



UNIVERSITAS UDAYANA

MANAJEMEN BERBASIS RISIKO UNIVERSITAS UDAYANA

TAHUN 2024



Alamat:

Jl. Raya Kampus Unud, Jimbaran,
Kuta Selatan, Badung-Bali-80361



Phone:

+62 (361) 701954, 701812



Email:

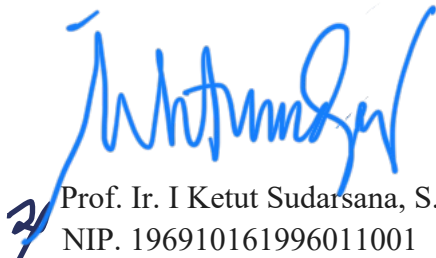
humas@unud.ac.id

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa kita panjatkan ke hadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa /Tuhan Yang Maha Esa, karena atas asung kertha wara nugraha-Nya, penyusunan Dokumen Manajemen Berbasis Risiko Universitas Udayana ini dapat diselesaikan secara komprehensif. Dokumen ini disusun dirancang sebagai cetak biru tata kelola dan *early warning system* (sistem peringatan dini) bagi institusi. Di tengah tingginya dinamika pendidikan tinggi mulai dari pencapaian target Indikator Kinerja Utama (IKU), pemenuhan standar akreditasi internasional, transisi masif ke ekosistem pembelajaran digital, hingga kompleksitas pengelolaan Barang Milik Negara (BMN) dan sumber daya, Universitas Udayana dituntut untuk memiliki kemampuan navigasi risiko yang presisi dan terukur.

Kami menyampaikan apresiasi yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang terlibat dalam pembuatan dokumen ini. Kritik dan saran diharapkan dalam rangka perbaikan pada dokumen berikutnya. Semoga Dokumen Manajemen Berbasis Risiko ini mampu menjadi panduan strategis yang aplikatif bagi seluruh pemangku kepentingan (*Risk Owner*) di lingkungan Universitas Udayana untuk terus melakukan perbaikan mutu berkelanjutan (*continuous quality improvement*) demi mewujudkan visi universitas yang Unggul, Mandiri, dan Berbudaya.

Bukit Jimbaran, 30 Desember 2024
Universitas Udayana
Rektor



Prof. Ir. I Ketut Sudarsana, S.T., Ph.D.
NIP. 196910161996011001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Visi dan Misi Universitas Udayana	1
1.2 Latar Belakang.....	1
1.3 Maksud dan Tujuan	3
1.4 Ruang Lingkup	3
1.5 Sasaran	4
BAB II PRINSIP DAN KEBIJAKAN UMUM MANAJEMEN RISIKO	5
2.1 Prinsip Umum	5
2.2 Selera Risiko dan Toleransi Risiko.....	5
BAB III ORGANISASI PENGELOLA	6
3.1 Struktur Organisasi	6
BAB IV KERANGKA KERJA MANAJEMEN RISIKO	9
4.1 Kepemimpinan dan Komitmen	9
4.2 Integrasi	9
4.3 Rancangan Kerangka Kerja	9
4.4 Implementasi.....	9
3.4.5 Evaluasi.....	9
4.6 Perbaikan	10
BAB V PROSES MANAJEMEN RISIKO	11
5.1 Komunikasi dan Konsultasi	11
5.2 Penetapan Konteks.....	11
5.3 Identifikasi Risiko.....	12
5.4 Analisis Risiko	13
5.5 Evaluasi Risiko	14
5.6 Perlakuan Risiko	14
5.7 Pemantauan dan Pelaporan	14
BAB VI PROFIL DAN REGISTER RISIKO AKADEMIK DAN NON-AKADEMIK	16
6.1 Profil	16

6.2 Register Risiko Akademik dan Non-Akademik	17
BAB VII IMPLEMENTASI DAN PENUTUP	19
7.1 Strategi Implementasi	19
7.2 Program Kerja Pendukung	19
7.3 Penutup	20
DAFTAR REFERENSI	21

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Selera Risiko dan Toleransi Risiko	5
Tabel 2. Kriteria Risiko	13
Tabel 3. Profil Risiko Akademik	16
Tabel 4. Profil Risiko Non-Akademik	16
Tabel 5. Register Risiko Akademik	17
Tabel 6. Register Risiko Non-Akademik	18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Model Tiga Lini Pengendalian Manajemen Risiko..... **Error! Bookmark not defined.**

Gambar 2 Struktur Manajemen Risiko Universitas Udayana **Error! Bookmark not defined.**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Visi dan Misi Universitas Udayana

VISI

Terwujudnya perguruan tinggi yang unggul, mandiri, dan berbudaya.

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi yang bermutu dan menghasilkan lulusan yang memiliki moral, etika, akhlak, serta integritas yang tinggi sesuai dengan tuntutan masyarakat lokal, nasional, dan internasional.
2. Mengembangkan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan kepentingan masyarakat dan bangsa.
3. Memberdayakan Unud sebagai lembaga yang menghasilkan dan mengembangkan pengetahuan, teknologi, dan budaya yang dapat dimanfaatkan untuk kesejahteraan masyarakat.
4. Menghasilkan karya inovatif dan prospektif bagi kemajuan Unud serta perekonomian nasional.

1.2 Latar Belakang

Universitas Udayana sebagai Perguruan Tinggi Negeri Badan Layanan Umum (PTN BLU) memiliki tanggung jawab untuk menyelenggarakan tata kelola yang transparan, akuntabel, efektif, efisien, dan berorientasi pada peningkatan mutu layanan. Dalam pelaksanaannya, universitas menghadapi risiko pada kegiatan akademik dan non-akademik yang menopang kelancaran pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, kerja sama, layanan mahasiswa, serta layanan administrasi dan tata kelola universitas.

Dalam rangka tata kelola *Good University Governance* (GUG), dokumen manajemen berbasis risiko menjadi kebutuhan fundamental bagi Universitas Udayana. Tekanan ini semakin nyata dengan semakin ketatnya kompetisi dalam memperoleh calon mahasiswa, meningkatnya kompetensi lulusan dalam dunia kerja, serta diberlakukannya Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi yang memuat kebijakan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM).

