DOKUMEN IDENTIFIKASI
DAN PETA RISIKO

MANAJEMEN RISIKO TATA KELOLA DAN PENJAMINAN MUTU
UNTUK DUKUNGAN LAPORAN EVALUASI DIRI



UNIVERSITAS ISLAM INTERNASIONAL
DARULLUGHAH WADDA'WAH

PASURUAN
2026

LEMBAR PENGENDALIAN DAN PENGESAHAN

Nama dokumen	Dokumen Identifikasi dan Peta Risiko
Institusi	Universitas Islam Internasional Darullughah Wadda'wah (UII DALWA)
Kode dokumen	[Diisi LPM/pengendali dokumen setelah penetapan]
Versi / tahun	Rancangan 0.1 / 2026
Status	Draf untuk divalidasi; belum menjadi dokumen penilaian risiko resmi
Periode penilaian	[Diisi setelah rapat identifikasi risiko]
Pemilik proses	[LPM / unit koordinator manajemen risiko yang ditetapkan]
Unit pelaksana	Rektorat, fakultas, prodi, lembaga, biro, dan unit terkait
Siklus tinjauan	Usulan: tahunan dan saat terjadi perubahan signifikan

Persetujuan dan otorisasi

Tahap	Unit/pejabat	Tanggal, nama dan tanda tangan
Disusun	Tim identifikasi risiko / perwakilan unit	[diisi]
Ditelaah	LPM / pimpinan bidang / unit pengawasan	Dr. Wely Kuswanto, M. Pd
Ditetapkan	Rektor / pejabat berwenang	Dr. Segaf Baharun, M. Pd

Catatan pengendalian: pengesahan hanya dicatat setelah mekanisme formal selesai. Tabel dan contoh skor dalam dokumen ini adalah bahan kerja dan tidak menggantikan berita acara validasi atau penetapan keputusan.

STATUS DAN CARA PENGGUNAAN

Bersifat ilustratif	Delapan belas risiko dan seluruh nilai awal merupakan skenario contoh untuk memandu lokakarya; tidak menyatakan risiko ini telah terjadi di UII DALWA.
Wajib divalidasi	Pemilik risiko harus mengonfirmasi penyebab, peristiwa, bukti historis, skor, pengendalian yang telah tersedia, prioritas, dan Rencana Tindak Lanjut (RTL).
Residual	Nilai "target residual" adalah sasaran setelah mitigasi; bukan risiko residual aktual yang telah terukur.
Bukti akreditasi	Dokumen baru dapat menjadi bukti implementasi setelah ada penetapan, rapat identifikasi, register yang dinilai, bukti kontrol, monitoring, dan RTL.

RINGKASAN PENGGUNAAN DALAM LED

Dokumen ini menyiapkan perangkat manajemen risiko untuk mendukung Kriteria 3 (Akuntabilitas) IAPT 4.1, terutama Kriteria 3.2—Indikator 25 tentang tata pamong, keberlanjutan, transparansi, dan mitigasi risiko; serta Kriteria 3.5.A—Indikator 28a mengenai praktik Good University Governance (GUG) dan manajemen risiko.

Alur pembuktian yang disarankan adalah: kebijakan/pedoman → berita acara identifikasi → register dan peta risiko → keputusan prioritas → program mitigasi → bukti pelaksanaan → laporan monitoring → RTM/RTL → evaluasi residual dan perbaikan. Setiap mata rantai perlu memiliki dokumen yang dapat ditelusuri.

BAB I. KONTEKS DAN CAKUPAN

1.1 Latar belakang

Manajemen risiko perguruan tinggi merupakan proses sistematis untuk mengantisipasi ketidakpastian terhadap pencapaian visi, kinerja tridharma, tata kelola, pengelolaan sumber daya, dan keberlanjutan institusi. UII DALWA sebagai perguruan tinggi Islam dengan karakter kepesantrenan perlu memasukkan integritas akademik, layanan mahasiswa, kualitas pembelajaran, penguatan bahasa, internasionalisasi, serta keamanan data ke dalam kerangka manajemen risiko.

Dokumen ini disusun selaras dengan rancangan Pedoman Pengelolaan Risiko UII DALWA, rancangan Pedoman Good University Governance UII DALWA, serta Pedoman Penerapan Siklus PPEPP. Pengesahan dan kesesuaian dokumen pendukung tetap perlu diverifikasi oleh institusi.

1.2 Tujuan

- Memetakan risiko strategis, akademik dan nonakademik yang dapat menghambat sasaran institusi.
- Menyediakan kriteria penilaian kemungkinan dan dampak yang seragam.
- Menetapkan prioritas awal, usulan mitigasi, indikator peringatan dini, pemilik dan bukti kontrol.
- Mengintegrasikan penanganan risiko dengan Renstra, Renop/RKAT, SPMI–PPEPP, AMI dan RTM.
- Menyediakan rekaman yang relevan untuk narasi LED dan asesmen akreditasi.

1.3 Ruang lingkup

Bidang strategis dan tata kelola; pembelajaran; penjaminan mutu; kemahasiswaan dan admisi; SDM; penelitian; pengabdian; keuangan; sarana prasarana dan keselamatan; teknologi dan pelindungan data; kerja sama; integritas akademik; serta pelaksanaan diferensiasi misi.

1.4 Dasar acuan

- Peraturan BAN-PT Nomor 35 Tahun 2025 beserta Lampiran 4a (Panduan Penyusunan LED IAPT 4.1).
- Permendiktisaintek Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi, sebagaimana diubah dengan Nomor 10 Tahun 2026.
- ISO 31000:2018 Risk management — Guidelines sebagai rujukan metodologis umum.
- Pedoman Penerapan Siklus PPEPP UII DALWA (dokumen internal, SK tercantum dalam dokumen).
- Pedoman Pengelolaan Risiko UII DALWA dan Pedoman GUG UII DALWA (keduanya masih berstatus rancangan pada dokumen yang ditelaah).

