampak Risiko, (*Risk Consequences*) dengan cara membandingkan nilai estimasi dampak risiko dengan Kriteria Dampak Risiko (lihat Tabel 3.4).
- d) Menentukan besaran Risiko dan Level Risiko, melalui perkalian level Kemungkinan Risiko dan level Dampak Risiko. Hasil perkalian tersebut selanjutnya dikonfirmasi dengan Label Risiko
- e) Menyusun Peta Risiko (*Risk Map*), yaitu gambaran kondisi risiko dalam sebuah chart berupa matrik.

Analisis risiko dilakukan dengan menggunakan evaluation matriks. Secara umum matriks analisis risiko digunakan untuk melihat prioritas risiko dengan mengkaitkan kriteria kemungkinan terjadinya risiko dengan kriteria dampak sebagai berikut.

Tabel 3.5 Matriks Analisis Risiko

Matriks Analisis Risiko 5 x 5		Level Dampak				
		Tidak Signifikan (1)	Minor (2)	Moderat (3)	Signifikan (4)	Sangat Signifikan (5)
Level Kemungkinan	Hampir Pasti (5)	Sedang (5)	Tinggi (10)	Tinggi (15)	Kritis (20)	Kritis (25)
	Kemungkinan Besar (4)	Rendah (4)	Sedang (8)	Tinggi (12)	Kritis (16)	Kritis (20)
	Kemungkinan Sedang/ Kadang-Kadang (3)	Rendah (3)	Sedang (6)	Tinggi (9)	Tinggi (12)	Tinggi (15)
	Kemungkinan Kecil/Jarang (2)	Rendah (2)	Rendah (4)	Sedang (6)	Sedang (8)	Tinggi (10)
	Sangat Jarang (1)	Rendah (1)	Rendah (2)	Rendah (3)	Rendah (4)	Sedang (5)

- f) Kumpulan risiko yang memiliki Level Risiko pada suatu unit pemilik risiko (UPR) menghasilkan nilai rerata Level Risiko. Nilai tersebut dikategorisasikan level risiko menghasilkan Label Risiko per UPR pada tabel berikut.

Tabel 3.6 Kategori Level Risiko

Rerata Level Risiko	Kategori	Warna
0 – 4,9	Rendah	Rendah
5.0 – 8,9	Sedang	Sedang
9.0 – 15,9	Tinggi	Tinggi
16,0 – 25	Kritis	Kritis

Analisis risiko dapat berupa analisis kualitatif, semi kuantitatif, dan analisis kuantitatif atau kombinasi keduanya, tergantung pada informasi risiko dan data yang tersedia.

Jenis-jenis analisis risiko tersebut adalah sebagai berikut:

1) Analisis kualitatif

Analisis kualitatif menggunakan istilah atau skala deskriptif untuk menggambarkan besaran analisis konsekuensi yang potensial dan *Likelihood* bahwa konsekuensi akan terjadi. Analisis kualitatif digunakan:

- a. sebagai suatu aktivitas penyaringan awal untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang memerlukan analisis yang lebih rinci.
- b. Ketika level risiko tidak memungkinkan dilakukannya analisis yang lebih penuh karena faktor waktu dan sumber daya; atau
- c. Ketika data numerik tidak memadai bagi suatu analisis kuantitatif.

2) Analisis semi kuantitatif

Dalam analisis semi kuantitatif, skala kualitatif seperti diuraikan di atas diberi nilai tertentu. Angka yang dialokasikan kepada masing-masing uraian tidak harus mengandung hubungan yang akurat dengan besaran yang sebenarnya dari *Consequence* dan *Likelihood*. Angka-angka dapat dikombinasikan dengan salah satu dari sekian formula yang disajikan oleh sistem yang digunakan untuk keperluan prioritas, dicocokkan dengan sistem yang dipilih untuk menunjuk angka-angka dan mengkombinasikannya.