Proses akademik memiliki karakter yang cukup beragam karena berhubungan dengan kurikulum, Sistem Kredit Semester (SKS), metode kuliah, Tri Dharma Perguruan Tinggi, dan sistem evaluasi dan kelulusan. Berdasarkan data PD Dikti Tahun 2024-2025, terdapat sejumlah indikator kritis yang menjadi area risiko bagi Universitas Udayana: (1) Masih terdapat 33,7% program studi aktif yang belum memiliki dosen homebase (baru 66,3% dari target 100%); (2) Persentase Dosen Tetap dengan jabatan akademik Guru Besar, Lektor Kepala, Lektor, dan Asisten Ahli masih sebesar 0,98%, jauh di bawah syarat minimal 25% untuk akreditasi; (3) Persentase kelulusan tepat masa tempuh kurikulum baru mencapai 39,4%, di bawah target 55,6%; serta (4) Keterlibatan Dosen Tidak Tetap sebesar 13,34% yang masih dalam batas wajar di bawah 40%. Kondisi ini menuntut pemetaan dan pengelolaan risiko yang komprehensif melalui dokumen ini.

Sedangkan, proses non-akademik memiliki karakter yang kompleks karena berhubungan dengan pengelolaan sumber daya, anggaran, aset, sumber daya manusia, sistem informasi, layanan umum, kepatuhan regulasi, dan relasi antar unit. Setiap proses tersebut mengandung ketidakpastian yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Ketidakpastian dapat muncul dalam bentuk keterlambatan kelulusan, keterlambatan layanan, kendala dalam proses publikasi luaran penelitian dan pengabdian, ketidaktepatan data, kelemahan pengendalian, inefisiensi anggaran, gangguan teknologi informasi, rendahnya pemanfaatan aset, atau ketidaksesuaian prosedur dengan ketentuan yang berlaku.

Manajemen Risiko Universitas Udayana mengacu pada standar nasional dan internasional, yaitu Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi BAN-PT, Instrumen IPEPA BAN-PT Nomor 23 Tahun 2022, dan Standar Internasional ISO 21001:2018 tentang Sistem Manajemen untuk Organisasi Pendidikan. Manajemen risiko diperlukan agar setiap unit kerja mampu mengidentifikasi potensi peristiwa yang dapat menghambat kinerja, menilai tingkat dampaknya, serta menentukan tindakan pengendalian yang proporsional. Dengan manajemen risiko yang berjalan baik, universitas dapat mengurangi kerugian, memperbaiki proses kerja, memperkuat kepatuhan, dan meningkatkan kepercayaan pemangku kepentingan.

Pedoman ini disusun sebagai gambaran umum penerapan manajemen risiko bidang akademik dan non-akademik di Universitas Udayana. Pedoman ini diharapkan dapat menjadi kerangka bersama agar setiap unit kerja memiliki pemahaman yang seragam mengenai prinsip, organisasi, proses, kategori, dan pelaporan risiko akademik maupun non-akademik. Pedoman ini juga dapat menjadi dasar pengembangan penerapan manajemen risiko yang lebih terintegrasi pada seluruh unit kerja Universitas Udayana.

1.3 Maksud dan Tujuan

Pedoman ini dimaksudkan sebagai acuan umum bagi Universitas Udayana dalam menyelenggarakan manajemen risiko bidang akademik dan non-akademik secara bertahap, terkoordinasi, dan berkelanjutan. Tujuan penyusunan pedoman adalah sebagai berikut:

1. Memberikan kesamaan pemahaman mengenai konsep, ruang lingkup, dan tahapan manajemen risiko akademik dan non-akademik;
2. Mendorong setiap unit kerja untuk mengenali risiko yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas, fungsi, program, dan layanan akademik dan non-akademik;
3. Meningkatkan kualitas pengambilan keputusan melalui pertimbangan risiko yang lebih sistematis;
4. Memperkuat pelaksanaan Sistem Pengendalian Intern dan pengawasan berbasis risiko;
5. Mendukung penyusunan program kerja, rencana anggaran, dan tindak pengendalian yang lebih tepat sasaran;
6. Membangun budaya sadar risiko yang tidak bersifat menghukum, tetapi diarahkan pada perbaikan proses, pembelajaran organisasi, dan pencegahan masalah berulang;
7. Mendukung pencapaian sasaran strategis universitas melalui pengelolaan risiko yang terukur.

1.4 Ruang Lingkup

Pedoman ini mengatur prinsip, struktur pengelolaan, proses, penilaian, pengendalian, pemantauan, dan pelaporan risiko akademik maupun non-akademik di lingkungan Universitas Udayana. Bidang akademik dan non-akademik yang dimaksud meliputi proses pendukung penyelenggaraan universitas, sekurang-kurangnya mencakup:

1. Perencanaan, pelaporan, dan evaluasi proses implementasi Tri Dharma Perguruan Tinggi.
2. Pengelolaan mutu lulusan, kurikulum, dan akreditasi program studi.
3. Kerja sama kelembagaan, hubungan dengan Dunia Usaha dan Dunia Industri, pemerintah, dan layanan kepada *stakeholder*.
4. Pengelolaan transparansi sistem penilaian dan penginputan nilai mahasiswa.
5. Pengelolaan terhadap kegiatan bimbingan tugas akhir mahasiswa.
6. Pengelolaan rasio dosen dan mahasiswa, serta dosen mengajar sesuai dengan keahliannya.
7. Perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pertanggungjawaban, dan pelaporan keuangan;

8. Pengelolaan sumber daya manusia, penempatan, pengembangan kompetensi, disiplin, dan kinerja pegawai;
9. Pengelolaan aset, barang milik negara, inventaris, pemanfaatan, pengamanan, dan penghapusan;
10. Pengelolaan sarana prasarana, ruang umum, fasilitas layanan, keselamatan, dan kenyamanan lingkungan kerja;
11. Pengadaan barang dan jasa, kontrak, pelaksanaan pekerjaan, serta kepatuhan administratif;
12. Teknologi informasi, keamanan data, integrasi pangkalan data, dan keberlanjutan layanan digital;
13. Kerja sama kelembagaan, hubungan eksternal, komunikasi publik, reputasi institusi, dan pelayanan kepada pemangku kepentingan;
14. Kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan internal, standar operasional, dan norma tata kelola.