BAB II. METODOLOGI IDENTIFIKASI DAN PENILAIAN

2.1 Tahapan kerja

(1) Menetapkan sasaran yang berisiko → (2) mengumpulkan data historis, keluhan, hasil AMI, survei, dan capaian indikator → (3) merumuskan "penyebab–peristiwa–dampak" → (4) menilai kemungkinan dan dampak inheren → (5) memetakan tingkat risiko → (6) meninjau kontrol yang tersedia → (7) menyepakati mitigasi, KRI dan pemilik → (8) memantau efektivitas, menilai risiko residual, dan menetapkan peningkatan.

2.2 Skala kemungkinan dan dampak

Skor	Kemungkinan	Dampak terhadap sasaran
1	Sangat jarang	Tidak signifikan; mudah ditangani oleh unit
2	Jarang	Kecil; koreksi ringan dan dampak terbatas
3	Mungkin	Sedang; mengganggu target unit atau perlu koordinasi tambahan
4	Sering	Besar; mengancam sasaran penting dan reputasi/keuangan
5	Hampir pasti	Kritis; mengganggu layanan utama, keselamatan atau kepatuhan

Skor = kemungkinan (K) × dampak (D), dengan rentang 1–25. K dan D dinilai dengan alasan tertulis dan sumber data. Risiko inheren ditetapkan sebelum efektivitas pengendalian diperhitungkan; risiko residual diukur setelah kontrol dan tindakan berjalan.

Rentang skor	Kategori	Respons minimum usulan
1–4	Rendah	Pengendalian rutin; evaluasi sekurang-kurangnya tahunan
5–9	Sedang	Tindakan proporsional; evaluasi minimal semesteran
10–16	Tinggi	Mitigasi formal; monev sekurang-kurangnya triwulanan
17–25	Ekstrem	Eskalasi segera; keputusan pimpinan dan pemantauan intensif

Batas tersebut mengikuti rancangan Pedoman Pengelolaan Risiko UII DALWA; tetap memerlukan penetapan ambang final secara resmi. Dampak keselamatan, pelanggaran hukum, integritas akademik, atau kebocoran data harus ditangani melalui prosedur khusus meskipun skor perkaliannya tidak ekstrem.

2.3 Matriks peta risiko 5 × 5

Dampak \ K	1	2	3	4	5
5	5 · Sedang	10 · Tinggi 13	15 · Tinggi 10 12 14	20 · Ekstrem 05	25 · Ekstrem
4	4 · Rendah	8 · Sedang	12 · Tinggi 01 02 04 06 07 16	16 · Tinggi 03 11 18	20 · Ekstrem
3	3 · Rendah	6 · Sedang	9 · Sedang 08 09 15 17	12 · Tinggi	15 · Tinggi
2	2 · Rendah	4 · Rendah	6 · Sedang	8 · Sedang	10 · Tinggi
1	1 · Rendah	2 · Rendah	3 · Rendah	4 · Rendah	5 · Sedang

Keterangan: nomor dua digit dalam sel adalah kode risiko contoh RSK-XX. Sumbu horizontal = kemungkinan (K); sumbu vertikal = dampak (D). Peta ini bersifat ilustratif hingga hasil penilaian unit disahkan.

BAB III. REGISTER DAN PETA RISIKO CONTOH

Berikut 18 identifikasi risiko awal sebagai bahan lokakarya lintas unit. Penilaian K, D, dan level di bawah ini bukan hasil audit atau temuan terverifikasi. Pemilik yang dicantumkan adalah usulan awal dan perlu ditetapkan dalam berita acara.

ID	Bidang	Peristiwa risiko	K × D	Level	Usulan pemilik
RSK-01	Strategis dan Renstra	Ketidaktercapaian indikator strategis prioritas	3 × 4 = 12	Tinggi	Rektorat / Tim Renstra
RSK-02	Tata pamong	Keputusan atau delegasi kewenangan tidak tertelusur	3 × 4 = 12	Tinggi	Rektorat / Biro terkait
RSK-03	SPMI dan akreditasi	Ketidaklengkapan bukti PPEPP dan keterlambatan tindak lanjut AMI	4 × 4 = 16	Tinggi	LPM / GJM / Prodi
RSK-04	Akademik	Capaian pembelajaran dan pelaksanaan	3 × 4 = 12	Tinggi	WR Akademik / Fakultas /