Tujuannya adalah untuk memperoleh prioritas yang lebih detail dari pada yang biasanya diperoleh dalam analisis kualitatif, tidak untuk memberikan nilai realistis suatu risiko seperti yang dihasilkan dalam analisis kuantitatif. Terkadang layak untuk mempertimbangkan bahwa *Likelihood* terdiri dari dua elemen, biasanya merujuk kepada *Likelihood* sebagai frekuensi paparan dan probabilitas. Perhatian harus dipusatkan ketika terjadi situasi dimana hubungan antara kedua elemen tidak sepenuhnya independen, misalnya terdapat hubungan yang kuat antara frekuensi exposure dengan probabilitas.

3) Analisis Kuantitatif

Menggunakan nilai angka, baik untuk konsekuensi maupun probabilitas dengan menggunakan data dari berbagai sumber. Kualitas analisis tergantung pada akurasi dan kelengkapan nilai numerik yang digunakan. *Consequence* dapat diestimasi dengan pembuatan model outcome dari suatu atau beberapa peristiwa, atau dengan ekstrapolasi hasil kajian eksperimen atau data masa lalu. *Consequence* dinyatakan dalam satuan moneter (mata uang), kriteria teknik (satuan pengukuran) atau manusia (kematian/cedera) atau kriteria lainnya. Dalam beberapa kasus, diperlukan lebih dari satu nilai numerik untuk menentukan konsekuensi pada waktu, tempat, kelompok atau situasi yang berbeda. *Likelihood* biasanya dinyatakan sebagai probabilitas, frekuensi atau kombinasi antara paparan dan probabilitas.

4. Evaluasi Risiko

Tahapan Evaluasi Risiko meliputi:

- a. Menyusun prioritas risiko, dengan ketentuan:
 - 1) Jika terdapat beberapa risiko yang memiliki level risiko sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan area dampak yang tertinggi hingga terendah.
 - 2) Jika masih terdapat beberapa risiko dengan level risiko dan area dampak yang sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan urutan kategori risiko yang tertinggi hingga terendah.
 - 3) Jika masih terdapat beberapa risiko dengan level, area dampak, dan kategori yang sama, maka prioritas risiko ditentukan berdasarkan *judgment* Pemilik Risiko.
- b. Menentukan Risiko Utama
 - 1) Risiko utama hanya yang berada di luar area penerimaan risiko dan perlu ditangani.
 - 2) Setiap risiko utama memiliki Indikator Risiko Utama (IRU).
- c. Menetapkan IRU dengan menganalisis penyebab antara dan akar masalah risiko. Setiap penyebab antara atau akar masalah memiliki satu IRU.
- d. Menentukan batasan nilai IRU, untuk menentukan status kemungkinan terjadinya risiko sesuai nilai actual IRU. Batasan IRU terdiri dari batas aman, batas atas, dan batas bawah.
- e. Menyusun Manual IRU

5. Perlakukan Risiko

Risiko-risiko yang telah tersaring pada langkah evaluasi, selanjutnya dibuat rencana pengendalian lebih lanjut, langkah ini disebut mitigasi risiko. Langkah mitigasi risiko meliputi pengidentifikasian opsi untuk menangani risiko, menaksir

opsi tersebut, menyiapkan rencana perlakuan risiko dan mengimplementasikan rencana perlakuan risiko. Penanganan Risiko yang dilakukan mencakup:

1. Memilih opsi penanganan Risiko yang akan dijalankan, berupa:
 - a) mengurangi Kemungkinan terjadinya Risiko
 - b) menurunkan dampak terjadinya Risiko
 - c) mengalihkan Risiko
 - d) menghindari Risiko
 - e) menerima Risiko
2. Menyusun Rencana Tindak Penanganan Risiko (RTP)
3. Menetapkan Level Risiko residual harapan
4. Menjalankan RTP
5. Memantau Risiko tersisa

Berikut ini adalah penanganan Risiko yang dilakukan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7 Level Penanganan Risiko