1.5 Sasaran

Sasaran penerapan pedoman ini adalah:

1. Terbentuknya budaya sadar risiko pada seluruh unit akademik dan non akademik;
2. Tersedianya register risiko yang terdokumentasi;
3. Meningkatnya efektivitas pengendalian intern;
4. Tersedianya mekanisme pelaporan dan pemantauan risiko secara berkala;
5. Terbangunnya mekanisme tindak lanjut yang dapat dipantau oleh pimpinan dan SPI;
6. Meningkatnya kualitas pengambilan keputusan berbasis risiko;
7. Meningkatnya efektivitas pengawasan dan pengendalian intern;
8. Terintegrasinya pengelolaan risiko dengan perencanaan dan evaluasi kinerja unit kerja.

BAB II

PRINSIP DAN KEBIJAKAN UMUM MANAJEMEN RISIKO

2.1 Prinsip Umum

Penyelenggaraan manajemen risiko akademik dan non-akademik Universitas Udayana dilaksanakan secara terintegrasi dengan perencanaan strategis, rencana kerja dan anggaran, pengelolaan kinerja, sistem pengendalian intern, pelaporan Tri Dharma Perguruan Tinggi, pelaporan keuangan, tata kelola aset, layanan digital, pengembangan sumber daya manusia, dan kerjasama kelembagaan. Setiap unit kerja wajib mempertimbangkan risiko dalam pengambilan keputusan, penyusunan program, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi capaian. Penerapan manajemen risiko dilaksanakan berdasarkan prinsip proporsionalitas, akuntabilitas, transparansi, partisipatif, dan perbaikan berkelanjutan.

2.2 Selera Risiko dan Toleransi Risiko

Selera risiko (*risk appetite*) menggambarkan tingkat risiko yang masih dapat diterima oleh universitas dalam mencapai tujuan. Toleransi risiko menggambarkan batas penyimpangan yang masih dapat ditanggung sebelum diperlukan tindakan korektif atau eskalasi. Penetapan selera dan toleransi risiko dilakukan secara sederhana, dengan mempertimbangkan sifat kegiatan, nilai anggaran, dampak layanan, kepatuhan, keselamatan, dan reputasi universitas.

Secara umum, Universitas Udayana dapat menerima risiko rendah yang berada dalam kendali operasional unit kerja. Risiko sedang harus memiliki rencana tindak pengendalian yang jelas dan dipantau berkala. Risiko tinggi harus menjadi perhatian pimpinan unit dan dilaporkan kepada pimpinan universitas melalui mekanisme yang ditetapkan. Risiko sangat tinggi, khususnya yang menyangkut keselamatan, kepatuhan serius, kerugian material, gangguan layanan utama, atau reputasi kelembagaan, harus segera dieskalasi.

Tabel 1. Selera Risiko dan Toleransi Risiko

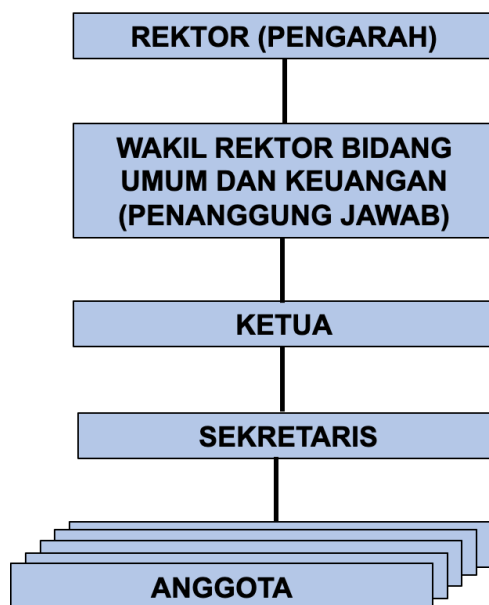
Skor	Kategori	Tindak Lanjut
1-4	Sangat Rendah	Dikelola oleh unit operasional melalui kontrol rutin.
5-8	Rendah	Dikelola oleh pemilik risiko dengan monitoring periodik.
9-14	Sedang	Dikoordinasikan oleh Tim Risiko/SPI Risk Management dan wajib memiliki rencana mitigasi.
15-19	Tinggi	Dibahas pada managerial meeting dan dipantau bulanan.
20-25	Sangat Tinggi	Dieskalasi kepada pimpinan tertinggi/Dewan Pengawas dan dipantau intensif.

BAB III

ORGANISASI PENGELOLA

3.1 Struktur Organisasi

Organisasi Pengelola Manajemen Risiko Universitas Udayana dapat dilihat sesuai bagan berikut.



Gambar 1 Struktur Manajemen Risiko Universitas Udayana

Deskripsi Tugas Tim Manajemen Risiko

1. Rektor (Pengaruh)

Sebagai pimpinan tertinggi instansi, Rektor bertindak sebagai Pengarah utama dalam penerapan manajemen risiko di lingkungan universitas.

Tugas dan Tanggung Jawab:

- Memberikan arahan strategis dan kebijakan umum terkait arah kebijakan manajemen risiko perguruan tinggi.
- Menetapkannya kebijakan, panduan, dan pedoman manajemen risiko institusi.
- Memastikan keberlangsungan integrasi manajemen risiko ke dalam tata kelola dan rencana strategis universitas.

2. Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan (Penanggung Jawab)

Berada langsung di bawah Rektor, Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan bertanggung jawab atas pelaksanaan operasional dan keberhasilan manajemen risiko secara menyeluruh.

Tugas dan Tanggung Jawab:

- Bertanggung jawab penuh atas efektivitas implementasi sistem manajemen risiko di seluruh unit kerja.
- Melaporkan perkembangan, profil risiko utama, dan efektivitas pengendalian risiko secara berkala kepada Rektor.
- Memastikan ketersediaan sumber daya (fasilitas, anggaran, dan personel) yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program manajemen risiko.