ID	Bidang	Peristiwa risiko	K × D	Level	Usulan pemilik
		perkuliahan tidak konsisten			Prodi
RSK-05	Data dan kepatuhan	Ketidakakuratan atau keterlambatan pelaporan PDDikti	4 × 5 = 20	Ekstrem	Unit PDDikti / Akademik / Prodi
RSK-06	SDM dosen	Kecukupan dan kompetensi dosen tidak sesuai kebutuhan prodi	3 × 4 = 12	Tinggi	Biro SDM / Fakultas / Prodi
RSK-07	Mahasiswa dan PMB	Penerimaan mahasiswa baru atau retensi di bawah sasaran	3 × 4 = 12	Tinggi	Tim PMB / Kemahasiswaan / Prodi
RSK-08	Penelitian	Luaran penelitian dosen dan relevansi roadmap kurang tercapai	3 × 3 = 9	Sedang	LP2M / Fakultas / Prodi
RSK-09	Pengabdian masyarakat	Dampak dan luaran pengabdian tidak terdokumentasi	3 × 3 = 9	Sedang	LP2M / Prodi
RSK-10	Keuangan	Gangguan likuiditas atau ketidaktepatan realisasi anggaran	3 × 5 = 15	Tinggi	Biro Keuangan / Rektorat
RSK-11	Sistem informasi	Gangguan layanan sistem akademik atau kehilangan data	4 × 4 = 16	Tinggi	Unit TI / Pengelola Sistem
RSK-12	Pelindungan data	Akses tidak sah atau kebocoran data pribadi	3 × 5 = 15	Tinggi	Unit TI / Pengendali Data
RSK-13	Sarana dan K3	Kecelakaan atau gangguan fasilitas kritis	2 × 5 = 10	Tinggi	Sarpras / K3 / Pimpinan Unit
RSK-14	Etika dan keamanan kampus	Penanganan kekerasan/diskriminasi tidak efektif	3 × 5 = 15	Tinggi	Pimpinan / Unit Pencegahan-Penanganan
RSK-15	Kerja sama	Kesepakatan kerja sama tidak ditindaklanjuti kegiatan	3 × 3 = 9	Sedang	Biro Kerja Sama / Unit Pemilik
RSK-16	Diferensiasi misi	Kekhasan pesantren dan penguatan bahasa tidak terukur	3 × 4 = 12	Tinggi	Rektorat / Fakultas / Prodi
RSK-17	Layanan mahasiswa	Keluhan dan kebutuhan mahasiswa tidak tertangani tepat waktu	3 × 3 = 9	Sedang	Kemahasiswaan / Prodi / Biro

ID	Bidang	Peristiwa risiko	K × D	Level	Usulan pemilik
RSK-18	Integritas akademik	Pelanggaran integritas akademik dan etika penelitian	4 × 4 = 16	Tinggi	Fakultas / LP2M / Tim Etik

Ringkasan simulasi (bukan kondisi faktual): 0 rendah, 4 sedang, 13 tinggi, 1 ekstrem. Hasil validasi dapat mengubah jumlah, skor, kategori, dan prioritas.

BAB IV. RENCANA MITIGASI DAN KRI

Mitigasi harus didukung penanggung jawab, tenggat, sumber daya, indikator, dan bukti. Usulan pada tabel ini perlu dikaji ulang bersama pemilik risiko berdasarkan efektivitas pengendalian aktual.

ID	Usulan tindakan mitigasi	KRI dan bukti yang diperiksa	Pemilik / frekuensi
RSK-01	Sinkronkan Renstra-Renop-RKAT; dashboard KPI triwulanan; RTM lintas unit	Persentase indikator Renstra yang deviasi dari target Bukti: Renstra/Renop, laporan capaian KPI, notulen RTM	Rektorat / Tim Renstra Monev: Triwulanan
RSK-02	Tetapkan matriks kewenangan/RACI dan registrasi keputusan; audit kepatuhan	Jumlah keputusan tanpa jejak persetujuan dan tindak lanjut Bukti: Statuta, SK, matriks kewenangan, notulen rapat	Rektorat / Biro terkait Monev: Semesteran
RSK-03	Katalog bukti digital; daftar RTL; validasi silang AMI-RTM-standar	Persentase temuan AMI belum ditutup sesuai tenggat Bukti: Laporan AMI, RTM, RTL, daftar bukti PPEPP	LPM / GJM / Prodi Monev: Triwulanan
RSK-04	Monitoring perkuliahan; audit RPS-CPMK; tindak lanjut dosen pengampu	Persentase perkuliahan terlaksana dan capaian CPL Bukti: RPS, presensi, evaluasi CPL, berita acara monev	WR Akademik / Fakultas / Prodi Monev: Semesteran
RSK-05	Rekonsiliasi bulanan, kontrol akses, checklist validasi berjenjang	Jumlah anomali dan keterlambatan pelaporan PDDikti Bukti: Log PDDikti, hasil rekonsiliasi, BA verifikasi	Unit PDDikti / Akademik / Prodi Monev: Bulanan
RSK-06	Peta kebutuhan SDM; rekrutmen terukur; program studi lanjut/pelatihan	Rasio dosen-mahasiswa; proporsi dosen sesuai bidang Bukti: Peta SDM, BKD, SK mengajar, rencana pengembangan	Biro SDM / Fakultas / Prodi Monev: Semesteran
RSK-07	Analisis funnel PMB; penguatan beasiswa/layanan awal; early warning retensi	Konversi pendaftar-ke-daftar ulang; retensi semester Bukti: Laporan PMB, tracer pendaftar, data status mahasiswa	Tim PMB / Kemahasiswaan / Prodi Monev: Semesteran
RSK-08	Review kesesuaian roadmap; klinik luaran; monitoring kontrak dan etika riset	Proporsi riset sesuai roadmap dan luaran tepat waktu Bukti: Roadmap, kontrak riset, laporan kemajuan,	LP2M / Fakultas / Prodi Monev: Semesteran