Level Risiko	Kategori	Response
0 – 4,9	Rendah	Diterima. Risiko dapat ditoleransi, sebagaimana tindakan pencegahan telah dilakukan dan ditinjau setiap tahunan.
5,0 – 8,9	Sedang	Dapat Diterima. Risiko dapat ditoleransi jika tindakan pencegahan telah diterapkan termasuk dengan proses rutin seperti prosedur dan pemeriksaan. Pemantauan dan pemeriksaan dilakukan paling sedikit setiap 6 bulanan
9,0 – 15,9	Tinggi	Risiko ini bisa ditoleransi hanya jika tindak lanjut telah diterapkan dan diperiksa oleh Wakil Rektor manajemen. Pemantauan dan pemeriksaan dilakukan paling sedikit setiap 3 bulanan
16 – 25	Kritis	Risiko tidak dapat ditoleransi. Rincian tindak lanjut harus ditetapkan dan prioritas diterapkan. Wakil Rektor harus memantau dan memastikan tindakan yang dilakukan. Pemantauan dan pemeriksaan dilakukan paling sedikit setiap bulanan untuk mengurangi tingkat risiko

6. Monitoring & Review

Bentuk Monitoring dan review dari implementasi manajemen risiko dilakukan melalui proses:

- a) Pemantauan berkelanjutan (*ongoing monitoring*)
- b) Pemantauan berkala
- c) Reviu, meliputi Reviu implementasi Manajemen Risiko, dan Reviu Tingkat Kematangan Penerapan Manajemen Risiko (TKPMR)
- d) Audit Manajemen Risiko dan *Risk based audit*

Sedangkan Dokumen Manajemen Risiko sebagai Bentuk Monitoring dan review dari implementasi manajemen risiko mencakup :

- a) Piagam Manajemen Risiko

- b) Laporan Manajemen Risiko
- c) Laporan pemantauan, yaitu laporan pemantauan semester dan laporan pemantauan tahunan
- d) Laporan Manajemen Risiko insidental

BAB IV

PENUTUP

Pedoman manajemen risiko ini dibuat sebagai panduan dalam pengelolaan risiko yang kemungkinan terjadi terkait dengan adanya peluang dan ancaman dari luar institusi dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan yang berasal dari dalam institusi. Dokumen ini secara berkala akan dievaluasi dan ditinjau ulang menyesuaikan dengan dinamika dan perkembangan institusi dan lingkungan luar sehingga sistem yang diterapkan diharapkan akan mengalami perbaikan kedepannya dalam mencapai target dan tujuan sesuai visi misi setiap unit kerja