3. Ketua Tim

Ketua memimpin kegiatan operasional tim dan mengordinasikan seluruh proses manajemen risiko secara teknis.

Tugas dan Tanggung Jawab:

- Memimpin dan mengoordinasikan seluruh tahapan kegiatan manajemen risiko (identifikasi, analisis, evaluasi, penanganan, dan pemantauan risiko).
- Menyusun rencana kerja operasional tim serta membagi tugas kepada sekretaris dan anggota.
- Memimpin rapat koordinasi rutin tim dan memfinalisasi dokumen Laporan Profil Risiko Institusi sebelum diserahkan kepada Penanggung Jawab.

4. Sekretaris

Sekretaris mendukung kelancaran administrasi, tata kelola dokumen, dan komunikasi operasional tim.

Tugas dan Tanggung Jawab:

- Mengelola seluruh pengarsipan administrasi, dokumen kebijakan, register risiko (*risk register*), dan rapat tim.
- Mengatur jadwal kegiatan, rapat evaluasi, dan penyusunan laporan periodik.
- Menjadi penghubung administrasi antara Ketua, Anggota Tim, serta unit-unit kerja terkait di kampus.

5. Anggota Tim

Anggota bertindak sebagai pelaksana teknis yang bersentuhan langsung dengan pengumpulan dan pengolahan data risiko di lapangan.

Tugas dan Tanggung Jawab:

- Melakukan identifikasi, pengukuran, dan analisis potensi risiko pada unit operasional/bidang kerja masing-masing.

- Menyusun rekomendasi mitigasi atau tindakan pengendalian atas risiko-risiko yang teridentifikasi.
- Melakukan pemantauan berkesinambungan (*monitoring*) terhadap pelaksanaan penanganan risiko di lapangan dan melaporkan hasilnya kepada Ketua Tim melalui Sekretaris.

BAB IV

KERANGKA KERJA MANAJEMEN RISIKO

4.1 Kepemimpinan dan Komitmen

Pimpinan universitas menetapkan arah, kebijakan, struktur, sumber daya, dan budaya sadar risiko. Komitmen pimpinan diwujudkan melalui penetapan pedoman, pembentukan tim atau unit manajemen risiko, penyediaan forum pembahasan risiko, tindak lanjut rekomendasi SPI, dan penggunaan informasi risiko dalam pengambilan keputusan. Komitmen pimpinan juga ditunjukkan melalui penyediaan sumber daya dan dukungan implementasi pengendalian risiko.

4.2 Integrasi

Manajemen risiko diintegrasikan dengan siklus PPEPP, Sistem Pengendalian Intern, audit intern, pengelolaan kinerja, perencanaan strategis, Rencana Bisnis dan Anggaran, pengadaan barang dan jasa, pengelolaan aset, layanan digital, kerja sama, serta pelaporan kepada pemangku kepentingan. Integrasi dilakukan agar informasi risiko menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan organisasi.

4.3 Rancangan Kerangka Kerja

Rancangan kerangka kerja paling sedikit memuat konteks organisasi, kebijakan risiko, struktur peran, kriteria penilaian, metode dokumentasi, mekanisme eskalasi, format laporan, mekanisme perbaikan, mekanisme dokumentasi serta penyimpanan data risiko. Rancangan ini harus cukup sederhana untuk digunakan oleh unit kerja, namun cukup kuat untuk menghasilkan informasi risiko yang dapat dipertanggungjawabkan.

4.4 Implementasi

Implementasi dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, penyusunan register risiko unit, validasi skor, penetapan rencana tindak pengendalian, pemantauan berkala, dan pelaporan kepada pimpinan. Prioritas implementasi dapat diarahkan pada area akademik dan non akademik dengan skor residual tinggi atau sangat tinggi, serta area yang memengaruhi pendanaan, pengelolaan aset, teknologi informasi, kepatuhan, dan layanan publik.

3.4.5 Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai apakah proses manajemen risiko berjalan efektif, apakah skor residual menurun, apakah rencana tindak dilaksanakan tepat waktu, dan apakah

pengendalian yang ada memadai. Evaluasi dapat dilakukan melalui reviu dokumen, wawancara, observasi, uji petik, analisis data, dan audit berbasis risiko.

4.6 Perbaikan

Perbaikan dilakukan berdasarkan hasil monitoring, audit, evaluasi tindak lanjut, perubahan regulasi, perubahan struktur organisasi, serta insiden atau kejadian luar biasa. Perbaikan dapat berupa revisi kriteria risiko, pembaruan template, penguatan SOP, peningkatan integrasi sistem informasi, pelatihan *risk officer*, atau perubahan mekanisme eskalasi.

BAB V

PROSES MANAJEMEN RISIKO

5.1 Komunikasi dan Konsultasi

Komunikasi dan konsultasi dilakukan sejak awal proses manajemen risiko. Tujuannya adalah memastikan bahwa informasi mengenai tujuan kegiatan, permasalahan, pengalaman audit, keluhan layanan, perubahan regulasi, dan kendala operasional dapat digunakan sebagai dasar penilaian risiko. Komunikasi perlu dilakukan secara terbuka, tertib, dan tidak diarahkan untuk mencari kesalahan personal, melainkan untuk memperbaiki proses kerja. Komunikasi risiko perlu menjaga kerahasiaan informasi tertentu sesuai tingkat sensitivitas data dan kewenangan akses.

Konsultasi dapat dilakukan melalui rapat unit, *focus group discussion*, klinik risiko, wawancara terbatas, telaah dokumen, atau koordinasi lintas unit. Untuk bidang akademik maupun non-akademik, konsultasi lintas unit penting karena banyak risiko tidak berdiri sendiri. Misalnya, pada aspek akademik risiko keterlambatan kelulusan mahasiswa dapat berdampak pada penurunan nilai akreditasi program studi, penurunan citra dan reputasi di mata *stakeholder*, dan BKD menjadi tidak efisien. Selain itu, dalam sisi non akademik berupa risiko keterlambatan pengadaan dapat berdampak pada sarana prasarana, keuangan, dan kualitas layanan; risiko data tidak terintegrasi dapat memengaruhi pelaporan, perencanaan, dan pengambilan keputusan.