ID	Usulan tindakan mitigasi	KRI dan bukti yang diperiksa	Pemilik / frekuensi
		publikasi	
RSK-09	Instrumen baseline-endline; rencana tindak lanjut mitra; repositori bukti	Persentase PkM dengan asesmen kebutuhan dan evaluasi dampak Bukti: MoU, laporan PkM, dokumentasi, survei mitra	LP2M / Prodi Monev: Semesteran
RSK-10	Proyeksi arus kas bergulir; pagu prioritas; review realisasi bulanan	Deviasi kas dan keterlambatan pembayaran prioritas Bukti: RKAT, arus kas, laporan realisasi, berita acara review	Biro Keuangan / Rektorat Monev: Bulanan
RSK-11	Backup terjadwal; uji restore; pemantauan uptime; rencana BCP	Downtime; keberhasilan restore; insiden berulang Bukti: Log sistem, hasil uji restore, daftar insiden	Unit TI / Pengelola Sistem Monev: Bulanan
RSK-12	MFA sesuai prioritas; least privilege; log akses; respons insiden data	Akun berisiko; insiden akses; temuan audit hak akses Bukti: Matriks akses, catatan audit, SOP insiden, log	Unit TI / Pengendali Data Monev: Triwulanan
RSK-13	Inspeksi berkala; simulasi darurat; perbaikan temuan kritis	Temuan inspeksi kritis; insiden dan waktu penanganan Bukti: Checklist K3, berita acara inspeksi, laporan latihan	Sarpras / K3 / Pimpinan Unit Monev: Triwulanan
RSK-14	Sosialisasi kanal aman; SOP respons; perlindungan kerahasiaan; audit layanan	Waktu tanggap laporan dan tindak lanjut terverifikasi Bukti: Dokumen kebijakan, log agregat anonim, bukti sosialisasi	Pimpinan / Unit Pencegahan-Penanganan Monev: Segera saat insiden
RSK-15	Peta mitra strategis; PIC dan KPI tiap kerja sama; evaluasi tahunan	Persentase kemitraan aktif dengan luaran terverifikasi Bukti: MoU/MoA, laporan implementasi, evaluasi mitra	Biro Kerja Sama / Unit Pemilik Monev: Semesteran
RSK-16	Peta integrasi nilai, adab, bahasa Arab/Inggris; asesmen dan portofolio bukti	Persentase program dan mata kuliah yang memuat target kekhasan Bukti: Renstra, kurikulum, RPS, laporan program pesantren	Rektorat / Fakultas / Prodi Monev: Semesteran
RSK-17	Kanal tiket pengaduan; SLA; survei dan rapat perbaikan	Persentase aduan selesai sesuai SLA; hasil survei layanan Bukti: Log agregat pengaduan, survei, RTL	Kemahasiswaan / Prodi / Biro Monev: Semesteran
RSK-18	Pelatihan integritas; telaah etik; pemeriksaan kemiripan; audit penelitian	Jumlah kasus tervalidasi dan proporsi tindak lanjut Bukti: Pedoman etika, rekaman pelatihan, laporan penanganan	Fakultas / LP2M / Tim Etik Monev: Triwulanan

BAB V. PEMANTAUAN, ESKALASI, DAN PPEPP

5.1 Pemantauan dan peninjauan kembali

Setiap pemilik risiko memperbarui penilaian dengan data monitoring. Risiko ekstrem dilaporkan segera; risiko tinggi ditinjau paling sedikit triwulanan; sedang setiap semester; rendah paling sedikit tahunan. Insiden keselamatan, pelanggaran hukum, etika akademik dan data pribadi mengikuti tata cara pelaporan khusus sesuai kewenangan.

5.2 Keterkaitan dengan siklus PPEPP

Tahap	Pelaksanaan	Bukti yang perlu tersedia
Penetapan	Tetapkan kebijakan, sasaran, ambang, pemilik risiko, dan agenda asesmen	SK/pedoman, Renstra-Renop, TOR rapat, register awal
Pelaksanaan	Jalankan kontrol rutin dan mitigasi prioritas sesuai rencana	SOP, checklist, log layanan, laporan pelaksanaan
Evaluasi	Ukur KRI dan bandingkan skor dengan target serta data insiden	Monev, survei, AMI, review data, laporan capaian
Pengendalian	Selesaikan penyimpangan, eskalasi dan tindakan korektif	Berita acara RTM, RTL, penugasan, bukti penutupan
Peningkatan	Revisi standar, SOP, program dan target setelah evaluasi efektivitas	Revisi standar, perbaikan sistem, target berikutnya

5.3 Indikator efektivitas pengelolaan risiko (target usulan)

Indikator	Formula / metode	Target awal*
Register aktif	Unit dengan register tervalidasi ÷ unit wajib ×100%	100% unit prioritas
Rencana risiko tinggi/ekstrem	Risiko tinggi/ekstrem dengan mitigasi disetujui ÷ seluruh risiko tersebut ×100%	100%
Ketepatan tindakan	Aksi selesai tepat waktu ÷ aksi jatuh tempo ×100%	≥85%

Indikator	Formula / metode	Target awal*
Audit efektivitas kontrol	Kontrol prioritas yang dinilai ÷ kontrol prioritas ×100%	≥90%
Tindak lanjut insiden kritis	Insiden kritis yang ditangani sesuai SOP ÷ insiden kritis ×100%	100%

*Seluruh target di atas berasal dari rancangan Pedoman Pengelolaan Risiko dan belum dapat dianggap target resmi tanpa penetapan. Baseline riil, penanggung jawab dan sumber data wajib ditentukan.

BAB VI. PEMBUKTIAN DALAM LED DAN SAPTO

6.1 Matriks ketertelusuran bukti

Kebutuhan LED	Bukti inti	Status verifikasi
IAPT 4.1 Kriteria 3.2 (Indikator 25)	Dokumen pengelolaan risiko, daftar risiko, peta, keputusan dan mitigasi	[diisi setelah pemeriksaan]
IAPT 4.1 Kriteria 3.5.A (Indikator 28a)	Dokumen GUG dan bukti konsistensi manajemen risiko	[diisi setelah pemeriksaan]
PPEPP dan budaya mutu	Laporan AMI-RTM-RTL yang terhubung dengan register	[diisi setelah pemeriksaan]
Akuntabilitas dan keberlanjutan	Monitoring KRI, perubahan skor, keputusan prioritas dan tindak lanjut	[diisi setelah pemeriksaan]

6.2 Contoh redaksi LED (harus disesuaikan dengan bukti aktual)

> "Perguruan tinggi mengembangkan pendekatan pengelolaan risiko yang terintegrasi dengan perencanaan, tata pamong, dan SPMI. Proses identifikasi dan analisis risiko dilakukan melalui [jenis rapat/lokakarya, tanggal, unit], dengan menggunakan skala kemungkinan dan dampak 1–5, serta dicatat dalam register risiko [nomor dokumen]. Risiko prioritas pada periode [periode] meliputi [daftar hasil validasi], yang ditangani melalui [mitigasi terbukti]. Efektivitas pengendalian ditinjau melalui [laporan monitoring/AMI/RTM] dan ditindaklanjuti melalui [berita acara RTL]. Bukti yang tersedia mencakup [tautan/nomor bukti]."