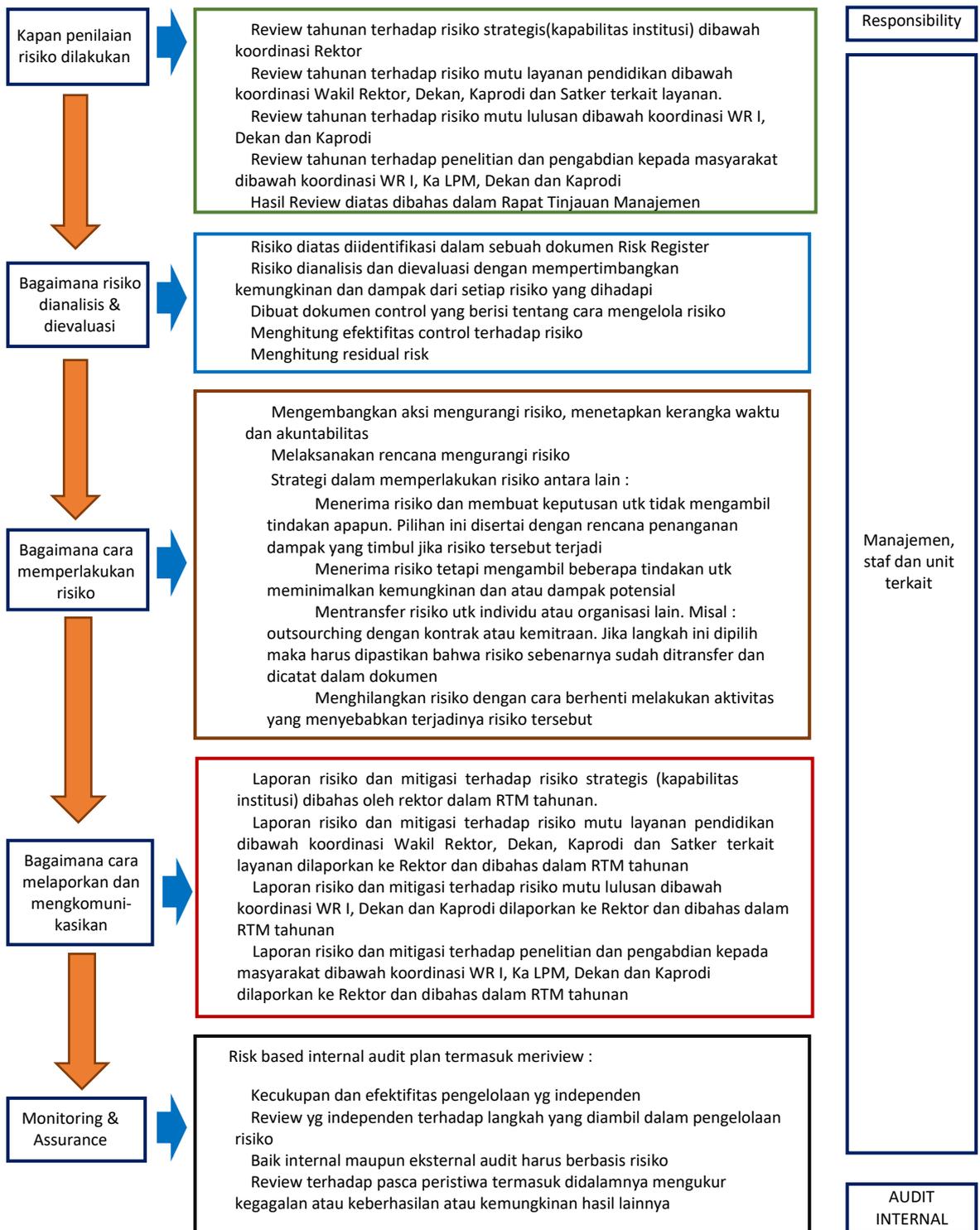
Pedoman ini juga digunakan oleh LPM dan SPI dalam melakukan pemantauan pelaksanaan Manajemen Risiko. Keberhasilan proses Manajemen Risiko sangat tergantung pada kemauan dan kemampuan pengelola risiko serta koordinasi dan komunikasi yang intensif antara pengelola risiko dan seluruh pemilik risiko untuk menjamin efektivitas Manajemen Risiko di IAIN Pontianak.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Akuntabilitas, Peran dan Tanggungjawab Manajemen Risiko

No	Unit	Tanggungjawab
1	REKTOR	<ul style="list-style-type: none">● Memegang penuh tanggungjawab terhadap proses manajemen risiko di universitas● Bertanggung Jawab untuk menentukan tingkat risiko yang siap universitas terima berdasarkan isu yang dihadapi● Bertanggungjawab untuk patuh pada peraturan perundangan yang berlaku dalam rangka mengkoordinasikan proses manajemen risiko
2	Wakil Rektor 1, Wakil Rektor 2, Wakil Rektor 3	<ul style="list-style-type: none">● Bertanggungjawab dalam konteks kepemimpinan dalam implementasi manajemen risiko● Mengawasi praktik manajemen risiko
3	PIC of Risk management (SPI dan LPM)	<ul style="list-style-type: none">● Bertanggungjawab untuk mengelola proses identifikasi dan monitoring risiko● Mengelola risk register● Melaksanakan risk management framework● Memberikan masukan tentang alat yang dapat digunakan untuk membantu implementasi manajemen risiko● Menyediakan pelatihan pada staf (dosen dan kependidikan) untuk mempromosikan budaya manajemen risiko di setiap unit kerja
4	Risk Owner Dan Risk Officer (Dekan, Biro, PS dan Bagian)	<ul style="list-style-type: none">● Memonitor status risiko di unit kerjanya● Memberikan masukan tentang respon yang tepat pada risiko maupun control yang harus diterapkan● Mengkonfirmasi bahwa control telah diterapkan● Mengimplementasikan action plan yang telah disetujui● sebelum tenggat waktu yang ditentukan

Lampiran 2: Kerangka Implementasi Manajemen Risiko



Lampiran 3: Siklus Manajemen Risiko

Perbedaan level risiko di universitas sangat terkait satu dengan yang lain, tabel di bawah ini menunjukkan bagaimana risiko dibangun dan dimutakhirkan setiap waktu.