5.2 Penetapan Konteks

Penetapan konteks dilakukan dengan memperjelas tujuan kegiatan, ruang lingkup layanan, pihak yang terlibat, ketentuan yang berlaku, indikator keberhasilan, sumber daya, serta batas kewenangan unit kerja. Pada tahap ini, unit kerja perlu menjawab pertanyaan dasar: tujuan apa yang ingin dicapai, proses apa yang mendukung tujuan tersebut, hambatan apa yang mungkin muncul, dan dampak apa yang dapat terjadi apabila hambatan tersebut tidak dikendalikan. Penetapan konteks dapat mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal organisasi.

Dalam bidang akademik, konteks memperhatikan karakteristik proses pendidikan dan keilmuan. Proses pendidikan dan keilmuan mencakup interaksi dinamis antara proses transformasi manusia dan pengembangan pengetahuan secara objektif. Karakter ini ditandai dengan prinsip otonomi dan kebebasan akademik yang memungkinkan sivitas akademika untuk melakukan penelitian dan membuka ruang diskusi ilmiah.

Dalam bidang non-akademik, konteks juga perlu memperhatikan karakter layanan. Layanan yang berhubungan dengan keuangan, aset, keselamatan, data, dan kepatuhan

biasanya memiliki risiko lebih sensitif dibandingkan kegiatan rutin administratif. Oleh karena itu, penetapan konteks perlu dilakukan secara proporsional agar risiko yang memiliki dampak besar tidak diperlakukan sama dengan risiko yang bersifat minor.

5.3 Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko merupakan proses menemukan, mengenali, dan menggambarkan peristiwa yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan. Risiko sebaiknya ditulis dalam kalimat yang jelas, menunjukkan peristiwa yang mungkin terjadi, penyebab utama, dan dampak yang ditimbulkan. Rumusan risiko yang terlalu umum akan menyulitkan penentuan tindakan pengendalian.

Sumber informasi untuk identifikasi risiko akademik berasal dari administrasi dan akreditasi, hasil AMI level universitas dan unit kerja yang dikelompokkan ke dalam 9 (sembilan) kriteria akreditasi, temuan audit eksternal dari SPI, ITJEN, BPK, dan KAP yang dikelompokkan berdasarkan jenis dan pemilik risiko, indikator IPEPA BAN-PT yang belum terpenuhi, dan analisis data PD Dikti Universitas Udayana. Penetapan indikator risiko IPEPA yang menjadi perhatian utama Universitas Udayana pada Tahun 2024:

No	Indikator IPEPA	Capaian Unud	Syarat	Status
1	Rerata % penurunan mhs baru (S1, D4, D3) dalam 5 tahun	2,8%	$\leq 30\%$	Aman
2	Semua PS aktif memiliki dosen homebase (NIDN/NIDK)	66,3%	100%	Risiko
3	Keterlibatan Dosen Tidak Tetap	13,34%	$\leq 40\%$	Aman
4	Jumlah mahasiswa aktif (S1, D4, D3)	32.307	-	Pantau
5	Rerata % penurunan lulusan (S1, D4, D3) dalam 5 tahun	19,2%	$\leq 30\%$	Aman
6	Semua PS aktif terakreditasi	89,7%	100%	Risiko
7	Jumlah GB min. 2 per program doktor	100%	100%	Aman
8	% DT berjabatan akademik GB, LK, L, AA	0,98%	$\geq 25\%$	Kritis
9	Kelulusan tepat masa tempuh kurikulum	39,4%	$\geq 37,5\%$	Batas
10	Kelulusan tepat 2x masa tempuh kurikulum	69,53%	$\geq 60\%$	Aman

Sumber informasi untuk identifikasi risiko non-akademik dapat berasal dari rencana kerja, laporan realisasi anggaran, laporan audit dan reuiu, laporan insiden, keluhan pengguna layanan, evaluasi program, perubahan regulasi, hasil rapat, temuan pemeriksaan, survei kepuasan, serta pengalaman unit kerja pada periode sebelumnya. Identifikasi juga dapat

dilakukan secara prospektif dengan memperkirakan risiko yang mungkin muncul akibat perubahan lingkungan, teknologi, kebutuhan layanan, atau kebijakan organisasi. Identifikasi risiko perlu mempertimbangkan baik risiko yang pernah terjadi maupun potensi risiko baru yang dapat muncul pada masa mendatang akibat perubahan proses, sistem, maupun lingkungan organisasi.

5.4 Analisis Risiko

Analisis risiko dilakukan untuk memperkirakan tingkat risiko berdasarkan kemungkinan terjadinya risiko dan besarnya dampak yang ditimbulkan. Untuk pedoman umum ini, penilaian dapat menggunakan skala sederhana 1 sampai 5. Kemungkinan menggambarkan peluang atau frekuensi risiko terjadi, sedangkan dampak menggambarkan akibat terhadap layanan, keuangan, kepatuhan, reputasi, keselamatan, atau pencapaian indikator kinerja.

Tingkat risiko diperoleh dari kombinasi antara kemungkinan dan dampak. Penilaian dapat dilakukan secara kualitatif dengan mempertimbangkan data yang tersedia, pengalaman unit kerja, dan penilaian profesional. Apabila tersedia data kuantitatif, seperti nilai kerugian, jumlah keluhan, tingkat keterlambatan, atau persentase gangguan layanan, data tersebut dapat digunakan untuk memperkuat penilaian. Untuk membantu penentuan prioritas penanganan, hasil analisis *likelihood* dan *impact* dapat divisualisasikan dalam matriks risiko (*risk matrix*) yang menunjukkan tingkat risiko berdasarkan kombinasi kemungkinan dan dampak.