Larangan pengisian: jangan menyatakan bahwa seluruh risiko telah dipetakan, seluruh kontrol berjalan, atau mitigasi terbukti efektif jika belum ada berita acara, rekaman tindakan, data indikator, dan bukti evaluasi. Draf pedoman yang belum disahkan tidak dapat ditampilkan sebagai SK yang berlaku.

LAMPIRAN A. URAIAN TERPERINCI PER RISIKO

Setiap profil di bawah adalah bahan awal diskusi. Pemilik unit wajib mengisi kolom verifikasi hasil penilaian dan mencantumkan bukti sebelum digunakan sebagai register resmi.

RSK-01 | Strategis dan Renstra

Peristiwa risiko	Ketidaktercapaian indikator strategis prioritas
Penyebab contoh	Target Renstra tidak diterjemahkan menjadi target unit yang terukur
Rumusan sebab–akibat	Karena target renstra tidak diterjemahkan menjadi target unit yang terukur, dapat terjadi program strategis tidak terlaksana sesuai milestone, sehingga sasaran visi, kinerja dan diferensiasi misi tidak tercapai.
Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Rektorat / Tim Renstra
Tindakan mitigasi	Sinkronkan Renstra-Renop-RKAT; dashboard KPI triwulanan; RTM lintas unit
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase indikator Renstra yang deviasi dari target
Jenis bukti yang dicari	Renstra/Renop, laporan capaian KPI, notulen RTM
Target residual usulan	K=2; D=4; skor=8 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-02 | Tata pamong

Peristiwa risiko	Keputusan atau delegasi kewenangan tidak tertelusur
Penyebab contoh	SOP kewenangan dan alur persetujuan tidak seragam antarunit
Rumusan sebab–akibat	Karena sop kewenangan dan alur persetujuan tidak seragam antarunit, dapat terjadi keputusan

	operasional tidak memiliki dasar atau dokumentasi memadai, sehingga akuntabilitas, transparansi dan kecepatan layanan melemah.
Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Rektorat / Biro terkait
Tindakan mitigasi	Tetapkan matriks kewenangan/RACI dan registrasi keputusan; audit kepatuhan
Indikator risiko utama (KRI)	Jumlah keputusan tanpa jejak persetujuan dan tindak lanjut
Jenis bukti yang dicari	Statuta, SK, matriks kewenangan, notulen rapat
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-03 | SPMI dan akreditasi

Peristiwa risiko	Ketidaklengkapan bukti PPEPP dan keterlambatan tindak lanjut AMI
Penyebab contoh	Rekaman mutu terpisah, jadwal evaluasi dan RTL tidak terkawal
Rumusan sebab–akibat	Karena rekaman mutu terpisah, jadwal evaluasi dan rtl tidak terkawal, dapat terjadi bukti implementasi standar sulit ditunjukkan ketika evaluasi eksternal, sehingga kinerja mutu dan pemenuhan akreditasi terhambat.
Skor awal ilustratif	K=4; D=4; skor inheren=16 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	LPM / GJM / Prodi
Tindakan mitigasi	Katalog bukti digital; daftar RTL; validasi silang AMI-RTM-standar
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase temuan AMI belum ditutup sesuai tenggat
Jenis bukti yang dicari	Laporan AMI, RTM, RTL, daftar bukti PPEPP
Target residual usulan	K=2; D=4; skor=8 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-04 | Akademik

Peristiwa risiko	Capaian pembelajaran dan pelaksanaan perkuliahan tidak konsisten
Penyebab contoh	Monitoring RPS/OBE dan jadwal pengajaran belum terpadu
Rumusan sebab–akibat	Karena monitoring rps/obe dan jadwal pengajaran belum terpadu, dapat terjadi sebagian pembelajaran tidak terlaksana sesuai rps atau tidak menghasilkan cpl, sehingga mutu lulusan dan kepuasan mahasiswa menurun.

Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	WR Akademik / Fakultas / Prodi
Tindakan mitigasi	Monitoring perkuliahan; audit RPS-CPMK; tindak lanjut dosen pengampu
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase perkuliahan terlaksana dan capaian CPL
Jenis bukti yang dicari	RPS, presensi, evaluasi CPL, berita acara monev
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-05 | Data dan kepatuhan

Peristiwa risiko	Ketidakakuratan atau keterlambatan pelaporan PDDikti
Penyebab contoh	Validasi sumber data dan rekonsiliasi unit belum konsisten
Rumusan sebab–akibat	Karena validasi sumber data dan rekonsiliasi unit belum konsisten, dapat terjadi data mahasiswa, dosen atau aktivitas akademik tidak sinkron, sehingga risiko kepatuhan, layanan administratif dan penilaian mutu.
Skor awal ilustratif	K=4; D=5; skor inheren=20 (Ekstrem).
Pemilik yang diusulkan	Unit PDDikti / Akademik / Prodi
Tindakan mitigasi	Rekonsiliasi bulanan, kontrol akses, checklist validasi berjenjang
Indikator risiko utama (KRI)	Jumlah anomali dan keterlambatan pelaporan PDDikti
Jenis bukti yang dicari	Log PDDikti, hasil rekonsiliasi, BA verifikasi
Target residual usulan	K=2; D=5; skor=10 (Tinggi), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-06 | SDM dosen

Peristiwa risiko	Kecukupan dan kompetensi dosen tidak sesuai kebutuhan prodi
Penyebab contoh	Perencanaan rekrutmen dan pengembangan SDM tidak mengikuti proyeksi
Rumusan sebab–akibat	Karena perencanaan rekrutmen dan pengembangan sdm tidak mengikuti proyeksi, dapat terjadi rasio, bidang keahlian atau pengampu mata kuliah tidak terpenuhi, sehingga beban kerja tidak seimbang dan standar mutu berisiko tidak tercapai.
Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).