	Mei/Juni	Januari/ Februari	November
Corporate risks		<ul style="list-style-type: none"> • BPP melakukan review dan update risk registers di bulan Januari • BPP menyerahkan hasil review dan update risk registers pada PMR (SPI dan LPM) 	LPM melaksanakan audit internal berbasis risiko untuk memastikan bahwa mitigasi risiko telah dijalankan secara efektif pada tingkat corporate
Financial risks			SPI melaksanakan audit internal berbasis risiko untuk memastikan bahwa mitigasi risiko telah dijalankan secara efektif pada aspek finansial
Operational risks	UNIT KERJA melakukan review dan update risk registers		UPM-LPM melaksanakan audit internal berbasis risiko untuk memastikan bahwa mitigasi risiko telah dijalankan secara efektif pada area operational
Hazard risks	BAGIAN Sarpras & lingkungan melaksanakan audit internal berbasis risiko untuk memastikan bahwa mitigasi risiko telah dijalankan secara efektif pada area hazard		BAGIAN Sarpras & lingkungan melaksanakan audit internal berbasis risiko untuk memastikan bahwa mitigasi risiko telah dijalankan secara efektif pada area hazard

1	Pengelolaan infrastruktur Teknologi Informasi	Risiko Strategik	1.1	Belum optimalnya kualitas layanan infrastruktur Teknologi Informasi bagi seluruh civitas akademika	(1) keterseediaan layanan kebutuhan bandwidth data dan internet belum merata, (2) layanan konektivitas antar gedung belum seluruhnya terkoneksi melalui jaringan fiber optik, (3) sebaran wifi belum mengcover seluruh area perkuliahan	Internal	seluruh civitas akademika baik mahasiswa, dosen maupun tendik akan terdampak karena seluruh layanan menggunakan jaringan internet dan berbasis paperless	Kepala PTID		Tinggi potensi kejadian	Tinggi akibat kejadian	Risiko kritis	Ada	Memadai	Dilakukan dengan skala 50-60%	4	4	Kritis	1 dan 2	(1) Membuat pengusulan pengadaan peralatan pendukung infrastruktur; (2) memetakan lokasi-lokasi yang butuh penguatan infrastruktur	3	3	Tinggi
---	---	------------------	-----	--	---	----------	--	-------------	--	-------------------------	------------------------	---------------	-----	---------	-------------------------------	---	---	--------	---------	--	---	---	--------

2	Pengelolaan Aplikasi Smartcampus	Risiko Strategik	1. 2	Kurangnya Kuantitas dan kualitas layanan aplikasi/ sistem informasi dan ketersediaan data	(1) Masih kurangnya jumlah modul aplikasi / sistem informasi akademik; (2) Persentase peningkatan jumlah aplikasi layanan administrasi masih kurang; (3) Interkoneksi layanan administrasi akademik, keuangan dan fakultas belum sempurna	Internal	Pelayanan-pelayanan yang mendukung aplikasi menjadi kurang optimal	Kepala PTID	Tinggi potensi kejadian	Tinggi akibat kejadian	Risiko kritis	Ada	Memadai	Dilakukan dengan skala 50-60%	4	4	Kritis	2 dan 2	(1) Merancang seluruh aplikasi terkoneksi antar unit dan mendukung <i>single sign on</i> ; (2) mendata modul-modul yang masih kurang atau butuh pengembangan	3	3	Tinggi
---	----------------------------------	------------------	------	---	---	----------	--	-------------	-------------------------	------------------------	---------------	-----	---------	-------------------------------	---	---	--------	---------	--	---	---	--------