Tabel 2. Kriteria Risiko

Skor	Likelihood	Kriteria
1	Sangat Rendah	Hampir tidak pernah terjadi; estimasi <1% per tahun.
2	Rendah	Jarang terjadi; estimasi 1%-5% per tahun.
3	Sedang	Mungkin terjadi; estimasi 5%-20% per tahun.
4	Tinggi	Cukup sering terjadi; estimasi 20%-50% per tahun.
5	Sangat Tinggi	Sering terjadi; estimasi >50% per tahun.

Skor	Impact	Kriteria
1	Sangat Rendah	Gangguan minor; dampak terhadap KPI/layanan <5%.
2	Rendah	Dampak terbatas; penurunan kinerja <10%.
3	Sedang	Dampak signifikan; penurunan kinerja 10%-20%.
4	Tinggi	Dampak besar; penurunan kinerja 20%-35% atau membutuhkan intervensi pimpinan.
5	Sangat Tinggi	Dampak kritis; penurunan kinerja >35%, kerugian besar, atau mengganggu reputasi/kepatuhan kelembagaan.

5.5 Evaluasi Risiko

Evaluasi risiko bertujuan menentukan prioritas penanganan. Risiko dengan tingkat tinggi perlu mendapat perhatian lebih besar karena berpotensi mengganggu layanan utama, menimbulkan kerugian, atau memengaruhi reputasi universitas. Risiko sedang perlu dikelola melalui rencana tindak yang terukur. Risiko rendah tetap dicatat dan dipantau, tetapi tidak selalu memerlukan tindakan tambahan apabila pengendalian yang ada dinilai memadai.

Hasil evaluasi risiko menjadi dasar dalam penyusunan prioritas pengendalian, pemantauan, dan alokasi sumber daya organisasi. Evaluasi tidak hanya melihat angka skor, tetapi juga konteks. Risiko dengan skor sedang dapat dinaikkan prioritasnya apabila berkaitan dengan kepatuhan serius, keselamatan, layanan publik, atau isu reputasi. Sebaliknya, risiko dengan skor rendah dapat tetap dipantau secara rutin apabila terjadi berulang dan menunjukkan kelemahan proses.

5.6 Perlakuan Risiko

Perlakuan risiko adalah pilihan tindakan untuk mengelola risiko. Perlakuan risiko dapat dilakukan dengan mengurangi risiko, menerima risiko dalam batas toleransi yang ditetapkan, mengalihkan risiko melalui mekanisme tertentu, atau menghindari kegiatan yang memiliki tingkat risiko di luar kemampuan pengendalian organisasi. Bentuk perlakuan dapat berupa penguatan prosedur, peningkatan pengawasan berjenjang, pemutakhiran data, penyediaan sumber daya, pelatihan pegawai, integrasi sistem, perbaikan koordinasi, pembatasan akses, peningkatan dokumentasi, atau eskalasi keputusan kepada pimpinan. Rencana tindak harus realistis, memiliki penanggung jawab, target waktu, dan indikator kemajuan.

Dalam bidang akademik dan non-akademik, perlakuan risiko sebaiknya tidak selalu dimaknai sebagai penambahan dokumen. Banyak risiko dapat dikendalikan melalui perbaikan sederhana, seperti memperjelas alur kerja, menetapkan batas waktu, memperbaiki daftar Periksa, menyatukan basis data, melakukan rekonsiliasi berkala, atau memperkuat komunikasi antara unit yang saling bergantung.

5.7 Pemantauan dan Pelaporan

Pemantauan dilakukan untuk memastikan bahwa pengendalian berjalan dan risiko mengalami perubahan sesuai yang diharapkan. Pemantauan risiko tinggi dapat dilakukan lebih sering, misalnya bulanan, sedangkan risiko sedang dan rendah dapat dipantau secara triwulanan atau semesteran sesuai kebutuhan. Pemantauan perlu mencatat status tindak lanjut, hambatan, perubahan tingkat risiko, dan kebutuhan eskalasi.

Pelaporan risiko disusun secara ringkas agar mudah digunakan oleh pimpinan. Laporan tidak perlu terlalu teknis, tetapi memuat informasi penting mengenai risiko utama, tingkat risiko, pengendalian yang telah berjalan, rencana tindak, penanggung jawab, target waktu, dan isu yang memerlukan keputusan pimpinan. Laporan berkala menjadi dasar rapat tinjauan manajemen dan perbaikan sistem pengendalian intern. Dalam bidang akademik, hasil pengelolaan risiko yang telah dicatat dan dilaporkan selanjutnya dibahas melalui Rapat Tinjauan Manajemen (RTM) sebagai forum evaluasi dan pengambilan keputusan. Hasil pemantauan juga dapat digunakan sebagai dasar revaluasi dan pembaruan register risiko secara berkala sesuai perkembangan kondisi organisasi.

BAB VI

PROFIL DAN REGISTER RISIKO AKADEMIK DAN NON-AKADEMIK

6.1 Profil

Kategori risiko akademik dan non-akademik digunakan untuk membantu unit kerja mengelompokkan risiko. Kategori tidak dimaksudkan membatasi identifikasi, karena satu risiko dapat berkaitan dengan lebih dari satu kategori. Unit kerja dapat menyesuaikan kategori sesuai tugas dan fungsi masing-masing.

Tabel 3. Profil Risiko Akademik

No	Jenis Risiko	Deskripsi Umum
1	Risiko Tata Kelola dan Kepemimpinan	Risiko yang muncul akibat struktur organisasi, proses pengambilan keputusan, serta hubungan antar pemangku kepentingan yang dapat memengaruhi stabilitas dan efektivitas operasional institusi.
2	Risiko Akademik dan Kualitas Pendidikan	Berkaitan dengan standar akademik, kompetensi pengajar, serta relevansi kurikulum dalam memenuhi kebutuhan dunia kerja dan standar penjaminan mutu.
3	Risiko Hukum dan Kepatuhan	Risiko akibat adanya perubahan regulasi, perizinan, atau ketidaksesuaian institusi terhadap hukum dan standar nasional pendidikan tinggi.
4	Risiko Sumber Daya Manusia	Kegagalan menyediakan SDM dalam jumlah dan kualifikasi yang tepat, kesalahan dalam tugas, serta masalah kesejahteraan atau remunerasi.
5	Risiko Daya Saing dan Reputasi	Citra institusi yang rusak atau muncul akibat persaingan dengan perguruan tinggi lain dalam menarik minat mahasiswa dan mitra.
6	Risiko Kepatuhan	ketidaksesuaian terhadap regulasi eksternal, peraturan internal, kontrak, atau standar audit.