Pemilik yang diusulkan	Biro SDM / Fakultas / Prodi
Tindakan mitigasi	Peta kebutuhan SDM; rekrutmen terukur; program studi lanjut/pelatihan
Indikator risiko utama (KRI)	Rasio dosen-mahasiswa; proporsi dosen sesuai bidang
Jenis bukti yang dicari	Peta SDM, BKD, SK mengajar, rencana pengembangan
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-07 | Mahasiswa dan PMB

Peristiwa risiko	Penerimaan mahasiswa baru atau retensi di bawah sasaran
Penyebab contoh	Strategi rekrutmen, analisis peminat dan dukungan studi belum optimal
Rumusan sebab–akibat	Karena strategi rekrutmen, analisis peminat dan dukungan studi belum optimal, dapat terjadi tren pendaftar/daftar ulang menurun atau mahasiswa mengundurkan diri, sehingga keberlanjutan program dan kapasitas layanan tertekan.
Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Tim PMB / Kemahasiswaan / Prodi
Tindakan mitigasi	Analisis funnel PMB; penguatan beasiswa/layanan awal; early warning retensi
Indikator risiko utama (KRI)	Konversi pendaftar-ke-daftar ulang; retensi semester
Jenis bukti yang dicari	Laporan PMB, tracer pendaftar, data status mahasiswa
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-08 | Penelitian

Peristiwa risiko	Luaran penelitian dosen dan relevansi roadmap kurang tercapai
Penyebab contoh	Monev usulan, pembiayaan dan pendampingan publikasi tidak terpadu
Rumusan sebab–akibat	Karena monev usulan, pembiayaan dan pendampingan publikasi tidak terpadu, dapat terjadi sebagian riset tidak menghasilkan luaran terverifikasi atau melenceng roadmap, sehingga kinerja penelitian dan reputasi ilmiah menurun.
Skor awal ilustratif	K=3; D=3; skor inheren=9 (Sedang).
Pemilik yang diusulkan	LP2M / Fakultas / Prodi

Tindakan mitigasi	Review kesesuaian roadmap; klinik luaran; monitoring kontrak dan etika riset
Indikator risiko utama (KRI)	Proporsi riset sesuai roadmap dan luaran tepat waktu
Jenis bukti yang dicari	Roadmap, kontrak riset, laporan kemajuan, publikasi
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-09 | Pengabdian masyarakat

Peristiwa risiko	Dampak dan luaran pengabdian tidak terdokumentasi
Penyebab contoh	Evaluasi kebutuhan dan pengukuran tindak lanjut mitra terbatas
Rumusan sebab–akibat	Karena evaluasi kebutuhan dan pengukuran tindak lanjut mitra terbatas, dapat terjadi kegiatan pkm selesai tanpa data manfaat/keberlanjutan, sehingga akuntabilitas dan relevansi pkm sulit dibuktikan.
Skor awal ilustratif	K=3; D=3; skor inheren=9 (Sedang).
Pemilik yang diusulkan	LP2M / Prodi
Tindakan mitigasi	Instrumen baseline-endline; rencana tindak lanjut mitra; repositori bukti
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase PkM dengan asesmen kebutuhan dan evaluasi dampak
Jenis bukti yang dicari	MoU, laporan PkM, dokumentasi, survei mitra
Target residual usulan	K=2; D=2; skor=4 (Rendah), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-10 | Keuangan

Peristiwa risiko	Gangguan likuiditas atau ketidaktepatan realisasi anggaran
Penyebab contoh	Proyeksi kas dan prioritas belanja tidak diperbarui rutin
Rumusan sebab–akibat	Karena proyeksi kas dan prioritas belanja tidak diperbarui rutin, dapat terjadi pembiayaan layanan prioritas tertunda atau tidak sesuai rencana, sehingga kelangsungan operasional dan program strategis terdampak.
Skor awal ilustratif	K=3; D=5; skor inheren=15 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Biro Keuangan / Rektorat
Tindakan mitigasi	Proyeksi arus kas bergulir; pagu prioritas; review realisasi bulanan

Indikator risiko utama (KRI)	Deviasi kas dan keterlambatan pembayaran prioritas
Jenis bukti yang dicari	RKAT, arus kas, laporan realisasi, berita acara review
Target residual usulan	K=2; D=5; skor=10 (Tinggi), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-11 | Sistem informasi

Peristiwa risiko	Gangguan layanan sistem akademik atau kehilangan data
Penyebab contoh	Backup, pembaruan sistem dan pemulihan bencana belum teruji
Rumusan sebab–akibat	Karena backup, pembaruan sistem dan pemulihan bencana belum teruji, dapat terjadi aplikasi layanan gagal diakses atau data tidak dapat dipulihkan, sehingga kegiatan akademik dan layanan administratif terganggu.
Skor awal ilustratif	K=4; D=4; skor inheren=16 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Unit TI / Pengelola Sistem
Tindakan mitigasi	Backup terjadwal; uji restore; pemantauan uptime; rencana BCP
Indikator risiko utama (KRI)	Downtime; keberhasilan restore; insiden berulang
Jenis bukti yang dicari	Log sistem, hasil uji restore, daftar insiden
Target residual usulan	K=2; D=4; skor=8 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-12 | Pelindungan data