3	Pengelolaan Database IAIN Pontianak	Risiko Strategik	1.3	Belum optimalnya ketersediaan sistem pelayanan bidang Teknologi Informasi bagi civitas akademika	(1) fasilitas layanan laboratorium komputer dalam kegiatan praktik kuliah dan kegiatan lain yang terkait masih kurang; (2) harus tersedia akun email insititut dalam kegiatan research dan karya ilmiah yang mendukung pekerjaan bagi seluruh dosen dan tenaga kependidikan; (3) butuh peningk	Internal dan/ atau eksternal	penggunaan laboratorium komputer kurang optimal, akun email harus dibuatkan bagi seluruh civitas akademika, layanan internet butuh pembagian kecepatan yang lebih kencang untuk menunjang kebutuhan terutama untuk pembelajaran online	Kepala PTID	Tinggi potensi kejadian	Tinggi akibat kejadian	Risiko kritis	Ada	Memadai	Dilakukan dengan skala 20-30%	4	4	Kritis	1 dan 2	(1) Melakukan identifikasi kebutuhan sistem; (2) Membuat penguasaan sistem pelayanan berbasis kebutuhan	3	3	Tinggi
---	-------------------------------------	------------------	-----	--	--	------------------------------	--	-------------	-------------------------	------------------------	---------------	-----	---------	-------------------------------	---	---	--------	---------	---	---	---	--------

4	Pengelolaan PDDIKTI dan EMIS IAIN Pontianak	Risiko Strategik	1.4	Perlunya penyempurnaan Sistem pelaporan data dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi	(1) layanan reservasi dan pemesanan di aplikasi Penomoran Ijazah Nasional (PIN) bagi mahasiswa sarjana dan pascasarjana; (2) Persentase aktivitas pelaporan akademik pada Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDIKTI) ditargetkan 100%; (3) Persentase aktivitas pelaporan melalui	Internal dan/atau eksternal	Jika pelaporan ke PDDIKTI tidak 100% dapat mengakibatkan terhambatnya pemesanan Nomor Ijazah Nasional sehingga menghambat proses meluluskan mahasiswa. Jika pelaporan EMIS terhambat, maka akan berpengaruh pada BOPTN kampus.	Kepala PTID	Tinggi potensi kejadian	Tinggi akibat kejadian	Risiko kritis	Ada	Memadai	Dilakukan dengan skala 20-30%	4	4	Kritis	1 dan 2	(1) otomatisasi pelaporan ke PDDIKTI pada sistem informasi akademik; (2) sinkronisasi PDDIKTI dan EMIS	3	3	Tinggi
---	---	------------------	-----	--	---	-----------------------------	--	-------------	-------------------------	------------------------	---------------	-----	---------	-------------------------------	---	---	--------	---------	--	---	---	--------