Tabel 4. Profil Risiko Non-Akademik

No.	Jenis Risiko	Deskripsi Umum
1	Risiko Pendanaan	pengurangan pembiayaan pemerintah, rendahnya pendanaan mandiri, belum optimalnya aset dan layanan penghasil pendapatan.
2	Risiko Pengelolaan Keuangan	inefisiensi, penyalahgunaan, keterlambatan pelaporan, atau ketidaksesuaian prosedur keuangan.
3	Risiko Pengelolaan Aset	aset belum terinventarisasi, belum termanfaatkan, sengketa, pengamanan lemah, atau sistem aset belum terintegrasi.
4	Risiko Sumber Daya Manusia	kebutuhan pegawai tidak terpenuhi, kompetensi belum sesuai, beban kerja tidak merata, atau integritas belum optimal.
5	Risiko Pengembangan SDM	pelatihan tidak tepat sasaran, sertifikasi belum merata, dan talent management belum berjalan.
6	Risiko Sarana dan Prasarana	fasilitas tidak memadai, pemeliharaan tertunda, aksesibilitas rendah, atau standar keselamatan belum terpenuhi.
7	Risiko Reputasi	turunnya kepercayaan publik akibat layanan, pemberitaan, keluhan, atau insiden kelembagaan.

8	Risiko Strategik	target transformasi kelembagaan, internasionalisasi, kerja sama, atau pendapatan tidak tercapai.
9	Risiko Kepatuhan	ketidaksesuaian terhadap regulasi eksternal, peraturan internal, kontrak, atau standar audit.
10	Risiko Hubungan Tata Kerja	ketidakjelasan kewenangan, koordinasi antar organ lemah, atau tumpang tindih fungsi.
11	Risiko Persepsi Tata Kelola	perbedaan persepsi atas tata kelola, resistensi terhadap perubahan organisasi, atau ketidaksesuaian pemahaman terhadap kebijakan dan mekanisme kerja baru.
12	Risiko Teknologi Informasi dan Keamanan Data	gangguan sistem informasi, kehilangan data, akses tidak sah, integrasi sistem yang belum optimal, atau terganggunya layanan digital universitas.
13	Risiko Layanan Publik	keterlambatan layanan, ketidakpuasan pengguna layanan, pengaduan berulang, atau gangguan terhadap kualitas pelayanan administrasi universitas.

6.2 Register Risiko Akademik dan Non-Akademik

Risk register merupakan alat bantu utama untuk mencatat risiko secara ringkas. Dalam pedoman umum ini, risk register tidak perlu dibuat terlalu panjang. Unit kerja cukup mencatat risiko yang benar-benar relevan, memiliki dampak pada tujuan, dan memerlukan pemantauan. Format minimal memuat nomor, tujuan kegiatan, risiko, penyebab, dampak, pengendalian yang ada, skor risiko, rencana tindak, penanggung jawab, target waktu, dan status. Risk register memuat risiko inheren (*inherent risk*), yaitu tingkat risiko sebelum mempertimbangkan efektivitas pengendalian yang ada, serta risiko residual (*residual risk*), yaitu tingkat risiko setelah mempertimbangkan pengendalian dan mitigasi yang telah diterapkan.

Tabel 5. Register Risiko Akademik

Kode	Tujuan	Peristiwa Risiko	Penyebab	Dampak	Kontrol Ada	L - I	I - I	Skor I	Rencana Tindak	L - R	I - R	Skor R	Owner
AK-01	Akreditasi Program Studi	Penurunan peringkat akreditasi atau gagal meraih akreditasi unggul.	Dokumen borang tidak lengkap; pencapaian IKU yang rendah.	Penurunan daya saing; berkurangnya minat calon mahasiswa.	Audit Internal Mutu (AIM) berkala.	3	5	15	Pendampingan penyusunan borang & pemenuhan IKU secara intensif.	2	4	8	Dekan/LP3M
AK-02	Ketepatan Waktu Lulus	Keterlambatan kelulusan mahasiswa melampaui target waktu.	Proses bimbingan tugas akhir yang lambat atau terkendala.	Penurunan nilai IKU; rasio dosen-mahasiswa menjadi tidak ideal.	Sistem monitoring bimbingan di SIMAK.	4	4	16	Penetapan batas waktu revisi & klinik penyelesaian tugas akhir.	3	3	9	Kopropi
AK-03	Transparansi Penilaian	Ketidaksediaan atau keterlambatan penginputan nilai mahasiswa.	Kelalaian penginputan atau gangguan sistem informasi pangkalan data.	Ketidakpuasan mahasiswa; potensi protes/keputusan publik.	Jadwal penginputan nilai yang kaku di sistem.	3	4	12	Integrasi sistem validasi nilai otomatis dan penguatan server.	2	3	6	WD I/USDI

AK-04	Kualitas Pembelajaran	Rasio dosen-mahasiswa dan distribusi mengajar tidak sesuai keahlian.	Kebutuhan pegawai tidak terpenuhi atau perencanaan SDM belum optimal.	Penurunan mutu lulusan dan efektivitas pembelajaran.	Plotting dosen berdasarkan keahlian di awal semester.	3	3	9	Rekrutmen dosen baru atau penugasan dosen antar-prodi yang relevan.	2	3	6	Wakil Rektor I
AK-05	Luaran Tri Dharma	Rendahnya publikasi luaran penelitian dan pengabdian masyarakat.	Kurangnya insentif atau keterbatasan akses pendanaan riset.	Target kinerja universitas tidak tercapai; reputasi internasional rendah.	Program hibah riset internal universitas.	4	4	16	Bootcamp penulisan artikel ilmiah dan peningkatan dana hibah.	3	3	9	Ketua LPPM