Peristiwa risiko	Akses tidak sah atau kebocoran data pribadi
Penyebab contoh	Hak akses, pengamanan akun dan edukasi keamanan kurang kuat
Rumusan sebab–akibat	Karena hak akses, pengamanan akun dan edukasi keamanan kurang kuat, dapat terjadi data mahasiswa, dosen atau pegawai terungkap tanpa dasar sah, sehingga kerugian subjek data, kepatuhan dan kepercayaan publik terdampak.
Skor awal ilustratif	K=3; D=5; skor inheren=15 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Unit TI / Pengendali Data
Tindakan mitigasi	MFA sesuai prioritas; least privilege; log akses; respons insiden data
Indikator risiko utama (KRI)	Akun berisiko; insiden akses; temuan audit hak akses

Jenis bukti yang dicari	Matriks akses, catatan audit, SOP insiden, log
Target residual usulan	K=2; D=5; skor=10 (Tinggi), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-13 | Sarana dan K3

Peristiwa risiko	Kecelakaan atau gangguan fasilitas kritis
Penyebab contoh	Inspeksi sarpras, kelayakan listrik dan prosedur darurat tidak rutin
Rumusan sebab–akibat	Karena inspeksi sarpras, kelayakan listrik dan prosedur darurat tidak rutin, dapat terjadi kejadian keselamatan/kebakaran/gangguan fasilitas, sehingga cedera, penghentian layanan dan kerusakan aset.
Skor awal ilustratif	K=2; D=5; skor inheren=10 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Sarpras / K3 / Pimpinan Unit
Tindakan mitigasi	Inspeksi berkala; simulasi darurat; perbaikan temuan kritis
Indikator risiko utama (KRI)	Temuan inspeksi kritis; insiden dan waktu penanganan
Jenis bukti yang dicari	Checklist K3, berita acara inspeksi, laporan latihan
Target residual usulan	K=1; D=5; skor=5 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-14 | Etika dan keamanan kampus

Peristiwa risiko	Penanganan kekerasan/diskriminasi tidak efektif
Penyebab contoh	Kanal pelaporan, perlindungan pelapor dan tindak lanjut belum teruji
Rumusan sebab–akibat	Karena kanal pelaporan, perlindungan pelapor dan tindak lanjut belum teruji, dapat terjadi laporan dugaan kekerasan tidak ditangani sesuai ketentuan, sehingga keselamatan, hak warga kampus dan integritas tata kelola terancam.
Skor awal ilustratif	K=3; D=5; skor inheren=15 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Pimpinan / Unit Pencegahan-Penanganan
Tindakan mitigasi	Sosialisasi kanal aman; SOP respons; perlindungan kerahasiaan; audit layanan
Indikator risiko utama (KRI)	Waktu tanggap laporan dan tindak lanjut terverifikasi
Jenis bukti yang dicari	Dokumen kebijakan, log agregat anonim, bukti sosialisasi

Target residual usulan	K=2; D=5; skor=10 (Tinggi), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-15 | Kerja sama

Peristiwa risiko	Kesepakatan kerja sama tidak ditindaklanjuti kegiatan
Penyebab contoh	Pemilik program, indikator hasil dan review mitra tidak ditetapkan
Rumusan sebab–akibat	Karena pemilik program, indikator hasil dan review mitra tidak ditetapkan, dapat terjadi mou/moa tidak menghasilkan kegiatan atau luaran, sehingga manfaat kemitraan dan internasionalisasi tidak tercapai.
Skor awal ilustratif	K=3; D=3; skor inheren=9 (Sedang).
Pemilik yang diusulkan	Biro Kerja Sama / Unit Pemilik
Tindakan mitigasi	Peta mitra strategis; PIC dan KPI tiap kerja sama; evaluasi tahunan
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase kemitraan aktif dengan luaran terverifikasi
Jenis bukti yang dicari	MoU/MoA, laporan implementasi, evaluasi mitra
Target residual usulan	K=2; D=2; skor=4 (Rendah), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-16 | Diferensiasi misi

Peristiwa risiko	Kekhasan pesantren dan penguatan bahasa tidak terukur
Penyebab contoh	KPI dan asesmen implementasi misi institusi belum terjabarkan
Rumusan sebab–akibat	Karena kpi dan asesmen implementasi misi institusi belum terjabarkan, dapat terjadi program kekhasan tidak muncul konsisten dalam kurikulum dan kegiatan, sehingga diferensiasi misi sulit dibuktikan dalam akreditasi.
Skor awal ilustratif	K=3; D=4; skor inheren=12 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Rektorat / Fakultas / Prodi
Tindakan mitigasi	Peta integrasi nilai, adab, bahasa Arab/Inggris; asesmen dan portofolio bukti
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase program dan mata kuliah yang memuat target kekhasan
Jenis bukti yang dicari	Renstra, kurikulum, RPS, laporan program pesantren
Target residual usulan	K=2; D=3; skor=6 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.

Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-17 | Layanan mahasiswa

Peristiwa risiko	Keluhan dan kebutuhan mahasiswa tidak tertangani tepat waktu
Penyebab contoh	SLA layanan dan mekanisme tindak lanjut belum terstandardisasi
Rumusan sebab–akibat	Karena sla layanan dan mekanisme tindak lanjut belum terstandardisasi, dapat terjadi aduan berulang atau layanan tidak inklusif, sehingga kepuasan dan keberlanjutan studi menurun.
Skor awal ilustratif	K=3; D=3; skor inheren=9 (Sedang).
Pemilik yang diusulkan	Kemahasiswaan / Prodi / Biro
Tindakan mitigasi	Kanal tiket pengaduan; SLA; survei dan rapat perbaikan
Indikator risiko utama (KRI)	Persentase aduan selesai sesuai SLA; hasil survei layanan
Jenis bukti yang dicari	Log agregat pengaduan, survei, RTL
Target residual usulan	K=2; D=2; skor=4 (Rendah), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

RSK-18 | Integritas akademik

Peristiwa risiko	Pelanggaran integritas akademik dan etika penelitian
Penyebab contoh	Pemahaman etika, pengawasan dan penegakan sanksi tidak konsisten
Rumusan sebab–akibat	Karena pemahaman etika, pengawasan dan penegakan sanksi tidak konsisten, dapat terjadi plagiarisme, manipulasi data atau pelanggaran etik terjadi, sehingga keabsahan luaran dan reputasi institusi terancam.
Skor awal ilustratif	K=4; D=4; skor inheren=16 (Tinggi).
Pemilik yang diusulkan	Fakultas / LP2M / Tim Etik
Tindakan mitigasi	Pelatihan integritas; telaah etik; pemeriksaan kemiripan; audit penelitian
Indikator risiko utama (KRI)	Jumlah kasus tervalidasi dan proporsi tindak lanjut
Jenis bukti yang dicari	Pedoman etika, rekaman pelatihan, laporan penanganan
Target residual usulan	K=2; D=4; skor=8 (Sedang), hanya dinilai setelah implementasi.
Validasi unit dan sumber data	[Tanggal dan notulen] | [bukti] | [skor hasil validasi] | [status kontrol yang ada]

LAMPIRAN B. FORMULIR VERIFIKASI DAN PEMANTAUAN

B.1 Formulir validasi identifikasi risiko

Kode risiko	[RSK-...]
Tujuan/indikator terkait	[Renstra / standar SPMI / indikator LED]
Penyebab, peristiwa, dampak	[uraian setelah wawancara/telaah bukti]
Dasar penilaian K dan D	[tren 3 tahun / catatan insiden / hasil AMI / survei]
Skor inheren	K [ ] × D [ ] = [ ]; level [ ]
Pengendalian yang sudah berjalan	[nama SOP, pelaksana, tanggal/bukti efektivitas]
Skor residual aktual	K [ ] × D [ ] = [ ]; level [ ]; tanggal penilaian [ ]
Pemilik risiko dan pemeriksa	[nama/jabatan] dan [nama/jabatan]
Keputusan dan persetujuan	[diterima/dikurangi/dihindari/dialihkan; pejabat berwenang]

B.2 Formulir monitoring mitigasi

ID	Periode	Skor awal	Skor kini	Aksi/bukti	Status & RTL
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

B.3 Berita acara lokakarya identifikasi risiko

Hari, tanggal, tempat	[diisi]
Pimpinan rapat	[diisi]
Peserta dan unit	[daftar hadir dan unit kerja]
Data sumber	[laporan kinerja, AMI, RTM, survei, insiden, keluhan, regulasi]
Keputusan register	[daftar risiko disetujui dan perubahan skor]
Risiko yang dieskalasikan	[daftar dan pejabat penerima]
Penugasan & tenggat	[pemilik risiko, aksi, PIC, tenggat]

Pengesahan/validasi	[nama, jabatan, tanda tangan]

LAMPIRAN C. DAFTAR PERIKSA BUKTI SAPTO

No.	Bukti yang diperiksa	Status	Lokasi bukti
1	Kebijakan/pedoman manajemen risiko yang disahkan	[ ]	[ ]
2	SK/penugasan pemilik dan koordinator manajemen risiko	[ ]	[ ]
3	Daftar hadir & berita acara identifikasi risiko lintas unit	[ ]	[ ]
4	Register risiko tervalidasi dengan penyebab, dampak, dan skor	[ ]	[ ]
5	Peta risiko berdasarkan hasil penilaian aktual	[ ]	[ ]
6	Rencana mitigasi, pemilik, target, anggaran, dan tenggat	[ ]	[ ]
7	Bukti penerapan pengendalian (SOP, log, formulir, kegiatan)	[ ]	[ ]
8	Monitoring KRI, evaluasi kontrol, dan penilaian residual	[ ]	[ ]
9	Notulen RTM serta RTL dan bukti penutupan tindakan	[ ]	[ ]
10	Keterhubungan risiko dengan Renstra, SPMI, dan GUG	[ ]	[ ]

REFERENSI DAN DOKUMEN TERKAIT

• BAN-PT. (2025). Peraturan BAN-PT Nomor 35 Tahun 2025 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi (IAPT 4.1), beserta Lampiran 4a: Panduan Penyusunan Laporan Evaluasi Diri. https://banpt.or.id/wp-content/uploads/2025/12/PerBAN-PT-35-2025-IAPT-4.1-BAN-PT.pdf

• Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. (2025). Peraturan Menteri Nomor 39 Tahun 2025 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi.

• Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi. (2026). Peraturan Menteri Nomor 10 Tahun 2026 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Nomor 39 Tahun 2025.

• ISO. (2018). ISO 31000:2018 Risk management — Guidelines.

• UII DALWA. (2026). Pedoman Pengelolaan Risiko. Kode rancangan: UII-DALWA/SPMI/PG-RSK/001. Status dokumen sumber: draf, belum ada bukti pengesahan.

• UII DALWA. (2026). Pedoman Good University Governance (GUG). Status dokumen sumber: rancangan.

• UII DALWA. (2025). Pedoman Penerapan Siklus PPEPP SPMI. SK dan keberlakuan mengikuti naskah keputusan resmi yang disimpan institusi.