No	Penjelasan Formulir Risk Register	No	Penjelasan Formulir Risk Register
1	Nomor urut dari proses bisnis	13	<i>Risk Level</i> atau level sebuah resiko yang diperoleh dari hasil perkalian dari peluang terjadinya risiko dengan dampak yang ditimbulkan dari resiko tersebut apabila terjadi.
2	Proses Bisnis (probes) diambil dari KMA Nomor 1364 Tahun 2021, seharusnya Keputusan Rektor, tetapi Keputusan Rektor Nomor 116 Tahun 2020 tentang Peta Proses Bisnis sudah kadaluarsa	14	Menuliskan * ada* atau *tidak ada* pengendalian dilakukan
3	Kategori risiko (KR) dapat dilihat pada buku Pedoman ini	15	Pengendalian yang dilakukan memadai atau tidak
4	Kode risiko berdasarkan nomor probes dan KR, satu probes dapat bermacam-macam KR, sehingga kode risiko dapat ditulis 1.1; 1.2; ...; 2.1; 2.2; ...; 3.1; 3.2; ...dst	16	Penentuan persentase yang dilakukan/belum berdasarkan data pengendalian yang terkumpul, sehingga dapat ditentukan sudah dilakukan 100% atau belum (d disesuaikan dengan kondisi masing-masing unit kerja).
5	Peristiwa risiko merupakan risiko yang diidentifikasi	17	Skor <i>Residual Risk</i> yang diperoleh pada <i>Risk Likelihood</i> setelah dilakukan pengendalian dengan mencantumkan skala 1-5
6	Penyebab terjadinya peristiwa risiko	18	Skor <i>Residual Risk</i> yang diperoleh pada <i>Risk Impact</i> setelah dilakukan pengendalian dengan mencantumkan skala 1-5
7	Sumber risiko terdiri dari internal (IAIN Pontianak) dan Eksternal (stakeholder/masyarakat; pemerintah)	19	<i>Risk Level</i> atau level sebuah resiko setelah dilakukan pengendalian atau $Risk Level = Risk Likelihood \times Risk Impact$, diperoleh Tabel resiko atau <i>Risk matrix</i>
8	Dampak penyebab risiko teridentifikasi yang mungkin terjadi	20	Menuliskan opsi perlakuan terhadap <i>Residual Risk</i> (Bukti Perlakuan tersimpan di setiap Unit Kerja)
9	Menuliskan jabatan dari siapa pemilik risiko	21	Mendeskripsi terhadap opsi perlakuan yang akan dilakukan
10	Lembaga/departemen/unit eksternal penyebab risiko	22	Skor <i>Residual Risk</i> yang diperoleh pada <i>Risk Likelihood</i> setelah dilakukan perlakuan
11	<i>Risk Likelihood</i> merupakan <i>Risk Frequency</i> atau <i>Risk Probability</i> berupa penilaian peluang terjadinya tanpa adanya tindakan dan control atau audit.	23	Skor <i>Residual Risk</i> yang diperoleh pada <i>Risk Impact</i> setelah dilakukan perlakuan

12	<i>Risk Impact</i> merupakan penilaian tentang besarnya atau kerasnya dampak dari sebuah resiko saat terjadi tanpa adanya tindakan dan kontrol atau audit.	24	<i>Risk After Mitigation</i> atau level sebuah resiko setelah dilakukan perlakuan atau $Risk\ After\ Mitigation = Risk\ Likelihood \times Risk\ Impact$, diperoleh Tabel resiko atau <i>Risk After Mitigation Matrix</i>
25	Dibuat oleh Ko. Tim Penyusun/Pimpinan Unit		
26	Diperiksa oleh Ketua LPM		
27	Disetujui oleh Wakil Rektor Bidang APL		
28	Mengetahui: Rektor IAIN Pontianak		

Lampiran 5: Formulir Monitoring Mitigasi Risiko

Ini merupakan upaya mengurangi risiko atau mitigasi risiko yang dilakukan oleh masing-masing pimpinan unit kerja mandiri atau pemilik risiko setelah menyusun *Risk Register*. Tujuannya agar pengendalian dan perlakuan terhadap kemungkinan risiko yang dilakukan dapat menekan tidak terjadi risiko tersebut atau meminimalisir kemungkinan risiko yang akan terjadi. Waktu pelaksanaan dan realisasi mitigasi ini harus sudah disusun agar dapat dimonitoring setiap bulan dan dievaluasi setiap triwulan. Monev ini juga dilakukan untuk memastikan cara pengendalian dan opsi perlakuan yang dilakukan sudah tepat sehingga dapat menurunkan level risiko.

No	Risk Event	Rencana Mitigasi	Waktu Pelaksanaan Mitigasi & Realisasi Mitigasi												Evidence	PIC/Risk Owner
			Triwulan I			Triwulan II			Triwulan III			Triwulan IV				
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agu	Sept	Okt	Nov	Des		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Keterangan:

1. Nomor Urut
2. Risk Event: peristiwa/kejadian atau potensi kejadian yang menghambat pencapaian sasaran/tujuan di unit kerja
3. Rencana mitigasi: tahapan untuk menurunkan dan/atau menjaga besaran dan/atau level risiko utama hingga mencapai Risiko Residual Harapan
4. Waktu pelaksanaan mitigasi dan realisasi mitigasi (Triwulan I s.d IV)
5. Evidence: bukti pelaksanaan/dokumen mitigasi
6. PIC/Risk Owner: penanggung jawab mitigasi risiko