Tabel 6. Register Risiko Non-Akademik

Kode	Tujuan	Peristiwa Risiko	Penyebab	Dampak	Kontrol Ada	L-I	I-I	Skor I	Rencana Tindakan	L-R	I-R	Skor R	Owner
NA-01	Pendanaan	Pendapatan non UKT tidak tercapai	unit layanan belum optimal	ruang fiskal terbatas	tarif dan layanan berjalan	4	5	20	optimalisasi layanan, CSR, kerja sama	4	5	20	WR terkait
NA-02	Aset	Data aset tidak mutakhir	inventarisasi dan sistem belum terintegrasi	aset sulit dimanfaatkan	rekonsiliasi BMN	4	5	20	digitalisasi aset, validasi lapangan	4	4	16	WR II/BMN/USDI
NA-03	Keuangan	Layanan keuangan digital tidak optimal	integrasi sistem lemah	keterlambatan layanan dan rekonsiliasi	aplikasi berjalan parsial	3	4	12	integrasi API dan virtual account	3	3	9	Keuangan/USDI

Keterangan:

- L-I : Likelihood Inherent
- I-I : Impact Inherent
- Skor I : Skor Inherent Risk
- L-R : Likelihood Residual
- I-R : Impact Residual
- Skor R : Skor Residual Risk

BAB VII

IMPLEMENTASI DAN PENUTUP

7.1 Strategi Implementasi

Implementasi pedoman dilakukan melalui tahapan yang realistis. Tahap pertama adalah sosialisasi dan penyamaan persepsi kepada pimpinan unit kerja serta pegawai yang ditugaskan. Tahap kedua adalah pemetaan proses akademik dan non-akademik utama dan penyusunan daftar risiko awal. Tahap ketiga adalah penilaian risiko, penetapan prioritas, dan penyusunan rencana tindak pengendalian. Tahap keempat adalah pemantauan, pelaporan, dan evaluasi berkala. Implementasi dilakukan secara bertahap sesuai kapasitas, kebutuhan, dan tingkat kematangan manajemen risiko pada masing-masing unit kerja.

Untuk memperkuat keberlanjutan, penerapan manajemen risiko perlu dikaitkan dengan siklus perencanaan, penganggaran, pengawasan, dan evaluasi kinerja. Risiko yang berulang sebaiknya menjadi masukan perbaikan prosedur. Risiko yang memerlukan dukungan sumber daya dapat dipertimbangkan dalam rencana kerja dan anggaran. Risiko yang berkaitan dengan kepatuhan dan pengendalian intern dapat menjadi dasar prioritas audit atau revidi oleh SPI.

Budaya sadar risiko perlu dibangun dengan pendekatan pembelajaran. Unit kerja perlu didorong untuk melaporkan risiko secara terbuka sebelum risiko berkembang menjadi masalah. Pelaporan risiko tidak boleh dipahami sebagai pengakuan kesalahan, tetapi sebagai bentuk tanggung jawab profesional untuk menjaga kualitas layanan universitas.

7.2 Program Kerja Pendukung

Sebagai gambaran umum, program kerja pendukung manajemen risiko akademik dan non-akademik dapat mencakup penyusunan kebijakan dan piagam pengawasan, pelatihan dasar manajemen risiko, *entry meeting* dan klinik risiko, validasi risiko pada unit kerja, identifikasi rencana tindak pengendalian, penyusunan laporan hasil pengawasan terintegrasi, serta rapat tinjauan manajemen. Program tersebut berfungsi sebagai indikator bahwa manajemen risiko tidak berhenti pada dokumen pedoman, tetapi diterapkan dalam proses kerja dan pengambilan keputusan.

Pelaksanaan program kerja perlu disesuaikan dengan kapasitas universitas dan prioritas tahunan. Pada tahap awal, fokus dapat diarahkan pada risiko yang paling sering muncul, memiliki dampak besar terhadap layanan, atau menjadi perhatian pemeriksaan. Setelah sistem lebih matang, cakupan dapat diperluas pada integrasi data, pengukuran efektivitas pengendalian, dan penguatan audit berbasis risiko. Program kerja pendukung

dapat dievaluasi dan disesuaikan secara berkala berdasarkan hasil monitoring, perubahan prioritas organisasi, dan perkembangan kebutuhan universitas.

7.3 Penutup

Pedoman Manajemen Risiko Bidang Akademik dan Non-Akademik Universitas Udayana ini disusun sebagai rujukan umum dalam memperkuat tata kelola dan pengendalian intern. Pedoman ini menekankan pentingnya kesadaran risiko, kejelasan tanggung jawab, proses yang proporsional, serta pemantauan yang berkelanjutan.

Dengan adanya pedoman ini, setiap unit kerja diharapkan mampu mengelola risiko non-akademik secara lebih tertib, tidak reaktif, dan berbasis data. Penerapan pedoman akan memberi manfaat apabila digunakan secara konsisten dalam perencanaan, pelaksanaan kegiatan, pengawasan, dan evaluasi. Perbaikan pedoman dapat dilakukan secara berkala berdasarkan hasil implementasi, perkembangan regulasi, dan kebutuhan organisasi. Pedoman ini diharapkan menjadi dasar penguatan budaya sadar risiko dan tata kelola universitas yang berkelanjutan di lingkungan Universitas Udayana.

DAFTAR REFERENSI

- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 3 Tahun 2019 tentang Instrumen Akreditasi Perguruan Tinggi.
- Peraturan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi Nomor 23 Tahun 2022 tentang Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Peringkat Akreditasi (IPEPA) Perguruan Tinggi
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 5 Tahun 2020 tentang Akreditasi Program Studi dan Perguruan Tinggi.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi.
- Peraturan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi RI Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem Penjaminan Mutu Perguruan Tinggi.
- Rencana Strategis (Renstra) Universitas Udayana Tahun 2024-2028.
- Laporan Audit Satuan Pengawasan Internal (SPI) Universitas Udayana Tahun 2024-2025.
- Lembar Evaluasi Diri dan LKPT Universitas Udayana Tahun 2025.